

株式会社食べるネット
レストランディサービスなな

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サービス・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。分からないこと、分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 指定地域密着型通所介護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
代表者氏名	代表取締役 泉いづみ
本社所在地 (連絡先及び電話番号等)	〒572-0834 寝屋川市昭栄町 15 番 13-101 号 電話・ファックス番号：072-813-8636
法人設立年月日	平成 23 年 11 月 1 日

2 利用者に対してのサービス提供を実施する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	レストランディサービスなな
介護保険指定 事業所番号	2770303630
事業所所在地	〒572-0834 寝屋川市昭栄町 15 番 13-101 号
連絡先 相談担当者名	電話・ファックス番号：072-813-8636 管理者 泉いづみ
事業所の通常の 事業の実施地域	寝屋川市
利用定員	1 日 12 名

(2) 事業の目的及び運営の方針

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・生活不活発発病の予防を行います。
運営の方針	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) サービス提供時間

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	1 従業者の管理及び利用申込に係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。 2 従業者に、法令等の規定を遵守させるため必要な指揮命令を行います。 3 利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、機能訓練等の目標、当該目標を達成するための具体的なサービスの内容等を記載した通所介護・通所型サービス計画を作成するとともに利用者等への説明を行い、同意を得ます。 4 利用者へ通所介護・通所型サービス計画を交付します。 5 指定通所介護・通所型サービスの実施状況の把握及び通所介護・通所型サービス計画の変更を行います。	常 勤 1 名 生活相談員と兼務
生活相談員	1 利用者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、生活指導及び入浴、排せつ、食事等の介護に関する相談及び援助などを行います。 2 それぞれの利用者について、通所介護・通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。	常 勤 2 名 1 名管理者と兼務 1 名介護職員と兼務
看護師・ 准看護師 （看護職員）	1 サービス提供の前後及び提供中の利用者の心身の状況等の把握を行います。 2 利用者の静養のための必要な措置を行います。 3 利用者の病状が急変した場合等に、利用者の主治医等の指示を受けて、必要な看護を行います。	非常勤 2 名 機能訓練相談員と兼務
介護職員	1 通所介護・通所型サービス計画に基づき、必要な日常生活上の世話及び介護を行います。	常 勤 2 名以上 1 名生活相談員と兼務 1 名栄養職員と兼務 非常勤 1 名以上
機能訓練 指導員	1 通所介護計画に基づき、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練を行います。	非常勤 2 名 看護職員と兼務
栄養職員	1 食事提供、栄養食事相談	常 勤 1 名 介護職員と兼務

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
通所介護・通所型サービス計画の作成		1 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成した居宅サービス計画（ケアプラン）に基づき、利用者の意向や心身の状況等のアセスメントを行い、援助の目標に応じて具体的なサービス内容を定めた通所介護・通所型サービス計画を作成します。 2 通所介護・通所型サービス計画の作成に当たっては、その内容について利用者又はその家族に対して説明し、利用者の同意を得ます。 3 通所介護・通所型サービス計画の内容について、利用者の同意を得たときは、通所介護・通所型サービスを利用者に交付します。 4 それぞれの利用者について、通所介護・通所型サービス計画に従ったサービスの実施状況及び目標の達成状況の記録を行います。
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。ただし、道路が狭いなどの事情により、自動車による送迎が困難な場合は、車いす又は歩行介助により送迎を行うことがあります。
日常生活上の世話	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。また嚥下困難者のためのきざみ食、流動食等の提供を行います。
	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。
	更衣介助	介助が必要な利用者に対して、上着、下着の更衣の介助を行います。
	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。

(2) 通所介護・通所型サービス従業者の禁止行為

通所介護・通所型サービスの提供に当たって、次の行為は行いません。

ア 医療行為

イ 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり

ウ 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受

エ 身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く。）

オ 利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為

(3) 通所介護サービスの利用料、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

サービス提供時間 事業所区分 要介護度	3 時間以上 4 時間未満					4 時間以上 5 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額			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			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	416	4,384 円	439 円	877 円	1,316 円	436	4,595 円	460 円	919 円	1,379 円
要介護 2	478	5,038 円	504 円	1,008 円	1,512 円	501	5,280 円	528 円	1,056 円	1,584 円
要介護 3	540	5,691 円	570 円	1,139 円	1,708 円	566	5,965 円	597 円	1,193 円	1,790 円
要介護 4	600	6,324 円	633 円	1,265 円	1,898 円	629	6,629 円	663 円	1,326 円	1,989 円
要介護 5	663	6,988 円	699 円	1,398 円	2,097 円	695	7,325 円	733 円	1,465 円	2,198 円
	5 時間以上 6 時間未満					6 時間以上 7 時間未満				
	基本単位	利用料	利用者負担額			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			1 割負担	2 割負担	3 割負担
要介護 1	657	6,924 円	693 円	1,385 円	2,078 円	678	7,146 円	715 円	1,430 円	2,144 円
要介護 2	776	8,179 円	818 円	1,636 円	2,454 円	801	8,442 円	845 円	1,689 円	2,533 円
要介護 3	896	9,443 円	945 円	1,889 円	2,833 円	925	9,749 円	975 円	1,950 円	2,925 円
要介護 4	1013	10,677 円	1,068 円	2,136 円	3,204 円	1,049	11,056 円	1,106 円	2,212 円	3,317 円
要介護 5	1134	11,952 円	1,196 円	2,391 円	3,586 円	1,172	12,352 円	1,236 円	2,471 円	3,706 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	24 円	47 円	70 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	

(4) 提供する通所型サービスの利用料、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

② 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	

* 個別機能訓練加算は、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を出し、機

能訓練指導員が他職種共同にて個別機能訓練計画を作成し、計画的に個別機能訓練計画を行っている場合に算定します。

* 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	
その他の費用	円	
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）、その他の費用の請求方法等	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。 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 日までに利用者宛てにお届けします。
(2) 利用料、利用者負担額（介護保険を適用する場合）、その他の費用の支払い方法等	ア 利用料明細を照合のうえ、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。 （ア）事業者指定口座への振り込み （イ）利用者指定口座からの自動振替 （ウ）現金支払い 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。）

※ 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支払いについて、

正当な理由がないにもかかわらず、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 サービスの提供に当たって

- (1) 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。
- (2) 利用者に係る居宅介護支援事業者が作成する「居宅サービス計画（ケアプラン）」に基づき、利用者及び家族の意向を踏まえて、「通所介護・通所型サービス計画」を作成します。なお、作成した「通所介護・通所型サービス計画」は、利用者又は家族にその内容を説明いたしますので、ご確認ください。

7 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 いづみ
-------------	-----------

- (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) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）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します。
- (5) 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- (6) 虐待防止のための指針を整備するとともに、従事者に虐待を防止するための定期的な研修を実施します。

8 身体的拘束等について

事業者は、原則として利用者に対して身体的拘束等を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体的拘束等を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

9 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	ア 事業者は、利用者又はその家族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ます。 イ 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又は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。
----------------------------	--

	ウ 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においても継続します。 エ 事業者は、従業員に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業員との雇用契約の内容とします。
(2) 個人情報の保護について	ア 事業者は、利用者及びその家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者及びその家族の個人情報を用いません。 イ 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるもののほか、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ます。

10 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るとともに、利用者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。

【家族等緊急連絡先】	氏 名 続柄 住 所 電 話 番 号
【主治医】	医療機関名 氏 名 電 話 番 号

11 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に連絡するとともに、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又は送迎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。

事業者は、下記の損害賠償保険及び自動車保険に加入しています。

損害賠償 責任保険	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
	補償の概要	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、事業者は契約に基づいた事故対応費用を補償する。
自動車保険	保険会社名	東京海上日動火災保険株式会社
	保 険 名	一般自動車保険
	補償の概要	送迎中の自動車事故により人身傷害が生じた場合は、実際の損害額を補償する。

12 サービス提供の記録

- (1) 指定地域密着型通所介護を提供した際には、提供した具体的なサービス内容等を記録することとし、その記録は完結した日から5年間保存します。
- (2) 利用者は、事業者に対して、事業者が保存しているサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。

13 非常災害対策

- (1) 事業所に災害対策に関する担当者（防火管理者）を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。
- (2) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。
- (3) 定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
避難訓練実施時期：（毎年2回 5月・11月）

14 衛生管理等

- (1) 指定地域密着型通所介護の用に供する施設、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講じます。
- (2) 指定地域密着型通所介護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。
ア 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を概ね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
イ 事業所における感染症の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
ウ 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

15 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定訪問介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

16 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】 レストランディサービスなな 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

17 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。

18 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)」の規定に基づき、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 泉いづみ
	事業所名	レストランディサービスなな
	説明者氏名	

上記内容の説明を事業者から確かに受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

利用者	住所	
	氏名	

上記署名は、() が代行しました。

代理人	住所	
	氏名	

