クリオケアセンター指定福祉用具販売・指定介護予防福祉用具販売事業所

重　要　事　項　説　明　書

令和８年５月１日版

訪問介護サービス・予防訪問介護サービスのご利用に先立ち、株式会社ＣＣＣが運営するクリオケアセンターのサービス内容や事業所の特徴などについて、ご説明いたします。

１．私たちが大切に思うこと

ご利用者様が、ご自宅での日々を安心して過ごされますよう、またご自分らしい自立した生活に一歩でも近づけますよう、心を込めてお手伝いさせていただきます。ご利用者様たちとの出会いを大切に、きめ細やかなサービスをご提供させていただきます。

２．事業所の概要

事業所名／指定番号	クリオケアセンター　／　１３７１４０４７７１
所在地	〒１６４−００１１　　東京都中野区中央５−８−１１　３階
電話／FAX	（電話）０３−５３２８−７３０１　／　（FAX）０３−５３４１−８６２８
Email／ホームページ	infoccc@csekk.jp　／　www.chriocare.com
事業者（法人）	株式会社ＣＣＣ　代表取締役　林　ベラ　（所在地は事業所と同じ）
設立年月日	２０１１年１１月１日

３．サービス提供地域

中野区	上鷺宮を除く全域
杉並区	方南、和泉、和田、堀ノ内、松ノ木、梅里、高円寺南、高円寺北、阿佐谷南、阿佐谷北、成田西、成田東
新宿区	中落合１～３丁目、上落合、西落合１～３丁目、中井、北新宿、西新宿５丁目
渋谷区	本町、初台、幡ヶ谷２・３丁目、笹塚２・３丁目

※　この地域以外にお住まいの方もご相談ください。

４．職員体制と職務内容

職務	人数	体制	職務内容
管理者	１人	常勤（専門相談員を兼務）	利用の申込みに係る調整、従業者の管理、業務の実地状況の把握、その他管理業務
専門相談員	３人	常勤２人（管理者を兼務）・非常勤２人	（介護予防）福祉用具貸与計画の作成、貸与する福祉用具に関する（１）機能・安全性・衛生状態の点検・調整（２）搬入・取り付け・設置・回収等（３）説明及び使用方法の指導、定期的な利用者の状態の変化やサービスに関する意向の把握（モニタリング）、居宅支援事業者・介護予防支援事業者との連携、報告等

５．事業所営業日・営業時間・サービス提供の時間帯

営業日	営業時間	休業日
毎週月曜日から金曜日	午前９：３０～午後５：３０	土日祝日、１２月３０日～１月３日

※緊急の場合は２４時間連絡が可能です。（０３−５３２８−７３０１）

６．サービスの内容

・（介護予防）福祉用具販売計画の作成
・計画に基づく以下のサービス等
　（１）福祉用具の点検・調整・修理補修等
　（２）福祉用具の説明・使用方法の指導
・ご利用者様およびご家族からの相談対応

７．お申込み・ご契約・サービス開始までの流れ

「重要事項説明書」でご説明　当事業所のサービス内容や体制などをご説明させていただきます。ご質問などあればお尋ねください。

↓

「個人情報利用に関する同意書」等にご記入いただきます　介護保険被保険者証と介護保険負担割合証のご提示をお願いします。

↓

「クリオケアセンター サービス契約」を締結します　ご利用者様ご自身、もしくはご家族や正式な代理人による署名・捺印をお願いします。

↓

「（介護予防）福祉用具販売計画」の提案・決定　ご利用者様の担当介護支援専門員が作成した「居宅サービス計画書」（ケアプラン）に基づき、「（介護予防）福祉用具販売計画」をご提案いたします。この計画書は、どのようなサービスをどれくらいご利用になるか等の具体的なサービス内容を明示しており、ご利用者様の同意により決定するものです。

↓

介護サービスの開始　決定した「（介護予防）福祉用具販売計画書」を交付し計画の通りのサービスを提供します。

※ 緊急にサービスが必要な場合、一部手続きを並行して進めることがあります。

８．サービスの利用料・その他の費用

料金その他の費用は次の通りです。
（１）別紙「料金表」に定める販売費用の額
（２）通常の実施地域を超えてサービスを提供する場合の交通費の実費相当額
（３）特別な搬入に要した経費の実費相当額
※交通費等が必要となる場合には、事前にご説明いたします。

９．料金のお支払い方法

1	口座振替	月ごとの利用料をご利用者様が指定した銀行口座から当社指定口座に振替えます
2	銀行振込	月ごとの利用料を当社指定口座にお振込みいただきます（振込手数料をご負担ください）

※ いずれの場合も、お支払いを確認後、領収証を発行します。

10．身分証明書の携行

サービス提供担当者等は身分証明書を携行し、訪問時及びご利用者様又はそのご家族から求められた時は提示します。

11．緊急時の対応

ご利用者様の体調変化、ご病気、お怪我などの場合と、自然災害等の際は、速やかにご家族等や主治医の方にご連絡するなど、必要な措置を講じます。

12．サービス提供の記録

サービスを提供した際は、その内容等を記録し、ご利用を終了された日から２年間保管いたします。これら記録のほか、様々な文書につきましては、ご本人様あるいはご本人様の正式な代理人にあたる方は、閲覧や写しのお渡しが可能です。なお、コピー費用など実費をご負担いただく場合がありますので、ご了承ください。

13．事故への対応

・万一事故が発生したときは、ご利用者様の人命・安全を最優先に、速やかに対応いたします。
・また、ご指示いただきました緊急連絡先のほか、担当のケアマネージャー、ご利用者様がお住まいの保険者（区役所）、事業所所在地の中野区役所へ報告するとともに、事故の内容と対応状況等を記録し、サービス提供の記録と同様に、その完結した日から２年間保管いたします。
・事故により事業所が負うべき賠償の責任が生じた場合は、速やかに賠償をいたします。
（保険加入済）

14．賠償責任

事業者は、事業者の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を速やかに賠償します。

15．事業所の衛生管理について

事業所や備品などの衛生管理には十分留意してまいります。また、スタッフは感染症に関する最新の知識等の習得に努めるとともに、定期的に健康診断を受診し、結果を管理者に報告するよう定めています。

16．感染症対策

感染症の予防及びまん延を防止するため、以下の対応をいたします。

（1）感染症の予防及びまん延防止の責任者を決め、従業者に対する研修及び訓練を実施します。
（2）その他委員会の開催や指針整備等、感染症の予防及びまん延防止に必要な措置を講じます。

17. 非常災害対策

非常災害、その他の緊急事態に備えて責任者を決め、具体的な対応計画を定め、研修及び訓練を実施します。また、常に連携機関と連絡を密にし、必要な措置を講じます。

18. 虐待の防止

株式会社ＣＣＣは、従業者による虐待を防止するため、様々な研修を行っています。
また、ご利用者様が、サービス事業所の従事者、又は家族や同居人、その他により虐待を受けている疑いがある場合、速やかにこれを市区町村に連絡します。

19. 秘密保持

・事業者は、業務上知り得たご利用者様およびご家族に関する秘密について、ご利用者様または第三者の生命、身体に危険がある場合など正当な理由がある場合を除き、本契約中および本契約終了後にかかわらず、第三者に漏らしません。
・事業者は従業者に対し、雇用契約および就業規則において秘密の保持を定め遵守させます。また、従業員でなくなった後も同様とします。
・当事業所は、あらかじめ文書によりご利用者様およびそのご家族の同意を得た場合には、介護支援専門員との協議その他必要な範囲内で、同意いただいた方の個人情報および家族情報を用いることができるものとします。

20. 相談・苦情

クリオケアセンターのご利用に関して、ご相談やお問い合わせ、また苦情がございましたら、私共までご遠慮なさらずにお申し出ください。より良いサービスを提供するため、ご意見やご感想をお願いいたします。なお、相談・苦情の内容等は、支援の記録と同様に、その完結した日から、書面は２年間、電子媒体は５年間保管いたします。

（1）クリオケアセンター　お客様相談・苦情窓口
　　担当者：岩根　誠　　電話　：　０３－５３２８－７３０１
（2）他の苦情・相談窓口　（区市町村の相談・苦情窓口等に苦情申し出ができます）
　①　中野区：中野区役所介護保険担当課
　　電話　：　０３－３２２８－８８７８
　②　杉並区：介護福祉部　介護保険課
　　電話　：　０３－３３１２－２１１１
　③　渋谷区：介護保険課　介護相談係
　　電話　：　０３－３４６３－３３０４
　④　東京都：東京都国民健康保険団体連合会　介護保険部相談指導課
　　電話　：　０３－６２３８－０１７７

21．第三者評価の受審状況について

当事業所は、現時点において第三者評価を受審しておりません。
今後の受審については、状況に応じて検討してまいります。

＿＿＿＿＿＿年　　月　　日

以上のとおり、重要事項を説明いたしました。

（法人）　所在地：東京都中野区中央５−８−１１　３階
法　人：株式会社ＣＣＣ　代表取締役　林　ベラ

（事業所）所在地：東京都中野区中央５−８−１１　３階
事業所：クリオケアセンター　指定番号：１３７１４０４７７１

（説明者）　氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本書面により重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

（利用者）　氏　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（署名代行人）私は、利用者本人の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行の理由：□手が不自由　　□疾病　　□その他（　　）

署名代行者　氏　　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

本人との関係：＿＿＿＿＿