

支援サービス契約重要事項説明書

令和6年4月1日現在

1 事業所の概要

事業所名	南東北地域包括支援センター
介護予防支援事業所番号	0401100045
所在地	岩沼市里の杜一丁目2番6号
連絡先	TEL 0223-23-7543 FAX 0223-23-5665
緊急時の連絡先	TEL 0223-23-7543
営業日	月～土曜日（日祝祭日、年末年始12/31～1/3除く）
営業時間	午前8時30分～午後5時00分まで 営業時間以外の緊急時でも、ご相談をお受けできる体制となっています。
サービス提供実施地域	岩沼南小学校区生活圏域
第三者評価（外部評価）の実施状況	未実施

2 当事業所の法人概要

法人種別・事業所名	社会医療法人 将道会
所在地	岩沼市里の杜一丁目2番5号
連絡先（代表）	TEL 0223-23-3151 FAX 0223-23-3150
代表者	理事長 渡邊 貞義
法人の行う他の業務	病院、介護老人保健施設・短期入所療養介護・居宅介護支援・訪問看護・訪問リハビリ・通所リハビリテーション・指定特定相談支援等

3 当事業所の職員体制

職 種	員 数	職 務 内 容
管 理 者	1 名	事業所従業員の管理及び業務の管理
保 健 師 又は経験のある 看 護 師	1 名 以上	介護予防支援・第1号介護予防支援事業の業務、 介護予防ケアプランの策定
社 会 福 祉 士	1 名 以上	介護予防支援・第1号介護予防支援事業の業務、総合相談、 権利擁護事業を行い高齢者の総合的な支援

主任介護支援専門員	1名以上	介護予防支援・第1号介護予防支援事業の業務、ケアマネジャーの後方支援、包括的・継続的な生活支援体制づくり
第2層地域支援コーディネーター	1名以上	地域における資源開発やネットワーク構築等、一体的な生活支援サービスの提供体制整備
認知症地域支援推進員	1名以上	認知症に関して必要な医療、介護及び生活支援を行うサービスが効果的に行われるよう支援
介護支援専門員	1名以上	介護予防ケアプランの策定

4 事業の目的・運営方針

事業の目的	事業者は利用者の委託を受けて、利用者に対し、介護保険法その他の関係法令の趣旨に従って、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、適正な介護予防支援・第1号介護予防支援事業を提供するとともに、必要なサービス等の提供が確保されるようサービス提供事業者との連絡調整その他の便宜を図ります。
運営方針	<ol style="list-style-type: none"> 1 事業者の担当職員は、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう配慮します。 2 事業の実施にあたっては、心身の状況やその置かれている環境等に応じて、できる限り要介護にならないよう利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成する為適切なサービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるようその調整に努めます。 3 事業の実施にあたっては、利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って特定の種類又は特定のサービス提供事業者若しくは地域密着型介護予防サービス事業者に不当に偏ることのないように公正中立に行います。 4 事業の提供にあたっては、利用者又はその家族に対し、サービス等の提供方法等について、介護保険情報及びその他必要な情報を活用し、懇切丁寧かつ理解しやすいように説明します。 5 事業の運営にあたっては、岩沼市及び関係市町村、地域包括支援センターやサービス提供事業者、住民による自発的な活動によるサービスを含めた地域における様々な取り組みを行う者地域の保健・医療・福祉サービス等との綿密な連携を図り、総合的かつ偏りのないサービスの提供に努めます。 6 事業者は、利用者の人権の擁護、虐待防止のため、必要な体制の整備を行うとともに、担当職員に対し、研修等を実施します。

5 提供するサービスの内容

契約書本文に定める利用者に提供するサービスの内容は次のとおりです。

内容	提供方法	保険適用
ケアプランの作成 (契約書本文第五条)	<ol style="list-style-type: none"> 1 利用者宅を訪問し、利用者やご家族に面接して情報を収集し、解決すべき問題を把握します。 2 担当職員は、自宅周辺地域におけるサービス事業者やインフォーマルサービス事業者が実施しているサービスの内容、利用料等の情報を適正に、利用者やご家族に提供し、利用者に複数のサービス事業所の中から選択を求めます。 利用者及びご家族は、当事業所の担当職員に対し、複数のサービス事 	○

	<p>業者の紹介を求めることができます。またそのサービス事業所の紹介理由について説明を求めることができます。</p> <p>3 提供するサービスが目指す目標、目標の達成時期、サービスを提供するうえでの留意点などを盛り込んだケアプランの原案を作成します。</p> <p>4 ケアプランの原案に位置付けたサービス等について、保険給付等の対象となるサービスと対象とならないサービス（自己負担）を区分して、それぞれ種類、内容、利用料等を利用者やその家族に説明し、その意見を伺います。</p> <p>5 ケアプランの原案は、利用者やその家族と協議した上で、必要があれば変更を行い利用者から文書による同意を得ます。</p>	
サービス事業者等との連絡調整・便宜の提供、 (契約書本文第一条)	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの目標に沿ってサービスが提供されるようサービス事業者等との連絡調整を行います。 	○
サービス実施状況の把握・ケアプランの評価 (契約書本文第一条)	<p>1 利用者及びその家族と連絡をとり、サービスの実施状況の把握に努めます。</p> <p>2 利用者の状態について定期的に再評価を行い、利用者の申し出により又は状態の変化等に応じてケアプランの評価、変更等を行います。</p>	○
給付管理 (契約書本文第一条)	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの作成後、その内容に基づいてサービスの利用実績を確認し、国民健康保険団体連合会または岩沼市へ提出します。 	○
相談・説明 (契約書本文第一条)	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険及び介護予防ケアマネジメントや介護に関することは、幅広くご相談に応じます。 	○
医療との連携・主治医への連絡・入院時の対応について (契約書本文第一条・別紙)	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの作成時（又は変更時）やサービスの利用時に必要な場合は、利用者の同意を得たうえで、関連する医療機関や利用者の主治医との連携を図ります。 利用者が訪問看護・通所リハビリテーション等の医療系サービスの利用を求める場合には、利用者の同意を得て主治医の意見を求めます。 利用者が病院又は診療所に入院する場合には、医療機関における退院支援に資する為、及び退院後の円滑な在宅生活への移行を支援する為、利用者の居宅における日常生活上の能力や利用していた介護サービス等の情報を入院先医療機関と共有します。 前記の対応が円滑に行えるよう、利用者は日頃から担当職員の氏名、連絡先を介護保険被保険者証、健康保険被保険者証、お薬手帳等と一緒に保管し、入院の必要が生じた際は、入院先医療機関に担当者名をお知らせ下さい。 	○
ケアプランの変更 (契約書本文第五条)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者がケアプランの変更を希望した場合、又は事業者がケアプランの変更が必要と判断した場合には、利用者の意見を尊重して、双方の協議のうえ、ケアプランの変更を行います。 	○
要介護認定等にかかる申請の援助 (契約書本文第六条)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者の意思を踏まえ、要介護認定または要支援認定及び総合事業対象者確認（以下「要介護認定等」といいます）の申請に必要な協力をを行います。 利用者の認定の有効期間満了の60日前には、要介護認定等の更新申請に必要な支援を行います。 	○
サービス提供の実施記録等 (契約書本文第七条)	<ul style="list-style-type: none"> 利用者は、サービス提供の実施記録を閲覧し、複写物の交付を受けることができます。 利用者は、契約終了の際には事業者に請求して直近のケアプラン及びその実施状況に関する書面の交付を受けることができます。 	○
担当者の変更	<ul style="list-style-type: none"> 担当者の変更を希望する場合は、相談窓口の担当者までご連絡下さい。 	○
利用者の状況把握 (モニタリング)	<ul style="list-style-type: none"> 担当者が利用者の居宅、およびサービス事業所への訪問、事業所からの報告、ならびに電話にて状況の把握等を行います。 居宅訪問 概ね3ヶ月あたり 1回以上 ただし、次に掲げる要件ア・イを満たす場合は、少なくとも6月に1回、利用者の居宅を訪問し、利用者面接すること、また、利用者の居宅を 	○

	<p>訪問しない月において、テレビ電話装置等を活用したモニタリングを行うことを可能とします。</p> <p>ア 利用者の同意を得ること</p> <p>イ サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ていること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状態が安定していること。 ・利用者がテレビ電話装置等を活用して意思疎通ができること。 ・テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは把握できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報を収集すること。 	
--	--	--

6 サービスの利用料及び利用者負担

介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントの利用料

介護予防支援費・ 第1号介護予防支援費 (ケアマネジメントA)	4,420円	1ヶ月あたりの金額です。利用するサービス種別によって切り替わります。
第1号介護予防支援費 (ケアマネジメントB)	2,210円	
初回加算	3,000円	新規にケアプランを作成した場合に加算されます
委託連携加算	3,000円	指定介護支援事業所への、介護予防支援もしくは介護予防ケアマネジメント委託時、情報提供等の連携を実施した場合、加算されます。※委託した初月に限り加算
高齢者虐待防止措置 未実施減算	所定単位数の 1.0%を減算	虐待の発生やその再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算
業務継続計画 未策定減算	所定単位数の 1.0%を減算	感染症若しくは自然災害のいずれか又は両方の業務継続計画を策定していない場合に減算

※ 上記料金について、法定代理受領により当事業所の介護予防支援及び介護予防ケアマネジメントに対して介護保険等の給付が支払われる場合、利用者の自己負担はございません。

※ ただし、介護保険等の適用の場合においても、保険料の滞納等により、法定代理受領ができなくなる場合があります。その場合はいったん1ヶ月あたりについて上記の料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。サービス提供証明書を岩沼市の窓口に出しますと、後日払い戻しを受けることができます。また、滞納期間によっては全額が利用者のご負担となる場合もあります。

7 契約の終了と自動更新について

契約の有効期間については、認定の有効期間満了日でいったん終了することとなります。ただし、有効期間満了日の2日前までに、利用者から契約を終了する旨の申し出がない場合には、この契約は同一内容で自動更新します。

8 契約期間途中で解約の場合

この契約は、契約期間中であっても、利用者の方のご都合により解約を希望する場合、お申し出いただければ解約することができます。この場合、解約料のお支払いはありません。

9 業務継続計画の作成等

事業者は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する支援サービスを継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（以下、「業務継続計画」とする。）を策定し当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。また、従事者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を実施します。尚、業務継続計画については、定期的に見直しを行い、必要に応じて変更を行います。

10 感染症の予防及びまん延の防止

事業者は、感染症の予防及びまん延のため、以下の措置を実施します。

- 一 感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月1回以上開催するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
- 二 感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備します。
- 三 従事者に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

11 虐待の防止

事業者は、虐待防止のため、次の措置を実施します。

- 一 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的実施するとともに、その結果について、従事者に周知徹底を図ります。
- 二 虐待防止のための指針を整備します。
- 三 従事者に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- 四 前三号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を下記の通り設置します。
担当者：南東北地域包括支援センター管理者および社会福祉士

12 秘密保持

事業者は、利用者にサービスを提供するうえで知り得た情報は、契約期間中はもとより、契約終了後においても、決して第三者に漏らしません。

また、利用者やそのご家族に関する個人情報が含まれる記録物に関しては、善良な管理者の注意をもって管理を行い、処分の際にも漏洩の防止に努めます。

ただし、事業者がサービスを提供する際に利用者やご家族に関して、知り得た情報については、サービス担当者会議等でサービスの利用調整を行う際に必要となります。このため、その利用には利用者及び該当家族の同意が必要になりますので、あらかじめ文書で同意を頂くことになります。

13 サービス提供中における事故発生時の対応

(1) 利用者に対する第5項に規定するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村・当該利用者の家族・主治医等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

(2) 利用者に対する第5項に規定するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業所の責に帰すべからざる事由による場合はこの限りではありません。

14 損害賠償について

事業者は、第5項に規定するサービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その責任の範囲においてその損害を賠償します。

15 居宅介護支援事業者への委託

利用者は、岩沼市の定める委託についてのガイドラインに該当する場合、第5項の内容を居宅介護支援事業者へ依頼することができます。又、事業者は、居宅介護支援事業者が第5項の内容を提供する方がより効果的な支援が図られると判断した場合、利用者と事業者双方の協議のうえ居宅介護支援事業者に第5項の内容及び付随する業務の委託を行うことができるものとしします。

16 合意裁判管轄について

サービスの利用により生ずる権利義務に関する訴訟については、仙台地方裁判所を第一審管轄裁判所とさせていただきます。

17 サービスの苦情相談窓口

事業者は、提供したサービスに苦情がある場合、又は作成したケアプランに基づいて提供されたサービスに関する苦情の申し立てや相談があった場合は、速やかに対応を行います。

○事業者の苦情相談窓口 南東北地域包括支援センター

苦情解決責任者 (管理者 小菅瑠美) 苦情受付担当者 (南部圭介、君塚弘美、佐藤一成、田頭由樹)	連絡先	0223-23-7543
	FAX	0223-23-5665
	(受付時間 午前8時30分～午後5時 日祝祭日、年末年始12/31～1/3を除く)	
	緊急連絡先	0223-23-7543

○介護保険の苦情や相談に関しては他に、下記の相談窓口があります。

(介護保険サービスの苦情について)	
宮城県国民健康保険団体連合会	連絡先 022-222-7700
	受付時間 (平日) 午前9時～午後4時
(介護保険全般に関するお問い合わせ)	
岩沼市健康福祉部介護福祉課	連絡先 0223-24-3016
	受付時間 (平日) 午前8時30分～午後5時15分

18 その他

この内容に変更がある場合には、その都度利用者に書面で通知し変更についての同意を取得いたします。

支援サービスの提供開始にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者 〈住 所〉 岩沼市里の杜一丁目2番6号
〈事業所名〉 南東北地域包括支援センター

〈説明者名〉 氏 名 _____

私は、本書面により事業者から支援サービスについての重要事項について説明を受けました。

令和 年 月 日

〈利用者〉 氏 名 _____

利用者が自筆困難なため、上記署名は私が代筆いたしました。

代筆者氏名 _____ 続柄 (_____)

〈家族・代理人〉 氏 名 _____ 続柄 (_____)