

# 居宅介護支援重要事項説明書

<令和 7年 4月 1日現在>

## 1 支援事業者（法人）の概要

|         |                                                                     |
|---------|---------------------------------------------------------------------|
| 名称・法人種別 | 合同会社 凜                                                              |
| 代 表 者 名 | 代表社員 竹田 芳貴                                                          |
| 所在地・連絡先 | (住 所) 熊本市北区植木町大和 78 番 7<br>(電 話) 096-285-9231<br>(FAX) 096-285-9232 |

## 2 事業所の概要

### (1) 事業所名称及び事業所番号

|             |                                                                     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------|
| 事 業 所 名     | 居宅介護支援事業所 りん                                                        |
| 所在地・連絡先     | (住 所) 熊本市北区植木町大和 78 番 7<br>(電 話) 096-285-9231<br>(FAX) 096-285-9232 |
| 事 業 所 番 号   | 4370114367                                                          |
| 管 理 者 の 氏 名 | 下田 弘之                                                               |

### (2) 事業所の職員体制

| 従業者の職種  | 人 数<br>(人) | 区 分         |                | 業 務 の 内 容            |
|---------|------------|-------------|----------------|----------------------|
|         |            | 常勤専従<br>(人) | 常 勤 兼 務<br>(人) |                      |
| 管 理 者   | 1          |             | 1              | 管理                   |
| 介護支援専門員 | 1          |             | 1              | 要介護認定代行業務及びサービス計画作成他 |

### (3) 事業の実施地域

|         |     |
|---------|-----|
| 事業の実施地域 | 熊本市 |
|---------|-----|

\* 上記地域以外でもご希望の方はご相談ください。

### (4) 営業日

|        |                |
|--------|----------------|
| 営 業 日  | 営業時間           |
| 平 日    | 9 : 00～18 : 00 |
| 営業しない日 | 土曜日・日曜日        |

- ア 居宅サービス計画（ケアプラン）の作成
- イ 要介護認定の申請代行
- ウ 給付管理業務

### (1) 利用料

居宅介護支援費 I (i) (1 月につき)

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

|                      |            |
|----------------------|------------|
| 要介護 1・要介護 2 の方       | 5, 4 4 0 円 |
| 要介護 3・要介護 4・要介護 5 の方 | 7, 0 4 0 円 |

|                      |            |
|----------------------|------------|
| 要介護 1・要介護 2 の方       | 3, 2 6 0 円 |
| 要介護 3・要介護 4・要介護 5 の方 | 4, 2 2 0 円 |

(2) 加算

|           |                                                                             |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|
| 初回加算      | 1月につき 3,000円                                                                |
| 退院・退所加算   | 居宅支援退院退所加算 (I)イ 6,000円<br>(I)ロ、(II)イ 6,000円<br>(II)ロ 7,500円<br>(III) 9,000円 |
| 入院時情報連携加算 | 入院時情報連携加算(I) 1月につき 2,500円<br>入院時情報連携加算(II) 1月につき 2,000円                     |

|                 |                  |
|-----------------|------------------|
| 居宅支援通院情報連携加算    | 1月につき 5,000円     |
| 緊急時等居宅カンファレンス加算 | 1月に2回を限度に 2,000円 |
|                 |                  |
|                 |                  |
|                 |                  |
|                 |                  |

### (3) 交通費

2の(3)の事業の実施地域にお住まいの方は無料です。

それ以外の地域にお住まいの方は交通費の実費が必要です。

### (4) 利用料等のお支払い方法

当利用料の支払いが発生した場合には、毎月15日までに前月分の請求を致しますので、25日までに、直接居宅介護支援事業所にお支払いいただくかまたは下記の口座に振込みお支払いください。

肥後銀行 小峯支店

普通預金口座（口座番号 521941）

口座名義 合同会社 凜

代表社員 竹田 芳貴

＊ 入金確認後、サービス提供証明書と領収書を発行します

## 5 事業所の特色等

### (1) 事業の目的

本会が実施する指定居宅支援事業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、要介護状態にある利用者に対し、その心身の状況や置かれている環境、本人や家族の意向等を基に適正な居宅介護支援サービスを提供することを目的とする。

### (2) 運営方針

利用者が要介護状態となった場合においても可能な限り居宅においてその有する能力（残存機能）に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう配慮して援助に努める。

(3) その他

| 事 項                     | 内 容                                                                                                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アセスメント（評価）の方法<br>及び事後評価 | MDS－HC方式によりお客様の直面している課題等<br>を評価し、お客様に説明したうえケアプランを作成しま<br>す。また、サービスの提供の目標の達成状況の評価し、そ<br>の結果を書面（居宅サービス報告書）に記載してお客様に<br>説明したうえ交付します。 |
| 従 業 員 研 修               | 年2回、資質向上を図るための研修を行っています。                                                                                                          |

6 サービス内容に関する苦情等の相談窓口

|             |                                                                                                                                 |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 当事業所お客様相談窓口 | 窓口責任者 竹田 芳貴 （不在時 下田 弘之）<br>ご利用時間 9：00～18：00<br>ご利用方法 電 話 （096-245-2800）<br>FAX （096-245-2893）<br>面 接 （当事業所相談室）<br>意見箱 （玄関入口に設置） |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○熊本県国民健康保険団体連合会

〒862-0911 熊本市東区健軍1丁目18-7

TEL 096-214-1101 FAX 096-214-1105

○熊本市高齢介護福祉課

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1

TEL 096-328-2311 FAX 096-327-0855

○熊本市介護保険課 介護事業指導室

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所 本庁舎10階

TEL 096-328-2793 FAX 096-327-0855

7 担当の介護支援専門員

あなたを担当する介護支援専門員は\_\_\_\_\_ですが、やむを得ない事由で変更する場合は、事  
前に連絡をいたします。

## 8 お客様へのお願い

入院時は医師に上記の者が担当介護支援専門員である旨お伝えください。

支援事業者が交付するサービス利用票・サービス提供証明書等は、お客様の介護に関する重要な書類なので、契約書・重要事項説明書等と一緒に大切に保管してください。

指定居宅介護支援の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明し交付しました。

令和 年 月 日

(事業者)

所在地 熊本市北区植木町大和 78 番 7

事業所名

居 宅 介 護 支 援 事 業 所 りん

事業所番号 4370114367

(法人名)

合同会社 凜

代表社員 竹田 芳貴 印

説明者

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定居宅介護支援について重要事項説明を受け同意しました。

令和 年 月 日

(利用者)

住所

氏名

印

(代理人) 選任した場合

住所

氏名

印(続柄 )