

ラヴィかさい居宅介護支援センター重要事項説明

1 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 加西市社会福祉協議会
所在地	加西市北条町古坂1072番地の14 加西市健康福祉会館内
代表者名	理事長 下村 義明

2 事業所の概要

事業所の名称	社会福祉法人 加西市社会福祉協議会 ラヴィかさい居宅介護支援センター
事業所の種類	居宅介護支援事業 平成12年4月1日指定兵庫県2872600016号
事業所所在地	加西市北条町古坂1072番地の14 加西市健康福祉会館内
連絡先	電話番号 0790-42-6722 ファックス 0790-42-6657
管理者氏名	前田 玲子
事業実施地域	加西市内
営業日	月曜日～金曜日 営業時間午前8時30分～午後5時15分
苦情の受付担当	苦情受付窓口 前田 玲子 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
従業者の勤務体制	管理者(常勤兼務) 1名 介護支援専門員(ケアマネジャー) (常勤) 2名 (資格:介護福祉士、社会福祉士)

3 行政機関その他苦情受付機関

加西市福祉部 長寿介護課	所在地 加西市北条町横尾1000番地 電話番号 0790-42-8788 ファックス 0790-42-8955 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
兵庫県国民健康 保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電話番号 078-332-5601 受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時15分
兵庫県 社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 神戸市中央区坂口通2丁目1-18 電話番号 078-242-4633 ファックス 078-242-4253 受付時間 月曜日～金曜日 午前10時～午後4時

指定居宅介護支援事業所の指定に係る掲示事項

事業所	フリガナ	シャカイフクシホウジンカサイシシャカイフクシキョウギカイラヴィカサイキョタクカイゴシエンセンター			
	名称	社会福祉法人 加西市社会福祉協議会 ラヴィかさい居宅介護支援センター			
	所在地	郵便番号 675-2303 加西市北条町古坂1072番地の14 加西市健康福祉会館内			
	連絡先	電話番号	0790-42-6722	ファックス	0790-42-6657
管理者	フリガナ	マエダ レイコ			
	氏名	前田 玲子			
従業者の職種・員数 (人)	介護支援専門員				
	専従	兼務			
	常勤(人)	2	1		
	常勤(人)				
主な 掲 示 事 項	営業日	月曜日～金曜日 (但し、祝日及び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15分			
	利用料	法定代理受領分以外	介護報酬告示上の額		
	その他の費用	運営規程とおり			
	通常の事業実施地域	加西市			

ラヴィかさいホームヘルパーステーション重要事項説明

1 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 加西市社会福祉協議会
所在地	加西市北条町古坂1072番地の14 加西市健康福祉会館内
代表者名	理事長 下村 義明

2 事業所の概要

事業所の名称	社会福祉法人加西市社会福祉協議会 ラヴィかさいホームヘルパーステーション
事業所の種類	訪問介護・介護予防訪問介護 加西市介護予防・日常生活支援総合事業(第1号訪問事業) 平成12年4月1日指定兵庫県2872600149号 居宅介護・同行援護 加西市居宅生活支援事業(移動支援) 平成19年4月1日指定兵庫県2812600050号)
事業所所在地	加西市北条町古坂1072番地の14 加西市健康福祉会館内
連絡先	電話番号 0790-42-6703 ファックス 0790-42-6657
管理者氏名	中村 智子
事業実施地域	加西市内
営業日	月曜日～金曜日 営業時間午前8時30分～午後5時15分
苦情の受付担当	苦情受付窓口 中村 智子 受付時間 月曜日～金曜日 営業時間午前8時30分～午後5時15分
従業者の勤務体制	管理者(常勤兼務) 1名 サービス提供責任者(常勤兼務) 2名 ヘルパー(常勤兼務)1名 パートヘルパー(非常勤) 11名 (介護福祉士13名 ホームヘルパー2級1名 介護職員初任者研修1名)

3 行政機関その他苦情受付機関

加西市福祉部 長寿介護課	所在地 加西市北条町横尾1000番地 電話番号 0790-42-8788 ファックス 0790-42-8955 受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時15分
兵庫県国民健康 保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9-1-1801号 電話番号 078-332-5601 受付時間 月曜日～金曜日 午前9時～午後5時15分
兵庫県 社会福祉協議会 運営適正化委員会	所在地 神戸市中央区坂口通2丁目1-18 電話番号 078-242-4633 ファックス 078-242-4253 受付時間 月曜日～金曜日 午前10時～午後4時

訪問介護事業所(訪問介護)の指定に係る揭示事項

事業所	フリガナ	シャカイフクシホウジンカサイシシャカイフクシキョウキカイラヴィカサイホームヘルパーステーション		
	名称	社会福祉法人 加西市社会福祉協議会 ラヴィかさいホームヘルパーステーション		
	所在地	郵便番号 675-2303 加西市北条町古坂1072番地の14 加西市健康福祉会館内		
	連絡先	電話番号	0790-42-6703	ファックス
管理者	フリガナ	ナカムラ トモコ		
	氏名	中村 智子		
サービス提供責任者	フリガナ	イトウ マサコ		
	氏名	伊藤 真子		
	フリガナ	ヨシダ トモミ		
	氏名	吉田 智美		
	フリガナ			
	氏名			
従業者の職種・員数(人)	訪問介護員等			
	専従	兼務		
	常勤(人)	4		
	常勤(人)	11		
常勤換算後の人数(人)		8.0		
主な揭示事項	営業日	月曜日～金曜日 (但し、祝日及び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15分		
	利用料	法定代理受領分(介護保険負担割合証のとおり)		
		介護報酬告示上の額 法定代理受領分以外		
	その他の費用	交通費(事業実施地域以外)		
通常の事業実施地域	加西市			

**加西市介護予防・日常生活支援総合事業
(第1号訪問事業(訪問型サービス))の指定に係る揭示事項**

事業所	フリガナ	シヤカイフクシホウジンカサイシヤカイフクシキョウギカイラウ'イカサイホームヘルパーステーション		
	名称	社会福祉法人 加西市社会福祉協議会 ラヴィかさいホームヘルパーステーション		
	所在地	郵便番号 675-2303 加西市北条町古坂1072番地の14 加西市健康福祉会館内		
	連絡先	電話番号	0790-42-6703	ファックス 0790-42-6657
管理者	フリガナ	ナカムラ トモコ		
	氏名	中村 智子		
サービス提供責任者	フリガナ	イトウ マサコ		
	氏名	伊藤 真子		
	フリガナ	ヨシダ トモミ		
	氏名	吉田 智美		
	フリガナ			
	氏名			
従業者の職種・員数(人)	訪問介護員等			
	専従	兼務		
	常勤(人)	4		
	常勤(人)	11		
常勤換算後の人数(人)	8.0			
主な揭示事項	営業日	月曜日～金曜日 (但し、祝日及び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15分		
	利用料	法定代理受領分(介護保険負担割合証のとおり)		
		介護報酬告示上の額		
			法定代理受領分以外	
	その他の費用	交通費(事業実施地域以外)		
通常の事業実施地域	加西市			

**指定障がい福祉サービス事業所(居宅介護・同行援護)の
指定に係る揭示事項**

事業所	フリガナ	シヤカイフクシホウジンカサイシヤカイフクシキョウギカイレヴィカサイホームヘルパーステーション			
	名称	社会福祉法人 加西市社会福祉協議会 ラヴィかさいホームヘルパーステーション			
	所在地	郵便番号 675-2303 加西市北条町古坂1072番地の14 加西市健康福祉会館内			
	連絡先	電話番号	0790-42-6703	ファックス	0790-42-6657
管理者	フリガナ	ナカムラ トモコ			
	氏名	中村 智子			
サービス提供責任者	フリガナ	イトウ マサコ			
	氏名	伊藤 真子			
	フリガナ	ヨシダ トモミ			
	氏名	吉田 智美			
	フリガナ				
	氏名				
従業者の職種・員数(人)	訪問介護員等		同行援護従業者		
	専従	兼務	専従	兼務	
	常勤(人)	4	2		
	常勤(人)	11	5		
常勤換算後の人数(人)	8.0				
主な揭示事項	営業日	月曜日～金曜日 (但し、祝日及び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15分			
	利用料	法定代理受領分(介護保険負担割合証のとおり)			
		介護報酬告示上の額			
		法定代理受領分以外			
その他の費用	交通費(事業実施地域以外)				
通常の事業実施地域	加西市				

加西市居宅生活支援事業所(移動支援)の指定に係る掲示事項

事業所	フリガナ	シャカイフクシホウジンカサイシシャカイフクシキョウギカイラヴィカサイホームヘルパーステーション				
	名称	社会福祉法人 加西市社会福祉協議会 ラヴィかさいホームヘルパーステーション				
	所在地	郵便番号 675-2303 加西市北条町古坂1072番地の14 加西市健康福祉会館内				
	連絡先	電話番号	0790-42-6703	ファックス	0790-42-6657	
管理者	フリガナ	ナカムラ トモコ				
	氏名	中村 智子				
サービス提供責任者	フリガナ	イトウ マサコ				
	氏名	伊藤 真子				
	フリガナ	ヨシダ トモミ				
	氏名	吉田 智美				
	フリガナ					
	氏名					
従業者の職種・員数(人)	移動支援事業従事者		訪問介護員等			
	専従	兼務	専従	兼務		
	常勤(人)	3	4			
	常勤(人)	10	11			
	常勤換算後の人数(人)		8.0			
主な掲示事項	営業日	月曜日～金曜日 (但し、祝日及び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15分				
	利用料	法定代理受領分(介護保険負担割合証のとおり)				
		介護報酬告示上の額				
			法定代理受領分以外			
	その他の費用	交通費(事業実施地域以外)				
通常の事業実施地域	加西市					