

地域密着型通所介護 重要事項説明書

(令和6年6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 042-659-0610 (午前9時～午後5時まで)

担当 白川 竜平 (管理者兼生活相談員) 潤 宗一郎 (機能訓練指導員)

※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の概要

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

所在地 東京都八王子市長沼町1308-4 スカイパレス北野102

事業所番号 1372904076

(1) 職員の体制

	資格	常勤		非常勤		計	
		(男)	(女)	(男)	(女)	(男)	(女)
管理者兼 生活相談員	介護福祉士	1名		0名		1名	
		1名	0名	0名	0名	1名	0名
生活相談員	社会福祉主事 介護福祉士	1名		0名		1名	
		0名	1名	0名	0名	0名	1名
介護職員		0名		7名		7名	
		0名	0名	2名	5名	2名	5名
機能訓練 指導員	柔道整復師	2名		0名		2名	
		2名	0名	0名	0名	2名	0名

(2) 当施設の設備等

定員	午前・午後 各17名	静養室	1室1床
食堂兼機能訓練室	1室 53.95㎡	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 午前の部 9:00～12:30

午後の部 13:10～16:40

(4) 定休日

土・日曜日 (月～金、祝祭日は営業) 年末年始 (12/29～1/3)

3. 提供するサービス内容

運動指導（筋力トレーニングと軽運動による日常動作訓練）、生活相談などを行っております。

当施設では入浴・食事のサービスは提供しておりません。あらかじめご了承ください。

4. サービス実施地域

通常の事業の実施地域は地域密着型通所介護 八王子市となります。

5. 利用料金

要介護1～5の認定を受けている方

		単位数	1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	1日につき	416	444円	888円	1332円
要介護2	1日につき	478	510円	1021円	1531円
要介護3	1日につき	540	576円	1153円	1730円
要介護4	1日につき	600	640円	1281円	1922円
要介護5	1日につき	663	708円	1416円	2124円
個別機能訓練加算Ⅰイ	1日につき	56	60円	120円	180円
個別機能訓練加算Ⅰロ	1日につき	76	81円	162円	243円
科学的介護推進体制加算	一月につき	40	42円	85円	128円
個別機能訓練加算Ⅱ	一月につき	20	21円	42円	64円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	算定した単位数の1000分の90当する単位数				

*1 単位 10.68円

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、文書にてお申し出ください。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留意事項

(1) サービス提供について

当施設では入浴・食事のサービスを提供しておりません。ご理解のほどよろしくお願いいたします。

(2) 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。

(3) 体調不良などによる中止・変更

体調確認をさせていただいた上で長時間のサービス利用が困難であると思われる場合、サービスのご利用を中止・変更させていただく場合がございます。

また、デイサービスは、多くのお客様にご利用いただく施設ですので、感染症の発症が判明した場合、一時的にサービスのご利用を中止させていただくこともございます。

(4) 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 白川竜平

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：042-659-0610
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、本社のデイサービス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する。

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する。また、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（八王子市高齢者福祉課）

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	

契約をする場合は以下の確認をすること

令和 年 月 日

地域密着型通所介護の提供開始にあたり、利用者様に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者 所在地 東京都八王子市市長沼町1308-4 スカイパレス北野102

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

説明者 氏名 印

私は契約書および本書面により、事業者から介護予防・通所介護についての重要事項の説明を受けました。

利用者様 住所 氏名 印

(代理人) 住所 氏名 印