

〇〇居宅介護支援事業所の概要

1 事業所の名称及び所在地

名称 〇〇居宅介護支援事業所

所在地 〒000-0000 〇〇市〇〇町〇-〇-〇

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

事業者番号 11〇〇〇〇〇〇〇〇〇

サービス種別 居宅介護支援

2 営業日及び営業時間

営業日 月曜日から金曜日(12月29日～1月3日を除く)

営業時間 午前8時30分～午後5時00分まで

連絡体制 電話等により、24時間常時連絡が可能な体制をとる。

3 通常の事業の実施地域

〇〇市、〇〇市、〇〇町

※上記地域以外の方でもご相談に応じます。

4 従業員の職種、員数及び職務内容

管理者 1人(常勤)(介護支援専門員兼務)

事業所の従業者及び業務の管理を一元的に行うとともに、従業者に事業に関する法令等の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う。

介護支援専門員 〇人(常勤職員〇人 非常勤職員〇人)

居宅介護支援業務を行い、要介護者等の能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。

5 利用料について

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。ただし、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か月につき要介護度に応じて料金をお支払いいただき、当事業者からサービス提供証明書を発行します。このサービス提供証明書を後日、市町村の窓口に出しますと、全額払い戻しを受けられます。

6 通常の事業の実施地域を越える場合の交通費について

通常の事業の実施地域を越えて行う指定居宅介護支援を提供する際は、通常の事業の実施地域を越える地点からその交通費の実費を徴収します。なお、自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業の実施地域を越えた地点から〇キロメートルあたり 〇〇円です。

7 秘密保持

利用者又はその家族の個人情報、あらかじめ文書にて同意を得ない限り、サービス担当者会議等において用いません。

8 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。

9 サービス内容に関する相談・苦情窓口について

事業所 苦情・相談窓口(担当:管理者)

電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

受付時間 月曜日～土曜日(午前8時30分～午後5時00分)

その他の苦情・相談窓口

〇〇市 介護保険課 〇〇〇-〇〇〇-1111(代)

〇〇市 高齢介護課 〇〇〇-〇〇〇-1111(代)

〇〇町 介護保険課 〇〇〇-〇〇〇-1111(代)

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口

電話 048-824-2568

受付時間 午前8時30分～午後5時00分(土日祝日を除く)

【※ 通常の事業の実施地域に他の都県が記載されている場合は、該当する都県の国民健康保険団体連合会介護サービス苦情相談窓口についても記載してください。】

