

# 地域密着型通所介護 重要事項説明書

(令和4年10月1日現在)

## 1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話 042-653-9317 (午前9時～午後5時まで)

担当 長谷川 京子 (管理者兼機能訓練指導員)

鈴木 由紀子 (生活相談員) 相原 君子 (生活相談員)

※ご不明な点はお問い合わせください。

## 2. 有限会社オフィスルースト デイサービスセンタールースト下柚木

名称 有限会社オフィスルースト デイサービスセンター ルースト下柚木

所在地 東京都八王子市下柚木 328-1

事業所番号 1372905008

### (1) 職員の体制

	資格	常勤		非常勤		計	
		(男)	(女)	(男)	(女)	(男)	(女)
管理者兼 機能訓練 指導員	柔道整復師	1名		0名		1名	
		0名	1名	0名	0名	0名	1名
生活相談員	社会福祉主事	1名		1名		2名	
		0名	1名	1名	0名	1名	1名
生活相談員 兼介護職員	介護福祉士	1名		0名		1名	
		0名	1名	0名	0名	0名	1名
機能訓練指 導員兼介護 職員	柔道整復師	1名		0名		1名	
		1名	0名	0名	0名	1名	0名
介護職員	介護福祉士	0名		6名		6名	
		0名	0名	2名	4名	2名	4名

### (2) 当施設の設備等

定員	各 18 名	静養室	1 室 1 床
食堂兼機能訓練室	1 室 73.52 m <sup>2</sup>	相談室	1 室

(3) 営業時間 8:30～17:30

サービス提供時間 月～金曜日 9:30～16:40

(4) 定休日

土・日曜日（月～金、祝祭日は営業） 年末年始（12月29日から1月3日）

### 3. 提供するサービス内容

地域密着型通所介護計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練（筋力トレーニングと軽運動による日常動作訓練）、その他必要な介護等を行います。

### 4. サービス実施地域

通常の事業の実施地域は八王子市（打越町、北野町、南陽台、絹ヶ丘、北野台、堀之内、別所、越野、松木、下柚木、南大沢）、日野市、多摩市となります。

### 5. 利用料金

要介護1～5の認定を受けている方

7時間以上 8時間未満	1回あたりの利用料 (単位)	自己負担(1割)	自己負担(2割)	自己負担(3割)
要介護1	8,010円(750単位)	801円	1,602円	2,403円
要介護2	9,473円(887単位)	947円	1,894円	2,841円
要介護3	10,979円(1,028単位)	1,097円	2,195円	3,293円
要介護4	12,474円(1,168単位)	1,247円	2,494円	3,742円
要介護5	13,969円(1,308単位)	1,396円	2,793円	4,190円
個別機能訓練 加算Ⅰ(イ)	598円(56単位)	59円	119円	179円
入浴介助加算Ⅰ	427円(40単位)	42円	85円	128円
1か月あたりの利用料(単位)				
個別機能訓練 加算Ⅱ	213円(20単位)	21円	42円	64円
科学的推進 体制加算Ⅰ	427円(40単位)	42円	85円	128円
介護職員処遇 改善加算Ⅰ	算定した単位数の1000分の59に相当する単位数			
介護職員等ベース アップ等支援加算	算定した単位数の1000分の11に相当する単位数			

\*1単位10.68円

## 自費代

昼食代	普通食（1食につき）	500～700円
	調整食（1食につき）	600～900円
おやつ・ 飲み物代	100円	
オムツ代	100円～（サイズや形状により料金が変わります）	

※ お弁当のキャンセルが必要となった場合は、至急ご連絡ください。前日の17時までにご連絡いただいた場合は無料です。前日17時以降のキャンセルは、いかなる理由の場合でも代金を頂戴いたします。（月曜日ご利用の方のみ前週金曜日17時まで）

## 6. 利用料金のお支払い方法

毎月10日以降に前月分の請求書をお渡しさせていただきます。お支払いは口座振替と現金でのお支払いがございます。口座振替の場合、領収書の発行はございませんので、必要の際はスタッフにお申出ください。また現金でのお支払いの際は請求書お受け取り後、当月末日までに当施設職員へ現金にてお支払いください。お支払いいただきました際に領収証を発行いたします。

## 7. サービスの終了について

### (1) 利用者様の都合でサービス提供を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までにお申し出ください。

また、担当のケアマネジャーへのご連絡も併せてお願いいたします。

### (2) 施設の都合でサービスを終了する場合

人員不足など、やむを得ない事情によりサービスの提供が困難になる場合にサービス提供の終了をさせていただくことがございます。その場合は、終了1ヵ月前までに文書にて通知いたします。

### (3) 自動的にサービスが終了する場合

利用者様が介護保険施設等に入所した場合や、利用者様の要介護認定区分が「自立」と認定された場合は自動的にサービス提供を終了いたします。

### (4) その他

当施設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、利用者様やご家族様に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、また、当社が倒産した場合、利用者様は文書で解約を通知することにより、すぐにサービス提供を終了することができます。

利用者様がサービス料金の支払いを1ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず30日以内にお支払いがない場合、また、利用者様やご家族様などが当施設や当施設のスタッフ、他の利用者様に対して本契約を継続しがた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提供を終了させていただく場合がございます。

## 8. ご利用にあたっての重要事項

### (1) 体調の確認

平常時と来所時の状態（体温・血圧など）で確認いたします。

## (2) 健康上の理由による中止・変更

当日の健康チェックの結果体調が悪い場合、サービスを変更又は、中止することがあります。また、ご利用中に体調が悪くなった場合、サービスを中止することがあります。その場合ご家族に連絡の上、適切に対応します。

他の利用者の健康に影響を与える可能性のある疾患（感染症）が明らかになった場合、速やかに事業所に申告してください。療養が終了するまでサービスの利用はお断りさせていただく場合もあります。

## (3) 送迎について

ご自宅と当施設間の送迎を行います。ご利用者様からの申し出により、送迎を利用なさらない場合、その道中における事故については、当施設では一切の責任を負いません。

## 9. 緊急時の対応

### (1) 事故発生時の対応方法

サービス提供により事故が発生した場合は、市区町村、利用者様にかかわる居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に連絡、記録をするとともに、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

### (2) 容体の変化時の対応方法

サービスの提供中に容体の変化があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、救急隊、親族、利用者様を担当する居宅介護支援事業者または地域包括支援センター等へ連絡、記録をいたします。

## 10. 非常災害対策

- ・防災時の対応 通報、初期消火、避難誘導担当の指示に基づき対処します。
- ・防災設備 消火器、水バケツ
- ・防災訓練 年1回、施設職員と利用者に対し防災訓練を実施します。
- ・防災責任者 長谷川 京子

## 11. サービス内容に関する苦情

### (1) 苦情処理及び相談窓口の体制・手順

- 当施設苦情受付 管理者 電話：042-653-9317  
受付時間：8：30～17：30

- 担当者が不在の場合の対応

留守番電話または、他者にて連絡先を確認し、管理者または、本社の事業統括管理者にて先方へすみやかに連絡をします。

### (2) 処理体制・手順

#### ① 苦情原因の把握

利用者および関係者より、苦情内容を詳細に聞き取り、記録する。

#### ② 検討会の開催

苦情原因を把握した後、すみやかに職員全員で検討会を開催し、問題点を明らかにして、対策を検討する。また、その内容について記録する。

③ 改善の実施

改善策を職員全員で徹底し、実施した後、利用者および関係者への聞き取りを実施し、改善されたことを確認する。また、その内容について記録し市区町村、利用者様にかかわる居宅介護支援事業者、地域包括支援センター等に連絡する。賠償すべき事柄が発生した場合は、速やかに賠償を行います。

④ 解決困難な場合

解決困難である原因を明確にし、利用者および関係者へその旨を説明、連絡する。その内容について記録する。又、保険者および国保連との協議を検討する

⑤ 再発防止

検討会での内容および対策を職員全員で徹底する。

○ 市区町村の相談・苦情窓口（八王子市）電話：042-620-7420

○ 国民健康保険連合苦情相談窓口 電話：03-6238-0177

## 12. 当社の概要

- |              |                  |
|--------------|------------------|
| (1) 名称       | 有限会社 オフィスルースト    |
| (2) 代表者役職・氏名 | 代表取締役 今井英輝       |
| (3) 本社所在地    | 東京都八王子市打越町592-29 |
| (4) 本社電話番号   | 042-636-6493     |
| (5) 実施事業     | 地域密着型通所介護事業      |

## 緊急時連絡先

ご 家 族	氏 名	(続柄)
	住 所	
	電 話 番 号	
主 治 医	病院名または診療所名	
	医 師 名	
	住 所	
	電話番号	

