

第 1 号通所事業 重要事項説明書

1 ルーエハイムが提供するサービスについての相談窓口

電話 048-786-5550 (午前9時～午後6時)

担当 村上俊彦

* 御不明な点は、どのような事でもお尋ねください。

2 指定通所介護事業所ルーエハイムの概要

(1) 提供できるサービスの種類

・第1号通所事業計画に沿って、送迎、食事の提供、入浴介助、機能訓練、その他必要な介護を行います。

| | |
|---------------|----------------------------------|
| 施設名称 | 指定通所介護事業所ルーエハイム (介護老人保健施設に併設) |
| 所在地 | 埼玉県桶川市川田谷4948-1 |
| 介護保険指定番号 | 1175200151 |
| サービスを提供する対象地域 | 桶川市、北本市 |

上記地域以外の方でも御希望の方は御相談ください。

(2) 職員体制

| | 資格 | 常勤 | 非常勤 | 業務内容 | 計 |
|------------------------|---------|-------|-------|-------------------|-------|
| 管理者 | | 1名 | | サービス管理全般 | 1名 |
| 生活相談員 | 社会福祉主事 | 1名(1) | 1名(1) | 生活上の相談等 | 2名(2) |
| 機能訓練指導員 | | 1名() | | | 1名() |
| 事務職員 | | 名() | 名() | | 名() |
| 看護 介 護 職 員 | 看護師 | 名() | 名() | 医療、健康管理、 機能訓練等 | 名() |
| | 准看護師 | 名() | 2名() | | 2名() |
| | 介護福祉士 | 名() | 1名(1) | 日常介護業務等 | 1名(1) |
| | 1～2級修了者 | 名() | 1名() | | 1名() |
| | 3級修了者 | 名() | 名() | | 名() |
| | その他 | 名() | 名() | | 名() |

()内は男性

(3) 設備の概要

| | | | |
|----------|-----------------|-----|----|
| 定員 | 15名 | 相談室 | 1室 |
| 食堂兼機能訓練室 | 1室159.21㎡ | 休養室 | 1室 |
| 浴室 | 一般浴槽と特殊浴槽があります。 | 送迎車 | 2台 |
| | | | |

(4) 営業時間等

| | |
|-----------|------------------|
| 月～土 | 午前8時30分から午後5時30分 |
| 日曜日、1/1～3 | 定休日 |

緊急連絡先 048-786-5550

3 サービス内容

- ①送迎 送迎が必要な場合はご自宅まで送迎いたします。
- ②食事 食事を希望される方の食事摂取状況に応じ提供いたします。
- ③入浴 入浴を希望される方の身体状況に応じ、一般入浴又は特別入浴を提供いたします。
- ④機能訓練 在宅生活を維持するために必要な機能訓練を行います。
- ⑤生活相談 在宅生活継続に必要な様々な生活相談をお受けいたします。

4 第1号通所事業 利用料金

(1) 利用料金

※別紙 料金表参照

(2) 支払方法

毎月、15日までに前月分の請求をいたしますので、月末までにお支払ください。お支払いいただきますと、領収証を発行します。

お支払い方法は、原則として、口座振替になります。

5 サービスの利用方法

(1) サービスの利用開始

利用をご希望の場合は、お電話等でお申し込みください。(居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。)

ご利用される方の状況をお伺いさせていただきますので、見学を兼ねてご来園いただくか、当施設職員がご自宅にお伺いいたします。

その際、サービス内容等の説明も併せていたします。

契約を結び、第1号通所事業計画を作成し、サービスの提供を開始します。

(2) サービス利用契約の終了

① お客様の御都合でサービス利用契約を終了する場合

サービスの終了を希望する日の1週間前までに文書でお申し出ください。

② 当社の都合でサービスを終了する場合

人員不足等やむを得ない事情により、サービスの提供を終了させていただく場合がございます。

その場合は、終了1ヶ月前までに文書で通知いたします。

③ 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了いたします。

- ・ お客様が介護保険施設に入所した場合
- ・ 介護保険給付でサービスを受けていたお客様が要介護と認定された場合
- ・ お客様がお亡くなりになった場合

④ その他

- ・ 当センター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、お客様、ご家族などに対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当社が破産した場合、お客様は文書で解約を通知することによって即座にサービスを終了することができます。
- ・ お客様が、サービス利用料金の支払いを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、7日以内に支払わない場合、お客様が正当な理由なくサービスの中止をしばしば繰り返した場合、お客様が入院又は病気等により3ヶ月以上にわたりサービスが利用できない状態であることが明らかになった場合、又はお客様や御家族などが当施設や当施設の従業者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、即座に契約を終了させていただく場合がございます。

6 当施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

指定通所介護事業所ルーエハイムは、利用者が住み慣れた家庭や地域で家族と共に自分らしく充実した日常生活が送れるよう、日常生活上の介護や機能訓練等必要なサービスを効果的に提供し、日常生活に必要な機能の維持・向上を図ると同時に、利用者の孤独感の解消や家族の身体的・精神的介護負担を軽減できるよう介護援助にあたることを基本方針とします。

(2) サービス利用のために

| 事項 | 有無 | 備考 |
|-----------|----|----|
| 男性介護職員の有無 | 有 | |
| 時間延長の可否 | 無 | |

② その他

当センター以外に、市町村の相談・苦情窓口、埼玉県国民健康保険団体連合会等でも受け付けています。

埼玉県国民健康保険連合会 電話 0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8

桶川市健康福祉部介護福祉課 電話 0 4 8 - 7 8 6 - 3 2 1 1

令和 年 月 日

第1号通所事業の提供開始にあたり、利用者に対して契約書及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 埼玉県桶川市川田谷 4 9 4 8 - 1

名 称 指定通所介護事業所ルーエハイム 印

説明者 所属

氏名 印

私は、契約書及び本書面により、事業者から第1号通所事業についての重要事項の説明を受けました。

利用者

住所

氏名 印

身元引受人

住所

氏名 印