

# ハーモニーみどりヶ丘指定居宅介護支援事業所

## 重要事項説明書

<令和6年7月1日現在>

### 1. 事業の目的

事業者は、指定居宅介護支援の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために、人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の介護支援専門員が要介護状態又は、要支援状態にある高齢者に対し、適切な保健医療サービス及び、福祉サービスが提供されるよう配慮して行う事を目的とする。

(運営方針)

1. 事業所の介護支援専門員は、お客様の意志及び人格を尊重し、常にお客様の立場に立ち、公正中立に支援を行うものとする。
2. 事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

### 2. 経営法人の概要

法人名	社会福祉法人 心愛会
所在地	福島県郡山市緑ヶ丘東六丁目26番地2
代表者役職・氏名	理事長 三瓶 英司
電話番号	024-941-1182

法人の基本理念

- ◆一人ひとりが大切にされ、生きる喜びの分かち合える社会を目指します。

### 3. 事業所の概要

居宅介護支援事業所の指定番号およびサービス提供地域

事業所名	ハーモニーみどりヶ丘指定居宅介護支援事業所
所在地	郡山市緑ヶ丘東六丁目26番地2
介護保険指定番号	居宅介護支援事業（福島県 第0770302875号）
サービスを提供する地域	※郡山市（湖南町・熱海町を除く）・三春町
電話番号	024-954-6668

※上記以外の地域の方でもご希望の方は、ご相談ください。

### 4. 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	主任介護支援専門員	1名（兼務）		管理業務	1名（兼務）
介護支援専門員	主任介護支援専門員	1名（兼務）		介護支援業務	1名（兼務） 1名（専従）
	介護支援専門員	1名（専従）			

## 5. 営業時間

営業日	毎週 月曜日～金曜日
営業時間	8時30分～17時30分

電話 024-954-6668 (午前8時30分～午後5時30分)

※ 尚、常時24時間体制で受け付けしておりますので、ご不明な点はなんでもご相談下さい。

## 6. サービスの内容と方針

### (1) 居宅サービス計画の作成

お客様のご家庭を訪問して、お客様の心身の状況、置かれている環境等を把握した上で、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、居宅サービス計画を作成いたします。

お客様は介護支援専門員に対して複数の居宅サービス事業所の紹介を求めることや居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選択理由について説明を求めることができますので、必要があれば遠慮なく申し出てください。

#### <居宅サービスの流れ>

- 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居宅サービス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するサービス内容、利用料等の情報を適正にお客様又はそのご家族等に対して提供して、お客様にサービスを選択していただきます。
- ③介護支援専門員は、お客様及びそのご家族等の置かれた状況等を考慮して、お客様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居宅サービス計画の原案を作成します。

居宅サービス計画の原案をお客様及びそのご家族等に対し説明し、同意を得た上で居宅サービス計画書として決定するものとします。

### (2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ・お客様及びそのご家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行い、居宅サービス計画の実施状況を把握し、居宅サービス計画が目標に沿って、行われているかを把握します。
- ・お客様の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定等に必要な援助を行います。

### (3) 居宅サービスの計画の変更

- ・お客様が居宅サービス計画の変更を希望した場合は、当業者とお客様との合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

### (4) ケアマネジメントの質の向上と公正中立性の確保

- ・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1のとおりです。

### (5) 医療との連携

- ・介護支援専門員はお客様が訪問看護、通所リハビリテーション等の医療サービスの利用を希望する場合には、お客様の同意を得て主治医等の意見を求めます。

- ・介護支援専門員は指定居宅サービス事業者等からお客様に係る情報の提供をうけたとき、お客様の服薬状況、口腔機能、心身又は生活の状況に関わる情報のうち必要と認めるものを、お客様の同意を得て主治医若しくは歯科医師又は薬剤師に提供します。
- ・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等するため、早期に病院等と情報共有や連携を図る必要がありますので、病院等へ担当する介護支援専門員の名前や連絡先をお伝えください。

#### (6) 介護保険施設への紹介

- ・お客様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はお客様が介護保険施設等への入居を希望する場合には、介護保険施設等への紹介その他の便宜の提供を行います。

## 7. 利用料金

### (1) 利用料

要介護認定を受けられた方は、介護保険制度から全額給付されるので自己負担はありません。

- (2) 保険料の滞納により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合、1ヶ月につき下記の料金をいただき、当事業所からサービス提供証明書を発行いたします。

居宅介護支援費（要介護1～2）	10,860 円/月
居宅介護支援費（要介護3～5）	14,110 円/月
初回加算	3,000 円/月
入院時情報連携加算Ⅰ	2,500 円/月
入院時情報連携加算Ⅱ	2,000 円/月
退院・退所加算（1）イ	4,500 円/月
退院・退所加算（1）ロ	6,000 円/月
退院・退所加算（2）イ	6,000 円/月
退院・退所加算（2）ロ	7,500 円/月
退院・退所加算（3）	9,000 円/月
緊急時等居宅カンファレンス加算	2,000 円/月
ターミナルケアマネジメント加算	4,000 円/月
通院時情報連携加算	500 円/月

※このサービス提供証明書を後日市町村の担当窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けられます。

### (3) 交通費

通常の事業実施区域は交通費無料ですが、実施区域を越える地域からは、1km50円となります。

## 8. サービスの終了

(1) お客様のご都合でサービスを終了する場合

サービスの終了を希望する1週間前までに文書でお申し出ください。

(2) 当事業所の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知するとともに、地域の他の居宅介護支援事業者をご紹介します。

(3) サービス担当者会議で、当事業所の利用が適正でないと判断した場合は、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

(4) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保健福祉施設等に入居した場合
- ・介護保険給付でサービスを受けていたお客様の要介護認定区分が、非該当（自立）と認定された場合
- ・利用者の要介護認定区分が、要支援1、又は要支援2と認定された場合  
（当該地区の包括支援センターがご担当となります）  
※この場合、条件を変更して再度契約をすることができます。
- ・お客様がお亡くなりになった場合

## 9. サービス内容に関する苦情

相談窓口、苦情の対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

苦情解決責任者	管理者兼介護支援専門員	伊藤 恵子
苦情受付担当者	介護支援専門員	小山 亜希子
第三者委員	委員長	菊地 健治 090-4880-9282
	副委員長	長峯 栄一 024-942-5790
受付時間	随時対応	
連絡先	TEL 024-954-6668 FAX 024-941-1183 法人メールアドレス <a href="mailto:info@sin-ai.com">info@sin-ai.com</a>	

上記以外の相談窓口

法人で解決できない苦情は、下記に申し立てることができます。

福島県運営適正化委員会（社会福祉法人福島県社会福祉協議会内）  
福島市渡利字七社宮 1 1 1  
TEL 024（523）2943  
月～金曜日の午前9時～午後5時

## 10. 守秘義務

事業者及びサービス従事者は、居宅介護支援を提供する上で知り得たお客様、又は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。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。事業者は、お客様に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等にお客様に関する心身の情報を提供できるものとしします。

### 11. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者
-------------

管理者兼介護支援専門員 伊藤恵子
------------------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。  
(3) 苦情解決体制を整備しています。  
(4) 従事者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

### 12. ハラスメント対策

- (1) 事業者は、適切な指定居宅介護支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとしします。  
(2) お客様、ご家族様または保証人等からの事業所やサービス従業者、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法律違反、その他著しく常識を逸脱する行為があった場合、サービスの一時停止及び契約の解除をさせていただく場合があります。

### 13. 事故発生時の対応方法

事業者は、職員が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかにお客様の家族及び町・市・主治医または医療機関に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

#### **1 4. 損害賠償について**

事業者の責任によりご契約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等を考慮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。

#### **1 5. 変更通知**

厚生労働省の通達等により、介護保険給付費体系の変更が生じるときには、お客様及び保証人へご通知いたします。

#### **1 6. 提供するサービスの第三者評価の実施**

当事業所は第三者評価の実施をしておりません。

【説明確認欄】

年 月 日

居宅介護支援の提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 社会福祉法人 心愛会  
ハーモニーみどりヶ丘指定居宅介護支援事業所

説明者

氏名

㊞

私は、契約書および本書面により、事業者から居宅介護支援について重要事項の説明を受けました。

利用者 住所

氏名

㊞

家族 住所

氏名

㊞

(代理人) 住所

氏名

㊞

## 居宅介護支援 サービス利用割合等 説明書

- ① 全6ヵ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスの利用割合

訪問介護	14 %
通所介護	64 %
地域密着型通所介護	4 %
福祉用具貸与	74 %

- ② 全6ヵ月間に作成したケアプランにおける、訪問介護、通所介護、地域密着型通所介護、福祉用具貸与の各サービスごとの、同一事業者によって提供されたものの割合

訪問介護	民間救急警備株式会社 郡山本社営業所	31 %
	ニチイケアセンター小原田	18 %
	南東北日和田ホームヘルパーステーション	13 %
通所介護	ハーモニーみどりヶ丘デイサービスセンター	72 %
	さかえデイサービスセンター	10 %
	せいふうケアリハビリホーム小原田	5 %
地域密着型通所介護	茶話本舗デイサービス須賀川	38 %
	ひでのやま機能訓練リハビリデイサービス	30 %
	デイサービスぶなの森	23 %
福祉用具貸与	かんきょう郡山支店	31 %
	丸光産業株式会社 丸光ケアサービスレンタル	14 %
	有限会社 M&C	10 %

- ③ 判定期間（令和 5 年度）

前期（3月1日から8月末日）

後期（9月1日から2月末日）

年 月 日

私は、本書面により、事業所から居宅介護支援の提供に際して、上記の内容について説明を受け、同意しました。

利用者 氏名 \_\_\_\_\_

家族 氏名 \_\_\_\_\_

