

重 要 事 項 説 明 書 (指定居宅介護支援事業所 ひまわりの里)

1. 事業者

(1) 法人名 有限会社ひまわり
(2) 法人所在地 〒868-0302 熊本県球磨郡錦町一武 2130 番地の 2
(3) 電話・FAX 番号 電話 0966-38-3575・FAX 0966-38-7678
(4) 代表者氏名 取締役 吉本 有子
(5) 設立年月 平成 15 年 1 月 10 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 (第 4373101049 号)
(2) 事業の目 介護保険法による居宅介護支援事業及びそれに付随する一切の業務
(3) 事業所の名称 ひまわりの里
(4) 事業所の所在地 〒868-0302 熊本県球磨郡錦町一武 2130 番地の 1
(5) 電話・FAX 番号 電話 0966-38-3575・FAX 0966-38-7678
(6) 事業所の管理者 西村頼康
(7) 事業所の運営方針 ○この事業所が実施する事業は、利用者が要介護状態となつた場合においても、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出来るよう配慮します。
○利用者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、利用者自らの選択に基づき適切な保健医療サービスおよび福祉サービスが、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ます。
○利用者の意思および人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される居宅サービス等が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、公正中立に行います。
○事業を行うに当たっては、利用者の所在する市町村、在宅支援センター、地域包括支援センター、他の居宅介護支援事業者、介護保健施設等との連携に勤めます。
(8) 開設年月 平成 18 年 7 月 3 日

3. 事業の実施地域および営業時間

(1) 通常の事業実施地域	錦町内
(2) 営業日	月～金曜日(但し、年末年始 12/29～1/3 は除く)
(3) 営業時間	8:15～17:30(但し、時間外でも営業可)

4. 職員の体制

(1) 介護支援専門員	1名(常勤)(介護福祉士)管理者との兼務
-------------	----------------------

5. 提供する居宅介護支援サービスの内容

- (1) 要介護認定の申請代行
- (2) 居宅サービス計画の作成
- (3) 介護サービス情報等の提供

事業所は、利用者の意思に基づいた契約であることを確保するため、利用者やその家族に対して、利用者はケアプランに位置付ける居宅サービス事業所について、
■ 複数の事業所の紹介を求めることが可能であること
■ 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可能であること
の説明を行うものとします。

- (4) 介護サービス等に関する苦情相談
- (5) 給付管理業務やアセスメントの実施

6. サービス利用料金

(1) 利用料

要介護、要支援認定を受けられた方は、介護保険制度により全額給付されるので自己負担はありません。

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者に支払われない場合、1ヶ月につき要介護度に応じた居宅介護支援費（居宅介護支援費算定項目に順ずる）をお支払いいただきます。その後、当施設からサービス提供証明書を発行しますので、それをお住まいの各市町村窓口にご提出いただきますと、支払われた居宅介護支援費の全額が返金されます。

(2) 交通費

交通費は無料です。

(3) 解約料

解約料は無料です。

7. 秘密保持

事業者、介護支援専門員および事業者の使用者は、サービスを提供する上で知り得た利用者およびその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。

2 事業者は、居宅サービス計画の作成(変更)時におけるサービス担当者会議等や医療機関との連絡調整、介護報酬請求審査および支払いに関する問い合わせ等において利用者又はその家族等の個人情報を用いる場合は、あらかじめ文書で同意を得ます。

8. 苦情・相談の受付

当事業所介護支援サービスに関する苦情・相談・要望の窓口を設けております。

苦情・相談の受付は、24時間対応しております。

電話 0966-38-3575

担当 (1) 管理者 西村頼康(介護支援専門員、介護福祉士)

居宅介護支援サービスの提供開始にあたり、契約書および本書面に基づいて上記重要事項の説明をしました。

〒868-0302

事業所 所在地 熊本県球磨郡錦町一武2130番地の1
名 称 指定居宅介護支援事業所ひまわりの里

説明者 氏 名 介護支援専門員 西村頼康

私は、契約書および本書面により、上記重要事項の説明を受けました。

利用者

住 所

氏 名

印

代理人

住 所

氏 名

印