

## (4) - 2 重要事項説明書 (通所介護サービス)

あなたに対する通所介護サービスの提供開始にあたり、厚生省令第 37 号第 8 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき重要事項は次のとおりです。

### 1. 事業者概要

事業者名称	株式会社 クレア	
主たる事務所の所在地	徳島県板野郡藍住町住吉字藤ノ木 83 番地 2	
法人種別	営利法人	
代表者名	代表取締役 瀧 裕一郎	
電話番号	088 - 677 - 6511	
介護保険法令に基づき 指定を受けている居宅 サービスの種類	介護保険法令に基づき指定を受けている居宅介護サービスの名称及び指定番号	
通所介護	クレアデイサービスセンター	3671500266
訪問介護	クレア訪問介護サービス	同上
通所介護	クレア藍住デイサービス	3671501082
定期巡回型訪問介護看護	定期巡回ステーション クレア城ノ内	3690168301
通所介護	クレア城南デイサービス	3670103203
訪問介護	クレア城南デイサービス	同上
訪問看護	クレア訪問看護サービス	3661590095
通所介護	RACケアスタジオ	3670105372
通所介護	RACケアスタジオ藍住	3671502163

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	クレア城ノ内デイサービス
指定番号	3670102999
所在番号	徳島市北田宮 2 丁目 8 番 8
電話番号	088 - 678 - 9851

### 3. 事業の目的と運営方針

- 事業の目的 要介護若しくは要支援状態にある高齢者に対し、適正な指定通所介護を提供することによって、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的としています。
- 運営の方針
1. 事業所の職員は、利用者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上のお世話及び機能回復訓練を行い、利用者の心身の維持回復を図るよう努めます。
  2. 事業の実施に当たっては、懇切丁寧に行う事を旨とし、利用者又はその家族に対し、サービスの提供方法等について、理解し利用しやすいように説明を行うとともに、介護技術の進歩に対応し、適切な介護サービスの提供を行います。
  3. 利用者の関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの緊密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

### 4. ご利用事業所の職員体制

従業者の職種	員数	勤務の体制
生活相談員	2名	常勤兼務 1名 勤務時間 午前9時～午後4時半
准看護師	2名	常勤兼務 1名 勤務時間 午前9時～午後4時半
機能訓練指導員	1名	常勤兼務 1名 勤務時間 午前9時～午後4時半 常勤兼務2名 非常勤専従1名
介護職員	3名以上	勤務時間 午前9時～午後4時半

### 5. 営業時間

- 営業日 月曜から日曜日
- 営業時間 9時から16時30分

6. 利用料

(4) — 1 サービス内容説明書のとおり

7. 苦情相談窓口

ご利用者相談窓口      ご利用時間    月～金曜日      午前9時～午後5時

ご利用方法              電話    088-678-9851

面接    場所    クレア城ノ内デイサービス    相談室

担当者    瀧    裕一郎

徳島県長寿いきがい課	ご利用方法	電話088-621-2168
徳島県国民健康保険 連合会介護保険課	ご利用方法	電話088-666-0117
徳島市保健福祉部 高齢介護課	ご利用方法	電話088-621-5586

8. 緊急時の対応方法

利用者の主治医または事業者の協力医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先に連絡いたします。

利用者の主治医      氏名：

所属医療機関の名称：

所在地：

電話番号：

協力医療機関      医療機関の名称： 吉田外科医院

院長名： 吉田 喜輔

所在地： 徳島市南佐古4番町2-31

電話番号：088-652-8685

診療科：外科 胃腸科 肛門科

入院設備： あり

救急指定の有無：無し

緊急連絡先      氏名：

続柄：

電話番号：

## 9. 損害賠償

契約保険会社	賠償内容
あいおいニッセイ同和損保(株)	身体1事故1名につき補償限度額 : 1億円
同上	預かり品1事故につき補償限度額 : 200万円

年 月 日

(乙) 当事業者は、甲1に対する居宅介護サービスの提供開始に当たり、甲1  
甲2 に  
対してサービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、サービス内容及び重要  
事項を説明しました。

(乙) 居宅サービス事業者 事業所所在地 徳島県徳島市北田宮2丁目8番地8  
名称 クレア城ノ内デイサービス  
説明者氏名 大林 良輔

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書の事項を、乙から説明を受け、  
これを承諾しました。

(甲1) 利用者 氏 名

(甲2) 利用者の家族 氏 名