

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、介護予防支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、ご契約者の利用料負担はありません。

(1) サービスの内容と利用料金(契約書第3～6条、第8条参照)

〈サービスの内容〉

① 介護予防サービス支援計画の作成

ご契約者のご家庭を訪問して、ご契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス(以下「指定居宅サービス等」という。)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、介護予防サービス支援計画を作成します。

〈介護予防サービス支援計画の作成の流れ〉

① 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。



② 介護予防サービス支援計画の作成の開始にあたって、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関して複数事業所の紹介を行いサービスの内容、利用料等の情報を適正にご契約者又はその家族等に対して提供して、ご契約者にサービスの選択を求めます。



③ 介護支援専門員は、ご契約者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、ご契約者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ介護予防サービス支援計画の原案を作成します。



④ 介護支援専門員は、前項で作成した介護予防サービス支援計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その種類、内容、利用料等についてご契約者及びその家族等に対して説明し、ご契約者の同意を得た上で決定するものとします。

② 介護予防サービス支援計画作成後の便宜の供与

- ・ 作成した介護予防サービス支援計画の原案をご契約者及びその家族等、交付いたします。
- ・ 最低3ヶ月に1回の訪問を行ない、サービス提供の状況把握と確認を行ないご契約者及びその家族等の状況把握に努めます。
- ・ 介護予防サービス支援計画の目標に沿ってサービスが提供されるよう指定居宅サービス事業者等との連絡調整やモニタリング・サービス担当者会議を実施し、ご契約者及びその家族等のニーズにそった介護予防支援を行ないます。
- ・ ご契約者の意思を踏まえて、要支援認定の更新申請等に必要な援助を行います。

③ 介護予防サービス支援計画の変更

ご契約者が介護予防サービス支援計画の変更を希望した場合、または事業者が介護予防サービス支援計画の変更が必要と判断した場合は、事業者とご契約者双方の合意に基づき、介護予防サービス支援計画を変更します。

④ 介護保険施設への紹介

ご契約者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合又は利用者が介護保険施設への入院又は入所を希望する場合には、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行います。

〈サービス利用料金〉

介護予防支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、ご契約者の自己負担はありません。

ただし、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用

料金の給付を受領することが出来ない場合は、サービス利用料金が発生します。

(2) 交通費(契約書第8条参照)

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、要した交通費の実費をいただきます。

6. サービスの利用に関する留意事項

(1) サービス提供を行う介護支援専門員

サービス提供時に、担当の介護支援専門員を決定します。

(2) 介護支援専門員の交替(契約書第7条参照)

① 事業者からの介護支援専門員の交替

事業者の都合により、介護支援専門員を交替することがあります。

介護支援専門員を交替する場合は、ご契約者に対してサービス利用上の不利益が生じないように十分に配慮するものとします。

② ご契約者からの交替の申し出

選任された介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。ただし、ご契約者から特定の介護支援専門員の指名はできません。

7. 苦情の受付について(契約書第17条参照)

(1) 苦情解決責任者・苦情受付担当者・第三者委員

① 苦情解決責任者 施設長 大西 祐子

② 苦情受付担当者 管理者 境 小 織【連絡先 0968-69-2018】

③ 第三者委員 当法人 監事 島 田 謙 三【連絡先 0968-74-0160】

〃 平 島 敬 介【連絡先 0968-73-8314】

(2) 苦情解決の方法

① 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより、苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に苦情を申し出ることも出来ます。

② 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

③ 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。

その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

なお、第三者委員の助言や立会いによる話し合いは、次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

(3) その他の苦情受付窓口について

事業者との話し合いで解決できない苦情または直接事業者話しにくい

苦情は下記の窓口でも受け付けています。

長洲町役場	所在地 熊本県玉名郡長洲町長洲 2766 電話番号 0968-78-3111(代) 受付時間 9時～17時
熊本県福祉サービス適正化委員会 (熊本県社会福祉協議会内)	所在地 熊本県熊本市南千反畑町 3-7 電話番号 096-324-5471 受付時間 9時～17時
国民健康保険団体連合会	所在地 熊本県熊本市健軍 2 丁目 4 番 10 号 電話番号 096-365-0811(代) 受付時間 9時～17時

＜重要事項説明書付属文書＞

1. サービス提供における事業者の義務(契約書第3条、第10条、第11条参照)

当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① ご契約者に提供した介護予防支援について記録を作成し、その完結の日から5年間保管するとともに、ご契約者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ② ご契約者が他の介護予防支援事業者の利用を希望する場合その他ご契約者から申し出があった場合には、ご契約者に対し、直近の介護予防サービス支援計画及びその実施状況に関する書類を交付します。
- ③ 事業者、介護支援専門員または従業員は、介護予防支援を提供するうえで知り得たご契約者及びその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。(守秘義務)

2. 損害賠償について(契約書第12条参照)

事業者の責任によりご契約者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします

ただし、その損害の発生について、ご契約者に故意又は過失が認められる場合には、ご契約者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. サービス利用をやめる場合(契約の終了について)

契約の有効期間は、契約締結の日からご契約者の要支援認定の有効期間満了日までですが、契約期間満了の2日前までにご契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に同じ条件で更新され、以後も同様となります。(契約書第2条参照)

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。(契約書第13条参照)

- ② ご契約者が死亡した場合
- ② 要支援認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③ ご契約者が介護保険施設に入所した場合
- ④ 事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合(詳細は以下をご参照下さい。)
- ⑦ 事業者から契約解除を申し出た場合(詳細は以下をご参照下さい。)

(1) ご契約者からの解約・契約解除の申し出(契約書第14条、第15条参照)

契約の有効期間であっても、ご契約者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除することができます。

- ② 事業者が作成した介護予防サービス支援計画に同意できない場合
- ② 事業者もしくは介護支援専門員が正当な理由なく本契約に定める介護予防支援を実施しない場合
- ③ 事業者もしくは介護支援専門員守秘義務に違反した場合
- ④ 事業者もしくは介護支援専門員が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(2) 事業者からの契約解除の申し出(契約書第16条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

個人情報使用にかかる同意書

事業所名 介護予防支援事業所 月華苑
管理者 境 小織 様

事業所がサービスを提供する上で知りえた私及び私の家族に関する情報を、介護サービスを円滑に実施するために行うサービス調整やサービス担当者会議、地域ケア会議等において、契約の有効期間中用いることに同意します。

尚、後進の育成とサービスの質の向上のため個人情報の提供に関して、承諾を致します。使用にあたっては個人が特定できないよう配慮をお願いします

1、 研修生に対して学習の為の情報提供

ア、同意します。 イ、同意しません。

2、 サービスの質の向上のための事例検討会

ア、同意します。 イ、同意しません。

令和 年 月 日

(利用者・契約者) 住所 _____

氏名 _____ ⑩

(代筆者) _____ ⑩

(利用者・契約者家族) 住所 _____

氏名 _____ ⑩