

居宅介護支援 重要事項説明書

1・当センターが提供するサービスについての相談窓口

管理者・・・長沼 理恵

電話・・・・・・059-222-8866

2・津地区医師会介護支援センターの概要

(1) 居宅介護支援の指定事業者番号およびサービス提供地域

事業所名	公益社団法人津地区医師会介護支援センター
所在地	津市島崎町97番1
代表者	津地区医師会会長 渡部 泰和
介護保険指定業者番号	2470500022
サービス提供地域	津市内全域

(2) 事業所の職員体制

	職 種	常勤	非常勤	業務内容
管理者	介護支援専門員 (保健師)	1名		管理業務 ケアマネジメント
介護支援専門員	主任介護支援専門員 (介護福祉士)	1名		ケアマネジメント
介護支援専門員	介護支援専門員 (介護福祉士)	1名		ケアマネジメント

(3) 営業日並び時間

平日：月～金 (但し、土・日・祝・及び年末年始は休業)

時間：午前9時から午後5時

(4) 利用料金

介護認定を受けられた方の居宅支援費は、介護保険から全額給付されますので自己負担はありません。

3・居宅サービス計画書作成

(1) 居宅サービス計画書の作成にあたり、利用者は担当介護支援専門員に対し、複数の指定介護サービス事業所等の紹介を求めることや、介護サービス計画に位置付けた指定介護事業者等の選定理由について説明を求める事ができます。

(2) 医療機関に入院した場合は、退院後の在宅生活への円滑な移行を支援等するため、早期に連携する必要がありますので、医療機関に担当介護支援専門員の所属先及び氏名等連絡先を伝えてください。

4・サービス内容に関する苦情

(1) 当センターの相談苦情・・・・・・059-222-8866 担当・長沼 理恵

(2) 津市介護保険相談窓口・・・・・・059-229-3149

(3) 三重県国保連合会苦情窓口・・・・059-222-4165

※居宅介護支援の開始にあたり、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致しました。

令和 年 月 日

事業者

所在地 津市島崎町97番1

名 称 津地区医師会介護支援センター

説明者 _____ 印

※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の説明を受けるとともに、この内容を理解しました。

利用者

住所 _____ 氏 名 _____ 印

代筆者 氏 名 _____ (利用者との関係 _____) 印

ご家族 住 所 _____ 氏 名 _____ 印