

契約書別紙兼重要事項説明書

わたしたち事業所の概要は次のとおりです。

事業所名	老人介護支援センター 穂波の里	法人名	社会福祉法人坂井輪会
所在地	新潟市西区新通 4734 番地	電話番号	025-269-1120
指定年月日	平成11年7月30日 (事業所番号 1570100196)	管理者	笹川 桂子
使用する 課題分析表	包括的自立支援プログラム	事業の実施 地域	新潟市西区
営業日	平日 月曜日～金曜日	休業日～土・日曜日、祝祭日 その他の年間の休業日 年末年始（12月29日～1月3日） お盆（8月13日～8月15日）	
営業時間	8：30～17：30	ただし、電話等により常時連絡が可能	

1. 提供するサービスの概要は次のとおりです。

〔居宅介護支援〕

居宅介護支援とは、あなたが介護保険法に定める介護サービスを利用される場合に利用に先立って、あなたの心身の状況を把握し、その結果とあなたの希望に基づいて、あなたができる限り住み慣れた地域、お宅でご自分の力で生活を送ることができるよう、介護サービスを利用するための計画（居宅介護サービス計画）を作成し、この計画に従って、実際に適切かつ滞りなくサービスが受けられるよう、介護サービスを提供する事業者と連絡や調整を行うとともに、これらの経過を継続的に管理する業務です。

具体的には次のようなことを行います。

- (1) あなたのお宅を訪問し、あなたの心身の状態を適切な方法により調査します。
- (2) 調査した結果と、あなた自身やご家族のご希望をふまえ、あなたが介護サービスを適切に利用されるための計画（居宅介護サービス計画）をお作りします。
- (3) 介護サービスの提供の状況や、あなたの心身の状態やご家族の環境について、サービス計画作成後も、継続的に把握、支援します。
- (4) 介護サービスを提供する事業者についての相談、苦情の窓口となり問題を解決します。
- (5) あなたの要介護認定の申請、更新のお手伝いをします。
- (6) あなたが介護保険施設に入所を希望される場合、その紹介をします。

2. 居宅介護支援を行うにあたって次の事項を守って行います。

- (1) 居宅サービスが総合的、効率的に行われるよう、努力します。また医療との連携を密にすることを原則とします。

- ・病院等に入院しなければならない場合には、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援するため、早期に病院等と情報共有や連携をする必要がありますので、病院等には担当する介護支援専門員の名前や連絡先を伝えて頂くようお願いしています。
- (2) 常に利用者の立場にたつとともに、利用者の意向を尊重し事業所の選択についても公正中立を原則とします。
 - ・居宅サービス計画の作成にあたり、計画に位置付ける指定居宅サービス事業所等について、複数の事業所の紹介を求めることや、位置付けた理由を求めることが可能です。
 - ・当事業所のケアプランの訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の利用状況は別紙のとおりです。
- (3) あなたの心身の状況の変化、ご家族や環境の変化に応じてご相談しながら、臨機応変にサービス計画を見直します。
- (4) サービス計画の実施状況、その他の説明は、お申し出があればいつでも応じます。
- (5) 介護支援専門員は、常に身分証を携行し、提示を求められたときにはいつでも身分証を提示します。

3. 介護支援専門員

わたしたち事業所の介護支援専門員数は 4 名です。

あなたを担当する介護支援専門員は 氏名 _____ です。

担当する介護支援専門員の交替

居宅介護支援事業所の都合により、担当する介護支援専門員を交替することがあります。交替する場合には利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。

4. 利用料金

料金は居宅介護支援料金表のとおりです。

5. 事故発生時の対応

居宅介護支援の提供により事故が発生した場合には、すみやかにあなたのご家族や介護者、適切な医療機関、市区町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

6. 虐待の防止のための措置

虐待の発生又はその発生を防止するため、虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。虐待の防止のための指針を整備し、従業者に対し虐待防止のための研修を定期的の実施し、これらの措置を適切に実施するための担当者を配置します。

7. サービスの苦情相談窓口

苦情対応の窓口は次のとおりです。

窓口名	老人介護支援センター穂波の里
担当者	笹川 桂子
連絡先	TEL 025-269-1120 FAX 025-269-1571

あなたが利用する介護保険サービスの苦情や相談に関しては他に、下記の窓口があります。

受付機関	連絡先（電話番号）	
各区役所 健康福祉課	西区役所	０２５－２６４－７３３０
新潟市 介護保険課	０２５－２２６－１２７３	
新潟県国民健康保険団体連合会	０２５－２８５－３０２２	

８．サービスの利用にあたってお守りいただきたいこと

- （１）あなたの希望により、契約を解除することはいつでもできますが、そのような場合はできるだけお早めにご連絡ください。
- （２）作成された計画にないサービスをご利用される場合や、回数を増やしたい場合、あるいは計画したサービスをご利用にならない場合、ご利用を休まれた場合など、計画と異なる状況がでた場合はすみやかにご連絡ください。サービスが利用限度額を超えた場合、自費負担が生じる場合があります。
- （３）サービス計画にかかわることだけでなく、利用されるサービスについて苦情や相談があれば、遠慮なくお話しください。

９．守秘義務

- （１）サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密及び個人情報については、正当な理由がない限り、契約中及び契約終了後においても第三者には漏らしません。
- （２）前項の「正当な理由」とは、次の場合とします。
 - ①利用者に係わる居宅サービス計画を立案するためのサービス担当者会議での情報提供
 - ②介護支援専門員と（３）項に規定された相手方との連絡調整において必要な場合
- （３）使用する相手方は次のとおりとします。
 - ①居宅サービス計画に位置づける予定及び位置づけられた事業者等
 - ②居宅サービス計画を作成する居宅介護支援事業者
 - ③介護予防サービス計画を作成する介護予防支援事業者
 - ④主治医、並びに医療を受けようとする医療機関
 - ⑤保険者
- （４）個人情報の提供は必要最小限とし、提供にあたっては関係する者以外のものに漏れることのないよう細心の注意をはらうこととします。
- （５）前項（２）及び（３）以外の目的、相手方に使用する場合は別に文書同意を得ることとします。

令和 年 月 日

(事業者) 所在地 新潟市西区新通4-7-34番地
 法人名 社会福祉法人坂井輪会
 代表者職・氏名 理事長 細貝 昌明 印

(事業所) 老人介護支援センター穂波の里
説明者職・氏名 介護支援専門員

印

上記の内容について説明を受け、同意いたしました。また、この文書が契約書の別紙（一部）と成ることについても同意いたします。

上記契約を証明するために、本契約書を2部作成し、利用者及び事業者の双方が記銘捺印のうえ、それぞれ1部ずつ保管します。

(利用者) ご住所

お名前

印

(代理人) ご住所

お名前

印

(利用者との続柄：)

わたしは本人の同意意志を確認いたしました。

(立会人) ご住所

お名前

印