

## 重要事項説明書 (通所介護・総合事業サービス)

あなたに対する通所介護・介護予防通所介護・総合事業サービスの提供開始にあたり、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1-2-2-301
法人種別	営利法人
代表者名	坂本 康浩
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	<a href="http://www.o-t-p.co.jp/rehaterrace/index.html">http://www.o-t-p.co.jp/rehaterrace/index.html</a> <a href="http://www.o-t-p.co.jp/">http://www.o-t-p.co.jp/</a>

### 2. ご利用事業所

ご利用事業所の名称	リハテラス成瀬
指定番号	東京都知事指定第 1373205200 号
所在地	東京都町田市南成瀬1-6-9カワタビル101
開設年月日	2014年10月1日
電話番号	042-794-7020
管理者の氏名	臼井 雄一
サービス提供地域	町田市（南成瀬、成瀬、成瀬台、東玉川学園、玉川学園一部、原町田一部、南大谷、高ヶ坂、成瀬が丘、金森東、金森一部、小川、つくし野、）
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	鉄筋コンクリート
延べ床面積	162.41㎡          ㎡
利用定員	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：29名 2単位目：29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	通所介護・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45分）
生活相談員	1人以上	常勤1名 昼勤（8時30分～17時45分）
看護職員	1人以上	常勤1名 昼勤（8時30分～17時45分） 非常勤1名 昼勤（9時00分～17時15分）
介護職員	4人以上	常勤4名 昼勤（8時30分～17時45分）
機能訓練指導員	1人以上	常勤1名 昼勤（8時30分～17時45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45分）
生活相談員	1人以上	常勤1名 昼勤（8時30分～17時45分）
看護職員	1人以上	常勤1名 昼勤（8時30分～17時45分） 非常勤1名 昼勤（9時00分～17時15分）
介護職員	4人以上	常勤4名 昼勤（8時30分～17時45分）
機能訓練指導員	1人以上	常勤1名 昼勤（8時30分～17時45分）

#### 6. 営業時間

営業日	月曜日～金曜日
営業時間	8時30分～17時45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：14時00分～17時05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）

※詳細は別紙「料金表」参照

(2) 介護保険の適用を受けないサービス（全額自己負担）

(3) その他の費用

があります。

(1) 介護保険の適用を受けるサービス

① 通所介護サービス

② 総合事業サービス

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

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日につき100円。

(4) キャンセル料

なし

(5) 支払方法

口座振替

※場合によっては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	042-794-7020
		住所	東京都町田市南成瀬1-6-9 カワタビル1 101号室
町田市介護保険課	ご利用時間	平日	午前8時30分～午後5時15分
	ご利用方法	電話	042-722-3111
		住所	東京都町田市森野2-2-22
町田市 高齢者福祉課	ご利用時間	平日	午前8時30分～午後5時00分
	ご利用方法	電話	042-724-2141
		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8時30分～午後5時15分
	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

## 10. 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

## 11. 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

## 12. 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. 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

(乙) 当事業者は、  
甲1に対する通所介護・総合事業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。

西暦 2025 年 月 日

(乙) サービス事業者

主たる事務所所在地 東京都町田市南亜成瀬1-6-9カワタビル  
101

名称 リハテラス成瀬

説明者

氏名 臼井 雄一

(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、乙からサービス内容  
及び  
重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

西暦 2025 年 月 日

(甲1) 利用者 住所

氏名

(甲2) 利用者の家族 住所

氏名