

居宅介護支援 契約書別紙（兼重要事項説明書）

[2024年7月1日現在]

1. 利用者に対しての居宅介護支援サービスを実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

ご利用事業所の名称	公益財団法人宮城厚生協会 ケアステーションつくし 居宅	
事業所の所在地	〒985-0831 宮城県多賀城市笠神1丁目8-28	
電話番号	022-361-1311	
指定年月日・事業所番号	平成24年10月1日指定	0470900580 号
管理者の氏名	工藤 純一	
通常の事業の実施地域	多賀城市 塩釜市 セキ浜町 仙台市宮城野区 利府町	

事業所を運営する事業者について

事業者名称	公益財団法人 宮城厚生協会
代表者氏名	理事長 土村 まどか
所在地 電話番号・FAX番号	宮城県多賀城市下馬2丁目13番7号 (電話：022-361-1158・Fax：022-022-361-1124) (担当：介護事業部)
法人設立年月日	1950年2月21日

(2) 事業の目的及び運営の方針

目的	要介護状態にある利用者が、その有する能力に応じ、可能な限り居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、適正な指定居宅介護支援を提供することを目的とします。
方針	1 利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の意思を尊重し、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者から総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行ないます。 2 利用者の意思及び人格を尊重し、特定の種類又は特定の居宅サービス事業者に不当に偏ることのないよう、公正中立に行ないます。利用者自身がサービスを選択することを基本に支援します。 3 関係市町村、地域包括支援センター、他の指定居宅介護支援事業者、介護保険施設等との連携に努めます。

(3) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から金曜日まで *ただし、祝祭日・年末年始(12月30日～1月3日)・8月16日は休業です。
営業時間	月曜～金曜 8時30分～17時 *当事業所は、特定事業所になっていますので、24時間対応可能な体制を整えます。

(4) 事業所の職員の職種、員数及び職務内容

管理者 1名（主任介護支援専門員、介護支援専門員と兼務）

介護支援専門員 1名以上

- 職員は、常に身分証を携行し、初回訪問時および利用者や家族から求められたときは、いつでも身分証を提示します。

2. 居宅サービス事業者等の紹介

○「居宅サービス計画（ケアプラン）」の作成にあたって、利用者や家族は複数の指定居宅サービス事業者等の紹介や当該事業所をケアプランに位置付けた理由を求めることができます。

○「居宅サービス計画案」を利用者に提示する際には、利用者の居住する地域の居宅サービス事業者等に関するサービス内容、利用料等の情報を適正に利用者や家族へ提供します。

3. 提供するサービスの内容

○ 利用者宅を訪問し、心身の状態を適切な方法により把握の上、利用者本人や家族の希望を踏まえ、「居宅サービス計画（ケアプラン）原案」を作成します。

○「居宅サービス計画」を利用者（家族）に説明し、文書による同意を得、遅滞なく利用者サービス担当者、主治医（医療サービス利用のとき）へ交付します。

○ 居宅サービス計画に基づくサービス提供が確保されるよう、利用者とその家族、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握します。

○ 利用者の状態変化等、必要に応じ居宅サービス計画を変更、作成します。

○ ターミナルケアマネジメントを受けることに同意された場合は、行うことができます。

○ 指定居宅介護支援及び指定居宅サービス事業者等についての相談・苦情窓口となり、適切に対処します。

○ 要介護（要支援）認定の申請について、お手伝いします。

○ 介護保険施設に入所を希望される場合、その紹介をいたします。

利用者の相談を受ける場所	利用者の居宅又は、事業所の相談室、その他
使用する課題分析票の種類	宮城県方式
サービス担当者会議の開催場所	利用者の居宅又は、事業所の相談室など適宜
居宅訪問モニタリング頻度	月1回以上、適宜

4. 利用料

指定居宅介護支援を提供した際の利用料は、厚生労働大臣が定める基準によるものとし、法定代理受領サービスである時は、自己負担はありません。

ただし、保険料の滞納等により法定代理受領できない場合は、一旦、1ヵ月当たりの料金をお支払いいただきます。その場合、指定居宅介護支援提供証明書を発行しますので、後日、所在市町村窓口にて指定居宅介護支援提供証明書を提出すると払い戻しを受けることができます。

5. 事故発生時の対応

指定居宅介護支援の提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6. 秘密の保持と個人情報保護について

- (1) 事業者及び事業者の従業者は、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成する上で知りえた利用者及び家族に関する情報は理由無く他の人に漏らしません。当該事業者の従業者でなくなった場合においても同様です。
- (2) 事業者は、利用者及び利用者家族の個人情報について、利用者の居宅サービス計画立案のためのサービス担当者会議並びに介護支援専門員と指定居宅サービス事業者等との連絡調整等において必要な場合に限り、利用者及び利用者家族の同意を得た上で必要最小限の範囲内で使用します。
- (3) 第1項の規定にかかわらず、事業者は、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年法律124号）に定める通報ができるものとし、その場合、事業者は秘密保持義務違反の責任を負わないものとします。

7. 記録の開示及び複写

利用者は事業者に対し、記録の閲覧及び複写を求めることができます。求めがあった場合には開示に関する規定に従い、開示の手続きを行います。閲覧及び複写にあたっては、以下の料金をご負担いただきます。

開示料金：2000円、複写料金：白黒及び2色1枚20円、カラー1枚50円 管理者説明：30分毎に5000円
--

8. 虐待防止の対応

事業所は、従業者に対する虐待防止啓発のための定期的な研修を実施し、権利擁護、自治体における虐待防止に関する相談窓口の周知等、虐待防止に関する対応を行います。当事業所に関する内容以外でも、遠慮なくお申し出ください。

虐待防止責任者 洪佐 瑞穂

9. 苦情相談窓口

(1) 相談・苦情に適切に対応するための手順は以下の通りです。

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">・ 苦情をうけた場合、責任者は詳しい事情を把握し利用者の立場に立った対応に努める・ 市町村や国民健康保険団体連合会（以下「市町村等」という。）が行う調査に協力する・ 市町村等から指導又は助言を受けた場合は、指導又は助言に従って適切な改善を行う・ 苦情受付から解決までの経過と結果を記録し、同様の苦情の再発防止に役立てる・ 市町村等から改善報告の求めがあった場合は、改善内容を報告する |
|---|

(2) 当事業所が設置する苦情相談窓口は、次のとおりです。当事業所が提供した指定居宅介護支援に関する苦情だけでなく、当事業所が作成した居宅サービス計画に位置付けたサービスに関する苦情も、遠慮なくお申し出ください。

相談窓口 電話番号 022-361-1311

苦情解決責任者 洪佐 瑞穂

当事業所では、苦情解決に社会性或客観性を確保し、適切な対応を推進するため、「介護ネットみやぎ」の会員団体で、5名の第三者委員を共同委嘱しています。

以下の窓口に直接申し出ることや、立ち合いや助言を求めることもできます。

第三者委員苦情相談受付窓口（介護福祉ネットみやぎ）022-276-5201

(3) 上記に関する苦情や相談は、下記の機関にも申し立てることができます。

苦情受付機関	電話番号
仙台市役所介護保険課指導第2係	022-214-8192
塩竈市福祉こども未来部高齢福祉課	022-364-1204
多賀城市保健福祉部介護・障害福祉課介護福祉係	022-368-1141
七ヶ浜町長寿社会課介護保険係	022-357-7447
利府町保健福祉部 地域福祉課 介護福祉係	022-767-2198
宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課	022-222-7700 (苦情相談専用)

10. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- (1) 介護支援専門員に贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- (2) 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなったときは、できる限り早めに担当の介護支援専門員又はサービス事業所の担当者へご連絡ください。
また、入院が必要になった場合は、情報共有のため、担当介護支援専門員の氏名・連絡先を、病院（診療所）へ伝えていただくようお願いします。
- (3) 利用者・家族から事業職員に対しての暴言・暴力・いやがらせ・誹謗中傷などの迷惑行為、パワー・セクシャルなどのハラスメント行為は契約書第8条1項に当たる行為とみなし、契約の解約を求めることがあります。
- (4) 利用者本人以外の写真や動画の撮影・録音などをインターネットなどに掲載するなどの行為は迷惑行為に当たりますのでご遠慮ください。

年 月 日

*事業者は、利用者への居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して、上記のとおり重要事項を説明しました。

《事業者》 所在地 多賀城市下馬二丁目13-7
 法人名 公益財団法人 宮城厚生協会
 代表者名 理事長 土村 まどか

《説明者》 事業所名 ケアステーションつくし 居宅

(自署) 氏 名 _____

*私は、事業者より上記の重要事項について説明を受け、同意しました。
 また、この文書が契約書の別紙（一部）となることについても同意します。

利用者（自署）氏 名 _____

（
 上記署名は、私が本人の意思を確認し、代行しました。
 <署名代行者> （利用者との関係 _____）
 （自署）氏 名 _____
 ）