

サンヒルきよたけ介護支援サービス事業所重要事項説明書

1 事業者

- (1) 法人名 社会医療法人 耕和会
- (2) 法人所在地 宮崎市城ヶ崎3丁目2-1
- (3) 電話番号 0985(51)3555
- (4) 代表者氏名 理事長 佐々木 万里代
- (5) 設立 平成3年11月30日

2 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所
- (2) 事業の目的 要支援、要介護状態になった利用者が、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支援することを目的とする。
- (3) 事業所の名称 居宅介護支援事業所
サンヒルきよたけ介護支援サービス
指定番号 宮崎県 4571500372
- (4) 事業所の所在地 宮崎市清武町木原5886-16
- (5) 電話番号 0985(84)0333
- (6) 管理者 山下 秀幸
- (7) 当事業所の運営方針
 - ① 事業所の介護支援専門員は、利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者の選択に基づき、適切な保険医療サービス及び福祉サービスが多様な業者から、総合的かつ効率的に提供されるように努めるものとする。
 - ② 事業に当たっては、利用者の意志及び人格を尊重し、常に利用者の立場で公正中立に行う。
 - ③ 事業の運営に当たっては、市町村・地域包括支援センター・在宅介護支援センター・他の指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者・介護保険施設等・指定特定相談支援事業者等との連携に努めるものとする。
- (8) 開設年月 平成13年4月1日
- (9) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業もあわせて実施しています。
〔短期入所療養介護〕平成12年4月1日指定 宮崎県 4551580014号
〔通所リハビリテーション〕平成12年4月1日指定 宮崎県 4551580014号
〔介護老人保健施設〕平成12年4月1日指定 宮崎県 4551580014号
〔訪問リハビリテーション〕平成21年4月1日指定 宮崎県 4571500729号

3 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域 宮崎市全域、日南市（鶴戸神宮より北側）

(2) 営業日及び営業時間

平 日	午前8時30分～午後5時30分
-----	-----------------

※休 日…原則として土・日・祝日・年末年始（12月30日～1月3日）

※緊急連絡先 0985（84）0333

4 職員の体制

当事業所では、ご契約に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

	資格	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	社会福祉士 介護福祉士 主任介護支援専門員	1名		管理業務	1名
介護支援専門員	介護福祉士 社会福祉主事 （主任介護支援専門員） 社会福祉士	5名 (4名) (1名)	名 (名)	ケアプラン作成 申請代行、相談支援、 認定調査等	5名
事務職員			1名	経理・事務処理	1名

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、居宅介護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、ご契約の利用負担はありません。

< サービスの内容 >

(1) 居宅介護支援の申し込みからサービス提供までの流れと主な内容

①居宅介護支援利用申込	・ 要介護認定を受けた方は、市町村に居宅サービス計画作成の届出をします。 * 当居宅介護支援事業所が代行できます。
↓	
②介護サービス計画の作成	・ 利用者が選んだ居宅介護支援事業者に、どのようなサービスが必要か相談し、一緒に介護サービス計画を作成することもできます。 * 自分で作成することもできます。
↓	
③利用者の同意	・ 計画の内容が利用者の希望にそっているかどうか確認します。
↓	
④サービスの開始	・ 設定されたサービス内容は定期的に見直されます。

(2) 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

①居宅を訪問し利用者及びその家族等と面談を行い、また、地域包括支援センター・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・介護予防居宅サー

ビス計画の実施状況を把握します。

②居宅サービス計画・介護予防居宅サービス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を行います。

③利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新申請等に必要な援助を行います。

(3) 居宅サービス計画・介護予防居宅サービスの変更

利用者が居宅サービス計画・介護予防居宅計画（以下居宅サービス計画）の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更を必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

(4) ケアマネジメントの公正中立性の確保

以下の内容について、各利用者に説明を行うとともに、「介護サービス情報公表制度」において、公表を行います。

- ・前6か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
- ・前6か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割合

(5) 介護保険施設等への紹介

利用者が、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが総合的かつ効率的に提供された場合においても、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等への入院、又は、入所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。

当事業所は平成29年3月1日より、居宅介護支援事業所：特定事業所加算Ⅱを算定しています。事業所の体制としまして、介護支援専門員実務者研修等の実習受入を行っています。

<サービス利用料金>

(1) 利用料

居宅介護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利用する場合（法定代理受領）は、利用者の負担はありません。

但し、利用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に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス料金の金額をいったんお支払い下さい。

- | | |
|-----------|---------|
| ・要介護1，2 | 10，860円 |
| ・要介護3，4，5 | 14，110円 |

加算一覧

- | | |
|---------------|--------|
| ・特定事業所加算Ⅱ | 4，210円 |
| ・初回加算 | 3，000円 |
| ・入院時情報連携加算（Ⅰ） | 2，000円 |
| ・入院時情報連携加算（Ⅱ） | 1，000円 |
| ・退院退所加算（Ⅰ）イ | 4，500円 |

・退院退所加算（Ⅰ）ロ	6, 0 0 0 円
・退院退所加算（Ⅱ）イ	6, 0 0 0 円
・退院退所加算（Ⅱ）ロ	7, 5 0 0 円
・退院退所加算（Ⅲ）	9, 0 0 0 円
・緊急時等居宅カンファレンス加算	2, 0 0 0 円
・ターミナルケアマネジメント加算	4, 0 0 0 円
・通院時情報連携加算	5 0 0 円

（２）交通費

通常の事業実施地域以外の地区にお住まいの方で、当事業者のサービスを利用される場合は、サービスの提供に際し、下記の料金をいただきます。

①事業所からの片道おおむね 2 0 km 未満	2 0 0 円
②事業所からの片道おおむね 2 0 km～4 0 km 未満	4 0 0 円
③事業所からの片道おおむね 4 0 km 以上	5 0 0 円

（３）解約料

利用者は、いつでも解約することができ、一切料金はかかりません。

（４）利用料金のお支払い方法

料金が発生する場合、月毎の清算とし毎月 1 0 日までに前月分の請求を致しますので、翌月末までにお支払い下さい。お支払い頂きますと、領収書を発行します。

6 担当介護支援専門員

あなたの担当介護支援専門員は〔 〕です。

*連絡先 0 9 8 5 （ 8 4 ） 0 3 3 3

7 苦情の受付について

当事業者に対する苦情やご相談は、以下の専用窓口で受け付けます。

○ 苦情受付窓口

〔介護支援専門員〕 山下 秀幸 Tel: 0 9 8 5 （ 8 4 ） 0 3 3 3

○ 受付時間 毎週 月曜日～金曜日 午前 8 時 3 0 分から午後 5 時 3 0 分

当事業者以外の相談・苦情窓口

宮崎市役所 福祉部 介護保険課

0 9 8 5 - 2 1 - 1 7 7 7 宮崎市橘通西 1 丁目 1 番地 1

宮崎県国民健康保険団体連合会 介護保険事務局 苦情処理担当

0 9 8 5 - 3 5 - 5 3 0 1 宮崎市下原町 2 3 1 番地 1

サンヒルきよたけ介護支援サービス事業所利用同意書

サンヒルキよたけ介護支援サービス事業所を利用するにあたり、「サンヒルキよたけ介護支援サービス事業所契約書」及び「サンヒルキよたけ介護支援サービス重要事項説明書」を受領し、これらの内容に関して、担当者による説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。

令和 年 月 日

<利用者>

住所

電話番号

氏 名

印

<代理人>

住所

氏 名

印

サンヒルきよたけ介護支援サービス事業所

管理者 山下 秀幸 殿

【 緊急連絡先 1 】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	自宅 携帯 職場

【緊急連絡先 2】

氏 名	(続柄)
住 所	
電話番号	自宅 携帯 職場

個人情報利用に関する同意書

サービス担当者会議等において、利用者及び利用者の家族の
個人情報を用いる事があります。

上記について同意します。

令和 年 月 日

サンヒルきよたけ介護支援サービス事業所
管理者 山下 秀幸 殿

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<家 族>

住 所 _____

氏 名 _____ 印