

重要事項説明書（地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業）

あなたに対する地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業のサービス提供開始にあたり、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. 法人概要

| | |
|------------|--|
| 法人名称 | 株式会社オン・ザ・プラネット |
| 主たる法人の所在 | 東京都町田市南成瀬一丁目2番地2号 ユニゾ成瀬ビル 301 |
| 法人種別 | 営利法人 |
| 代表者名 | 坂本 康弘 |
| 設立年月日 | 2009年2月2日 |
| 電話番号 | 042-732-3735 |
| ホームページアドレス | http://www.o-t-p.co.jp/rehaterrace/index.html http://www.o-t-p.co.jp/ |

2. ご利用事業所

| | |
|------------------|---------------------|
| ご利用事業所の名称 | リハテラス森野 |
| 指定番号 | 東京都知事指定第1373203726号 |
| 所在地 | 東京都町田市森野6-380-1-101 |
| 開設年月日 | 2011年4月1日 |
| 電話番号 | 042-785-5161 |
| 管理者の氏名 | 松本 大世 |
| サービス提供地域 | 町田市 |
| 実施している その他の事業 | なし |

3. ご利用事業所の設備概要

| | |
|-------|---|
| 建物の構造 | 鉄骨造亜鉛メッキ鋼板葺3階建て1階部分 |
| 延べ床面積 | 112.93㎡ |
| 利用定員 | 地域密着型通所介護と総合事業サービスを合わせて次の通りとする。 1単位目：10名 2単位目：10名 |
| 設備 | 機能訓練室、相談室、静養室、防火設備、トイレ |

4. 事業の目的と運営方針

| | |
|-------|---|
| 事業の目的 | 地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業における運動機器利用による機能訓練 |
| 運営の方針 | 短時間で効果的な運動を提供することで、自由快適な生活を応援する |

5. ご利用事業所の職員体制

1 単位目

| ご利用事業所の従業員の職種 | 員数 | 勤務の体制 |
|---------------|----|---|
| 管理者 | 1人 | 常勤1名 昼勤（8時30分～17時30分） |
| 生活相談員 | 5人 | 常勤1名 昼勤（8時30分～17時30分） 非常勤4名 昼勤（8時30分～17時30分） |
| 介護職員 | 7人 | 常勤3名 昼勤（8時30分～17時30分） 非常勤4名 昼勤（8時30分～17時30分） |
| 機能訓練指導員 | 5人 | 常勤1名 昼勤（8時30分～17時30分） 非常勤4名 昼勤（8時30分～17時30分） |

2 単位目

| ご利用事業所の従業員の職種 | 員数 | 勤務の体制 |
|---------------|----|---|
| 管理者 | 1人 | 常勤1名 昼勤（8時30分～17時30分） |
| 生活相談員 | 5人 | 常勤1名 昼勤（8時30分～17時30分） 非常勤4名 昼勤（8時30分～17時30分） |
| 介護職員 | 7人 | 常勤3名 昼勤（8時30分～17時30分） 非常勤4名 昼勤（8時30分～17時30分） |
| 機能訓練指導員 | 5人 | 常勤1名 昼勤（8時30分～17時30分） 非常勤4名 昼勤（8時30分～17時30分） |

6. 営業時間

| | |
|----------|---|
| 営業日 | 月曜日～土曜日 |
| 営業時間 | 8時30分～17時30分 |
| サービス提供時間 | 1 単位目：9時00分～12時05分 2 単位目：13時45分～16時50分 |

7. 提供するサービス内容

一人ひとりに合わせたトレーニングメニューを作成し、運動機器を利用した機能訓練指導、補助

8. 利用料

- (1) 介護保険の適用を受けるサービス（負担割合証に記載されている割合が自己負担）
- (2) 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）
- (3) 飲み物代…1日100円

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

- ① 地域密着型通所介護サービス
- ② 介護予防・日常生活支援総合事業

②は月額制ですが、以下の場合には日割計算を行います。

- ア 要介護から要支援に変更となった場合
- イ 要支援から要介護に変更となった場合
- ウ 同一保険者管内での転居等によって事業所を変更となった場合

(2) 介護保険の適用を受けないサービス

- ① 介護保険の支給限度額を超えるサービス
利用料は利用者の全額自己負担となります。

(3) その他の費用

飲み物代…1日100円

(4) キャンセル料

なし

(5) 支払方法

口座振替

※場合によって集金になることがあります。

9. 苦情申立窓口

| | | | |
|-------------------------------|-------|-------|---------------------|
| ご利用者ご相談窓口 | ご利用時間 | 平日 | 午前9時～午後5時 |
| | ご利用方法 | 電話 | 042-785-5161 |
| | | 住所 | 東京都町田市森野6-380-1-101 |
| 町田市介護保険課 | ご利用時間 | 平日 | 午前8時20分～午後5時05分 |
| | ご利用方法 | 電話 | 042-724-4366 |
| | | 住所 | 東京都町田市森野2-2-22 |
| 国民健康保険団体 連合会 相談窓口 | ご利用時間 | 平日 | 午前9時～午後5時 |
| | ご利用方法 | 電話 | 03-6238-0177 |
| 日本弁護士会 高齢者 障害者のための電話相 談 | ご利用時間 | 月～金曜日 | 午後1時～午後4時 |
| | | 火曜日 | 午前10時～午後12時 |
| | ご利用方法 | 電話 | 03-3581-9110 |

1 0. 損害賠償保険への加入

当事業所は、以下の損害賠償保険に加入しています。利用者様に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。但し、当事業所に故意過失がなかった場合はこの限りではありません。

- ・加入保険会社名

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 西暦2016年3月1日

1 1. 研修

従事者の質的向上を図るため、研修の機会を次のとおり設けるものとし、業務体制を整備します。

- ①採用時研修 採用後2か月以内
- ②継続研修 年2回以上実施

1 2. 秘密保持

事業者は業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持する。また、従事者であった者に、業務上知り得た利用者またはその家族の秘密を保持するため、従事者でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容に明記する。

1 3. 虐待防止に関する事項

- 1 事業所は、虐待の発生またはその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じるものとする
 - (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について、従業者 に周知徹底を図る。
 - (2) 虐待の防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。
- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

1 4. 感染症に関する事項

- 1 事業所は、感染症の予防及び蔓延防止のため、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
 - (1) 感染症の予防及び蔓延防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図る。
 - (2) 感染症の予防及び蔓延防止のための指針を整備する。
 - (3) 従業者に対し、感染症の予防及び蔓延防止のための研修を定期的実施する。
 - (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置く。

(乙) 当事業者は、甲1に対する
地域密着型通所介護・介護予防日常生活支援総合事業のサービス提供開始に当たり、
□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。

西暦 年 月 日

(乙) サービス事業者
主たる事務所所在地 東京都町田市森野6-380-1-101
名 前 リハテラス森野
説明者
氏 名 松本 大世 印

(甲) 私は、サービス内容説明書及び重要事項説明書に基づいて、甲からサービス内容及び
重要事項の説明を受けました。

西暦 2年 月 日

(甲1) 利用者 住 所

氏 名

(甲2) 利用者の家族 住 所

氏 名

本人との関係

1 3. 緊急時の対応方法

サービス提供中に利用者様の病状等に急変、その他事故等の緊急事態が生じたときは、速やかに利用者様のご家族・主治医・介護支援専門員・市町村に連絡する等の措置を講じます。

| | | |
|---------|-----------|--|
| 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 | |
| 緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | |
| | 昼間の連絡先 | |
| | 夜間の連絡先 | |

1 4. 非常災害対策

事業所は、非常災害に備えるため、消防計画を作成し避難訓練等を次の通り行うとともに必要な設備を備える。

| | |
|-------|-----|
| 防火責任者 | 管理者 |
| 消火訓練 | 年2回 |
| 避難訓練 | 年2回 |
| 通報訓練 | 年2回 |