

居宅介護支援 重要事項説明

1 ノーマライズ株式会社 本社の概要

事業所番号	1371101765
事業所名	ノーマライズ株式会社
代表者	代表取締役 片野 廣
本社所在地	〒146-0082 東京都大田区池上4-16-8
電話番号	03(5747)2515 ※緊急時:090-1667-2515
FAX番号	03(5747)2516
サービス提供地域	大田区・品川区・港区・目黒区(その他ご相談に応じます)

2 同事業所の職員体制

	常勤	非常勤	計
管理者 主任介護支援専門員兼務	1名	0名	1名
主任介護支援専門員 (介護支援専門員)	1名	0名	1名
介護支援専門員	3名	0名	3名

3 サービスの提供時間帯

営業日	月・火・水・木・金
営業時間	午前9時から午後6時
年間休日	土・日 12/29～1/3

※緊急時24時間対応致します(但し、緊急時以外はご遠慮願います)。
 <緊急時の連絡先電話番号 090(1667)2515>

4 利用料月額

要介護1・2	12,380円	要介護3・4・5	16,085円
--------	---------	----------	---------

5 加算料月額

特定事業所加算Ⅰ	5,916円	特定事業所加算Ⅱ	4,799円
初回加算	3,420円	特定事業所医療介護連携加算	1,425円
入院時情報連携加算Ⅰ	2,850円	入院時情報連携加算Ⅱ	2,280円
退院・退所加算(会議無)	5,130円	退院・退所加算(会議有)	6,840円
ターミナルケアマネジメント加算			4,560円
通院時情報連携加算			570円
緊急時居宅カンファレンス加算			2,280円

その他費用について

事業の実施地域を超えて行うサービスに要した費用は、その実額を請求します
 場合の交通費は、実施地域を超え、1Kmごとに330円を請求します

6 法的介護支援専門員実務研修受け入れ体制

当該指定居宅介護支援事業所は、法的介護支援専門員実務研修における科目「ケアマネジメントの基礎技術に関する実習」等、研修の実施主体との間で実習などの受け入れを行うことに同意しています。

7 サービス内容に関する苦情窓口

①苦情受付担当者

横溝 典子

受付時間(土日祝祭日を除く) 午前9時から午後6時まで

03(5747)2515

②大田区福祉部介護保険課介護サービス担当

03(5744)1655

③東京都国民健康保険団体連合会

03(6238)0177

上記②③受付時間(土日祝祭日を除く)

午前9時から午後5時

