

地域密着型通所介護・通所型サービス現行相当 重要事項説明書

あなた（又はあなたの家族）が利用しようと考えている指定地域密着型通所介護・通所型サービス現行相当（以下「通所介護・通所型サービス」といいます。）について、契約を締結する前に知っておいていただきたい内容を、説明いたします。わからないこと、わかりにくいことがあれば、遠慮なく質問をしてください。

1. 通所介護・通所型サービスを提供する事業者について

事業者名称	株式会社 食べるネット
代表者名	代表取締役 泉 いつみ
所在地 (連絡先)	〒572-0834 寝屋川市昭栄町 15 番 13-101 号 電話、FAX 番号：072-813-8636
法人設立年月日	平成 23 年 11 月 1 日

2. 利用者様へのサービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	レストランデイサービス なな
介護保険指定事業者番号	大阪府指定 2770303630
事業所所在地	〒572-0834 寝屋川市昭栄町 15 番 13-101 号
代表者名	管理者 泉 いつみ
連絡先	電話、FAX 番号：072-813-8636
事業実施地域	寝屋川市
利用定員	1 日 12 名

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的 通所介護サービス	利用者が要介護状態となった場合において、意思および人格を尊重し、利用者の立場に立った適切な通所介護サービスを提供することを目的とします。
事業の目的 通所型サービス	日常生活上の基本動作がほぼ自立し、状態の維持や改善の可能性の高い軽度の要介護状態の利用者に対し、「目標指向型アプローチ」を基本としたサービスを提供し、生活機能の改善・生活不活発病の予防を行います。
運営方針	利用者が可能な限り居宅において、自身の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、通所介護計画に基づいて必要なサービスを提供します。特に食事に重点を置いたサービスを提供することにより、低栄養を予防すると同時に、食べる楽しみを感じていただきます。これらのサービスを提供することにより、心身機能の維持、社会的孤立感の解消ならびにご家族の負担軽減を図ります。

(3) 事業所窓口の営業日及び営業時間

営業日	月、火、水、木、金曜日（祝日を除く） ただし、12月29日から1月4日までは休業となります。
営業時間	午前8時30分から午後5時30分

(4) サービス提供可能な日と時間帯

サービス提供日	月、火、水、木、金曜日（祝日を除く） ただし、12月29日から1月4日までは休業となります。
サービス提供時間	月、火、水、木、金曜日（祝日を除く） 午前9時30分から午後3時00分まで

(5) 事業所の職員体制

管理者	(氏名) 泉 いづみ
-----	------------

職	職務内容	人員数
管理者	事業所の管理・運営	常勤 1名 (生活相談員と兼務)
生活相談員	介護等についての相談・助言	常勤 2名 (介護職員と兼務)
看護職員	健康チェックなど	非常勤 2名
介護職員	介護、介助など	常勤 2名 非常勤 1名
機能訓練指導員	機能訓練、レクリエーション	非常勤 2名 (看護職員と兼務)
管理栄養士	栄養改善計画・指導	非常勤 1名
調理職員	食事提供	常勤 1名

3. 提供するサービスの内容及び費用について

(1) 提供するサービスの内容について

サービス区分と種類		サービスの内容
生活相談		介護等についての相談・助言等
健康チェック		看護師等による健康（バイタル）チェックを行います。
食事の提供及び介助		食事の提供及び介助が必要な利用者に対して、介助を行います。 利用者の健康状態に応じた食事の提供を行います。
日常生活上の世話	排せつ介助	介助が必要な利用者に対して、排泄の介助、おむつ交換を行います。
	移動・移乗介助	介助が必要な利用者に対して、室内の移動、車いすへ移乗の介助を行います。
	服薬介助	介助が必要な利用者に対して、配剤された薬の確認、服薬のお手伝い、服薬の確認を行います。
機能訓練	日常生活動作を通じた訓練	利用者の能力に応じて、食事、入浴、排せつ、更衣などの日常生活動作を通じた訓練を行います。
	レクリエーションを通じた訓練	利用者の能力に応じて、集団的に行うレクリエーションや歌唱、体操などを通じた訓練を行います。
	器具等を使用した訓練	利用者の能力に応じて、機能訓練指導員が専門的知識に基づき、器具等を使用した訓練を行います。
その他	創作活動など	利用者の選択に基づき、趣味・趣向に応じた創作活動等の場を提供します。
利用者居宅への送迎		事業者が保有する自動車により、利用者の居宅と事業所までの間の送迎を行います。

*これらのサービスのうち、ご利用者の状況に応じて作成された通所介護計画に基づくサービスを提供します。

(2) 提供するサービスの利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）について

① 通所介護サービス基本料金の一部負担金

サービス 提供時間数	5時間以上 6時間未満					
	料金 介護度	基本 単位	利用料	利用者負担額		
				1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	657	6925円	692円	1385円	2077円	
要介護2	776	8179円	818円	1636円	2454円	
要介護3	896	9444円	944円	1889円	2833円	
要介護4	1013	10677円	1068円	2135円	3203円	
要介護5	1134	11952円	1195円	2390円	3586円	

② 通所介護サービス加算料金

加 算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22	231円	23円	46円	69円	1日につき
個別機能訓練加算(Ⅰ)イ	56	590円	59円	118円	177円	1日につき
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 の59/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	令和6年 4月～5月
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数 の12/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数 の11/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数 の92/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	令和6年6月～

③ 通所型サービス基本料金の一部負担金

	1ヶ月 当たりの 基本単位	利用料	1ヶ月当たりの自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要支援1(週1回程度) 要支援2(週1回程度)	1798	18950円	1895円	3790円	5685円
要支援2(週2回程度)	3621	38165円	3816円	7633円	11449円

④ 通所型サービス加算料金

加 算	基本単位	利用料	利用者負担額			算定回数等
			1割負担	2割負担	3割負担	
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	週1回程度 88	927円	92円	185円	278円	1月につき
	週2回程度 176	1855円	185円	371円	556円	
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 の59/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	令和6年 4月～5月
介護職員等特定処遇改善加算	所定単位数 の12/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	
介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数 の11/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	
介護職員等処遇改善加算	所定単位数 の92/1000	左記の単位数 ×地域区分	左記の 1割	左記の 2割	左記の 3割	令和6年6月～

* サービス提供体制加算は、当事業所が厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして届け出し、利用者に対してサービスを提供した場合に算定します。

* 介護職員等処遇加算は、介護職員の処遇を改善するために賃金改善や資質の向上等の取り組

みを行う事業所に認められる加算です。区分支給限度基準額の対象外となります。

*料金は地域区分別の単価（4級地 10.54 円）を含んでいます。

4. その他の費用について

① 送迎費	利用者の居宅が、通常の事業の実施地域以外の場合、送迎に要する費用の実費を請求いたします。	
② 食費（昼食）	870 円（1 食当り 食材料費及び調理コスト）	
③ おやつ代	100 円（1 回当り）	
④ レクリエーション費	500 円（1 月当り 手工芸材料費及びレクリエーションにかかるコスト）	
⑤ キャンセル料	利用日前日までにご連絡のない場合は、下記のとおりキャンセル料を請求させていただきます。	
	利用日前日までにご連絡のない場合	1 食当りの料金 870 円を請求いたします。
※ただし、利用者の病状の急変や急な入院等の場合には、キャンセル料は請求いたしません。		

5. 1 か月当たりのお支払額の目安

利用料（介護保険を適用する場合の利用者負担額）とその他の費用の見積もり合計

お支払いの目安	金額	備考
利用料（介護保険適用）	円	円/日 × 日
その他の費用	円	870 円/日 × 日 500 円/月
1 か月合計	円	

*ここに記載した金額は、この見積りによる概算のものです。実際のお支払いは、サービス内容の組み合わせ、ご利用状況などにより変動します。

6. 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）その他の費用の請求及び支払い方法

① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）	ア 利用料利用者負担額（介護保険を適用する場合）及びその他の費用の額はサービス提供ごとに計算し、利用月ごとの合計金額により請求いたします。
② その他の費用の請求方法等	イ 上記に係る請求書は、利用明細を添えて利用月の翌月 15 日までに利用者あてお届けします。
① 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）	ア 内容をご確認のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。 ・現金払い ・口座振替 ・事業者指定口座への振り込み 三井住友銀行 寝屋川支店
② その他の費用の支払い方法等	イ お支払いの確認をしたら、支払い方法の如何によらず、領収書をお渡ししますので、必ず保管されますようお願いいたします。（医療費控除の還付請求の際に必要なことがあります。）

※ 上記費用の支払いについて、正当な理由がなく、支払い期日から 2 月以上遅延し、さらに支払いの督促から 14 日以内に支払いが無い場合には、サービス提供の契約を解除した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

7. サービスの提供にあたって

サービスの提供に先立って、介護保険被保険者証に記載された内容（被保険者資格、要介護認定の有無及び要介護認定の有効期間）を確認させていただきます。被保険者の住所などに変更があった場合は速やかに当事業者にお知らせください。

8. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐待防止に関する責任者	管理者	泉 いくみ
-------------	-----	-------

- (2) 成年後見制度の利用を支援します。
(3) 苦情解決体制を整備しています。
(4) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

9. 衛生管理

- (1) 利用者の使用する施設、食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を行います。
(2) 事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。

10. 事故発生時の対応方法について

利用者に対する通所介護・通所型サービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じます。また、利用者に対する通所介護・通所型サービスの提供により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。

なお、事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
保険名	超ビジネス保険（事業活動包括保険）
補償の概要	利用者に対する指定通所介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、事業者は契約に基づいた事故対応費用を請求する。

11. 非常災害対策

非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処するための計画を作成し、火気・消防等についての責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。

12. 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じ、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

主治医	利用者の主治医	
	所属医療機関の名称	
	所在地	
	電話番号	
家族等	緊急連絡先の家族等	
	住所	
	電話番号	

1 3. 秘密の保持と個人情報の保護について

① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について	① 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとし、 ② 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。 ③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後も継続します。
② 個人情報の保護について	① 事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとし、 ② 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとし、

1 4. サービス提供に関する相談、苦情について

(1) 苦情処理の体制及び手順

- ア 提供した通所介護・通所型サービスに係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。（下表に記す【事業者の窓口】のとおり）
- イ 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。
 - ・相談及び苦情があった場合は、利用者の状況を詳細に把握するため必要に応じ訪問を実施し、状況の聞き取りや事情の確認を行い、職員等に事実関係の確認を行う。
 - ・相談担当者は、把握した状況をスタッフとともに検討を行い、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へ必ず対応方法を含めた結果報告を行う。

(2) 苦情申立の窓口

【事業者の窓口】 レストランデイサービスなな 苦情相談窓口	所在地 寝屋川市昭栄町 15 番 13-101 号 電話番号 072-813-8636 ファックス番号 072-813-8636 受付時間 8：30～17：30
【市町村（保険者）の窓口】 寝屋川市保健福祉部高齢介護室	所在地 寝屋川市池田西町 24-5 電話番号 072-824-1181 ファックス番号 072-838-0102 受付時間 9：00～17：30
【公的団体の窓口】 大阪府国民健康保険団体連合会	所在地 大阪市中央区常盤町 1 丁目 3 番 8 号 中央大通 FNビル内 電話番号 06-6949-5418 ファックス番号 06-6949-5417 受付時間 9：00～17：30

1 5. サービスの評価及び公表について

- ・年 1 回自己評価を実施し、結果を踏まえて総括的な評価を行い、これを運営推進会議に報告した上で公表します。外部評価（第三者評価）は実施していません。
- ・おおむね 6 ヶ月に 1 回運営推進会議を開催し、活動状況を報告し評価を受けるとともに、必要な要望、助言等を聴き自らのサービスの改善に努めます。

16. 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 年 月 日
-----------------	----------

上記の内容について、「寝屋川市指定居宅サービス事業者等の指定並びに指定居宅サービス等の事業等の人員、設備及び運営等に関する基準を定める条例（平成30年寝屋川市条例第55号）」「寝屋川市介護予防・日常生活支援総合事業実施要綱」に基づき、利用者に説明を行いました。

事業者	所在地	〒572-0834 寝屋川市昭栄町15番13-101号	
	法人名	株式会社 食べるネット	
	代表者名	代表取締役 泉 いくみ	印
	事業所名	レストランデイサービスなな	
	説明者氏名	泉 いくみ	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

上記署名は、 が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	印

令和3年11月1日改定
 令和4年11月1日改定
 令和5年11月1日改定
 令和6年4月1日改定