

居宅介護支援重要事項説明書

1.事業所概要

種類	指定居宅介護支援		指定番号	4070706827
事業所名	ケアプランセンター 木輪館		所在地	北九州市八幡西区下上津役 3-3-6
連絡先	電話 093-612-1515 FAX093-612-1644			
開設者	株式会社 ゴトウ		代表者	後藤 大輔
設立年月日	平成 28 年 5 月 1 日			
事業所管理者	稗田 記代美			
営業時間	月～金 9:00～18:00		利用定員	40 名
休日	土曜日 日曜日 祝日 8/13～8/15 12/31～1/3		営業日	月曜日～金曜日
介護支援専門員	常勤勤務	2 名以上	利用者宅 訪問頻度	3 カ月 1 回以上 その他必要時
相談所	事業所相談室または利用者宅		実施地域	小倉北区 戸畑区 八幡東区 八幡西区 若松区 中間市 直方市 遠賀郡

事業所 苦情処理体制	①苦情があった場合は、直ちに相談担当者が本人又は家族に連絡を取り、詳しい事情を聞くとともに担当の職員からも事情を確認する ②苦情内容については管理者に報告するとともに、相談担当者が検討の必要があると判断した場合は、事業所の職員全員で検討会議を行う ③検討の結果等を踏まえて、必ず翌日までに具体的な対応をする ④記録を台帳に保管し、再発防止と今後の改善に役立てる																		
苦情相談先	ケアプランセンター木輪館 電話番号 093-612-1515 <table> <tr> <td>北九州市八幡西区保健福祉課(介護保険担当)</td><td>093-642-1441</td></tr> <tr> <td>北九州市八幡東区保健福祉課(介護保険担当)</td><td>093-671-0801</td></tr> <tr> <td>北九州市小倉北区保健福祉課(介護保険担当)</td><td>093-582-3433</td></tr> <tr> <td>北九州市戸畑区保健福祉課(介護保険担当)</td><td>093-871-1501</td></tr> <tr> <td>北九州市若松区保健福祉課(介護保険担当)</td><td>093-761-5321</td></tr> <tr> <td>中間市介護保険課</td><td>093-246-6283</td></tr> <tr> <td>直方市保険課介護保険係</td><td>0949-25-2116</td></tr> <tr> <td>福岡県介護保険広域連合遠賀支部</td><td>093-291-5266</td></tr> <tr> <td>福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口</td><td>092-642-7859</td></tr> </table>	北九州市八幡西区保健福祉課(介護保険担当)	093-642-1441	北九州市八幡東区保健福祉課(介護保険担当)	093-671-0801	北九州市小倉北区保健福祉課(介護保険担当)	093-582-3433	北九州市戸畑区保健福祉課(介護保険担当)	093-871-1501	北九州市若松区保健福祉課(介護保険担当)	093-761-5321	中間市介護保険課	093-246-6283	直方市保険課介護保険係	0949-25-2116	福岡県介護保険広域連合遠賀支部	093-291-5266	福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口	092-642-7859
北九州市八幡西区保健福祉課(介護保険担当)	093-642-1441																		
北九州市八幡東区保健福祉課(介護保険担当)	093-671-0801																		
北九州市小倉北区保健福祉課(介護保険担当)	093-582-3433																		
北九州市戸畑区保健福祉課(介護保険担当)	093-871-1501																		
北九州市若松区保健福祉課(介護保険担当)	093-761-5321																		
中間市介護保険課	093-246-6283																		
直方市保険課介護保険係	0949-25-2116																		
福岡県介護保険広域連合遠賀支部	093-291-5266																		
福岡県国民健康保険団体連合会介護保険相談窓口	092-642-7859																		
利用料	サービス計画作成、管理、相談等に関する費用は原則として、利用者負担はありません。 実施地域以外に訪問・出張する必要がある場合も、その旅費(実費)の支払は必要ありません。																		
担当介護支援専門員																			

令和 年 月 日

〈本人〉

氏 名 _____.

〈家族又は代理人〉

氏 名 _____ 続柄().