

クラールデイサービス
介護予防・日常生活支援総合事業
第1号通所事業
重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(横須賀市指定 第1471905016号)

株式会社 クラール

目 次

- 1 施設経営法人
- 2 ご利用事業所
- 3 職員の配置状況
- 4 営業日及び営業時間
- 5 当事業者が提供するサービスについての相談窓口
- 6 提供するサービス内容
- 7 利用料金
- 8 サービスの利用方法
- 9 サービス利用に当たっての留意点
- 10 緊急時の対応
- 11 苦情の受付について
- 12 衛生管理
- 13 守秘義務
- 14 事故発生時の対応
- 15 虐待の防止について
- 16 身体拘束について
- 17 非常災害対策
- 18 避難訓練について
- 19 提供するサービスの第三者評価の実施状況
- 20 職員研修

1 施設経営法人

- (1)法人名 株式会社 クラール
(2)法人所在地 横須賀市久里浜三丁目10番2号
(3)電話番号 046-884-8977
(4)代表者氏名 井田 友行
(5)設立年月日 平成24年8月7日

2 ご利用事業所

- (1)事業の種類 介護予防・日常生活支援総合事業 第1号通所事業
(2)介護保険事業所番号
平成25年3月1日指定 横須賀市 1471905016号
(3)施設の名称 クラールデイサービス
(4)施設の所在地 横須賀市久里浜三丁目10番2号 MKビル2階
(5)電話番号 046-884-8977
(6)管理者 井田 友行
(7)開設年月日 平成25年3月1日
(8)定員 31人
(9)実施地域 横須賀市全域

3 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して介護予防・日常生活支援事業による通所サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〔主な職員の配置状況〕

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しています。

令和7年1月1日現在

職 種	人 員
管理者	1名
生活相談員	3名(常勤 3名 非常勤 名)
看護職員	4名(常勤 4名 非常勤 3名)
介護職員	7名(常勤 4名 非常勤 3名)
機能訓練指導員	4名(常勤 名 非常勤 4名)

4 営業日及び営業時間

営業日 毎週 日曜日～土曜日

※ただし、年末年始12月30日～1月3日は定休日です。

営業時間 午前8時30分から午後5時30分

サービス提供時間 午前9時15分から午後4時30分

5 当事業者が提供するサービスについての相談窓口

時 間 午前8時30分から午後5時30分
電 話 046(884)8977
担 当 田中 秀子

6 提供するサービス内容

- ① 日常生活動作の機能訓練
- ② 健康状態の確認
- ③ 送迎
- ④ その他介護に関する相談

7 利用料金

(1)介護予防・日常生活支援事業による通所サービスの利用料

事業対象者・要支援1

月の回数が4回以内は1回あたり、5回以上は1ヶ月あたりの料金となります。

	サービス費	処遇改善加算	利用料合計	1割負担額	2割負担額	3割負担額
月4回以内 1回あたり	4,595円	274円	4,869円	487円	974円	1,461円
月5回以上 1月あたり	18,950円	1,117円	20,068円	2,007円	4,014円	6,021円

事業対象者・要支援2

月の回数が8回以内は1回あたり、9回以上は1ヶ月あたりの料金となります。

	サービス費	処遇改善加算	利用料合計	1割負担額	2割負担額	3割負担額
月8回以内 1回あたり	4,711円	274円	4,985円	499円	997円	1,496円
月9回以上 1月あたり	38,165円	2,225円	40,420円	4,042円	8,084円	12,126円

(2)対象外のサービス

- ① 食事代 1日 400円

(3)キャンセル料

ご利用日当日のキャンセル料として食事代金400円を頂きます。

(4)利用料金の支払い方法

- ・毎月10日までに前月分の請求を致しますので、27日までにお支払いください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。
- ・お支払い方法は、銀行振込、現金集金の中からご契約の際に選べます。

8 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

まず、お電話等でお申し込みください。当事業所職員がお伺いいたします。

サービスの提供の依頼を受けた後、契約を結び、介護予防通所介護計画を作成してサービスの提供を開始します。

※介護予防マネジメントケアプランの作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) サービスの終了

① 事業者の都合でサービスを終了する場合。

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。
その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

② 自動終了

以下の場合は、双方の文書がなくても自動的にサービスを終了いたします。

- ・お客様が介護保険施設等に入所した場合
- ・お客様の要介護認定区分が、非該当(自立)と認定された場合。
- ・お客様がお亡くなりになった場合や被保険者資格を喪失した場合

③ その他

- ・事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、お客様やご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、または事業者が倒産した場合、お客様は文書で解約を通知することによってすぐにサービスを終了することができます。
- ・お客様が、サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金の支払を催告したにもかかわらずお支払いがない場合、またはお客様やご家族などが事業者や事業者のサービス従事者に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、すぐにサービスを終了させていただく場合がございます。

9 サービス利用に当たっての留意点

事業所内は通所介護サービスにおける世話及び機能訓練を通じて、その能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう努めていきます。

10 緊急時の対応

サービス提供にあたり事故、体調の急変が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、救急機関等に連絡を取る等必要な措置を講じます。

医療機関	主治医等の氏名 連絡先
緊急連絡先	氏 名 連絡先

11 苦情の受付について

- (1) 当事業所における苦情は以下の窓口で受け付けます。

苦情受付窓口(担当者) 職 名 管理者 井田友行

受付時間 午前9時から午後5時

電話番号 046-884-8977

F A X 046-884-8978

- (2) 行政機関その他苦情受付機関

介護保険サービス等	受付窓口 横須賀市福祉部介護保険課給付係 所在地 横須賀市小川町11 電話番号 046-822-8253 受付時間 8:30~17:15 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)
総合事業 第1号通所事業	受付窓口 横須賀市福祉部高齢福祉課地域力推進係 所在地 横須賀市小川町11 電話番号 046-822-9804 受付時間 8:30~17:15 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)

上記は横須賀市の方、

横須賀市以外の方は、当該市町村介護保険担当窓口へ

共通	受付窓口 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護保険課介護苦情相談係 所在地 横浜市西区楠町27-1 電話番号 045-329-3447 受付時間 8:30~17:15 (土曜日・日曜日・祝日・年末年始を除く)
----	---

12 衛生管理

通所介護に使用する備品等を清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理には十分留意します。

13 守秘義務

- (1) 事業者及び従業者は、サービスを提供するうえで知り得た利用者及びその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は契約終了後も同様です。
- (2) 事業者は利用者及び利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当会議において個人情報を用いませぬ。
- (3) 職員が退職した後も、これらの秘密を保持します。

14 事故発生時の対応

- (1) 事業所は、サービス提供に際し利用者に事故が発生した場合には、速やかに市町村、介護支援専門員、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

- (2) 事業所は、利用者に対する通所介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

15 虐待の防止について

事業所は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者	管理者 井田 友行
-------------	-----------

- (2) 虐待防止のための対策を検討する委員会を年2回開催し、その結果を職員に周知徹底を図ります。
- (3) 虐待防止のための指針を作成しています。
- (4) 職員に対して、虐待を防止するための研修を年1回実施します。
- (5) サービス提供中に、当該事業所職員又は擁護者（現に擁護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合には、速やかに、これを市町村に通報します。

16 身体拘束について

事業所は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的行います。

- (1) 緊急性 直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性 身体拘束以外に、利用者本人または他人の生命・身体に対して危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性 利用者本人または他人の生命・身体に危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

17 非常災害対策

天災その他の災害が発生した場合、従業者は利用者の避難等適切な措置を講じます。

また、日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認します。

18 避難訓練について

当事業所は、定期的に避難訓練を実施しております。利用時において避難訓練に参加していただくことがあります。

19 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施はしていません。

20 職員研修

職員の資質向上のため、研修等を実施します。

通所介護の重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

説明者職名 管理者・生活相談員

氏名 _____

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け同意し、事業者から重要事項説明書を交付され受理しました。

令和 年 月 日

契約者又は代理人

住所 横須賀市

氏 名 _____ 印 _____

利用者

住所 横須賀市

氏 名 _____ 印 _____