

# 重要事項説明書

## デイサービスセンター いきいきプラザ

利用者に対するサービスの提供開始にあたり、当事業所から利用者に説明すべき事項は次のとおりです。

### 1. 事業者の概要

法人名	社会福祉法人 博愛会
法人所在地	岐阜県不破郡垂井町宮代1153-2
代表者名	理事長 原 紘
法人の設立年月	平成13年8月13日
電話番号	0584-24-1210

### 2. 事業所の概要

事業所の名称	デイサービスセンターいきいきプラザ
事業所指定番号	2172400166
サービスの種類	通所介護、介護予防・日常生活支援総合事業
事業所の所在地	岐阜県不破郡垂井町宮代1153-2
電話番号	0584-24-1210
指定年月日・事業所番号	平成14年8月3日 岐阜県指令高第 2172400166
設立年月	平成18年4月1日
管理者氏名	沖田 里美
通常の事業の実施地域	不破郡内全域、養老町、大垣市上石津町、大垣市 国道258号線以西とする
利用定員	30人

### 3. 事業の目的と運営の方針

事業所の目的	要介護または要支援状態にある利用者が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持または向上を目指し、生活の質の確保及び向上を図るとともに、安心して日常生活を過ごすことができるようサービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の状況や家庭環境等を踏まえ、介護保険法その他関係法令および契約書の定めに基づき、関係する市町村や事業者、地域の保健・医療・福祉サービス等と連携し、利用者の要介護状態の軽減や悪化の防止、もしくは要介護状態となることの予防のため、適切なサービスの提供に努めます。

#### 4. 営業日及び営業時間

営業日	月曜日から土曜日とする。
サービス提供時間	午前9時から午後4時5分まで
休業日	12月31日、1月1日、1月3日　日曜日

#### 5. 職員の配置

職種	常勤	非常勤
管理者	1名（兼務）	0
生活相談員	2名（兼務）	1名（兼務）
介護職員	3名（兼務）	9名（内、1名兼務）
看護職員	2名（兼務）	0
機能訓練指導員	1名	0

#### 6. 職員の勤務体制

職種	勤務体制
管理者、生活相談員、介護職員、看護職員、機能訓練指導員	日勤（8：00～17：00）

#### 7. サービスの概要

##### 介護保険給付サービス

種類	内容
基本サービス	<p>食事サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>栄養士の立てる献立表により、栄養とご利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 (但し、食費は給付対象外です)</li> </ul> <p>食事時間　昼食　12：00～13：00 　　間食　15：30～15：45</p>
	<p>入浴サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入浴又は清拭を行います。</li> <li>車いす等でも機械浴槽を使用し入浴することができます。</li> </ul>
	<p>生活指導 (相談・援助等)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者およびそのご家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。　(相談窓口) 生活相談員、介護職員</li> </ul>
	<p>機能訓練 (通所介護のみ)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ご利用者の状況に応じて機能減退防止のための適切な訓練・指導を行います。</li> </ul>
	<p>送迎サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>当事業所へご自分で来所が困難な方は、リフトつきの送迎車で送迎を行います。</li> </ul>
選択サービス	<p>運動器機能向上サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>運動器の機能向上を目的として個別的に機能訓練サービスを行います。</li> </ul>
	<p>栄養改善サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>低栄養状態の改善を目的として個別的に栄養改善サービスを行います。</li> </ul>
	<p>口腔機能向上サービス</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>口腔機能向上を目的として、個別的に口腔清掃、摂食・嚥下機能の指導訓練を行います。</li> </ul>

【注】選択サービスは、総合事業が対象者となります。

○ご家族で準備していただくもの

バスタオル（1枚）、上靴、タオル（1枚）、薬（昼食分のみ）、着替え（必要な方）など

※持ち物には、総てにお名前の記入をお願いします。

## 8. 利用料

サービスを利用した場合の利用料及びその他の費用は、以下の通りです。

### （1）介護保険適用分

利用料は「利用者負担割合」によります。下記表は1割負担額の利用料を示します。

#### ■通所介護

項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
①介護サービス (7時間以上8時間未満)	658	777	900	1023	1148
②入浴介助加算（I）			40／日		
③個別機能訓練加算（I）イ			56／日		
④個別機能訓練加算（II）			20／月		
⑤ADL 維持等加算（I）			30／月		
⑥ADL 維持等加算（II）			60／月		
⑦科学的介護推進体制加算			40／月		
⑧送迎を行わない場合			▲47／片道		
⑨同一建物に対する減算			▲94／日		
⑩サービス提供体制加算III			(要介護) 6／回		
⑪介護職員処遇改善加算II			介護報酬総単位数に9.0%を乗じた単位数		

#### ■総合事業

(円／月)

項目	利用回数	要支援1	要支援2
介護サービス費	1回につき	436 (1~4回)	447 (1~8回)
	1月につき	1798	3621
同一建物に対する送迎減算	1回につき	▲94 (1~4回)	▲94 (1~8回)
	1月につき	▲376	▲752
サービス提供体制強化加（III）		24	48
介護職員処遇改善加算II		介護報酬総単位数に9.0%を乗じた単位数	

## (2) 介護保険外（各サービス共通）

①食費	690 円／日
②おむつ代	実費
③レクリエーションに係る費用	実費

## 9. 利用料のお支払い方法

利用料は、前月分をまとめて当月の10日までに請求します。支払いは当月28日までです。支払方法は、指定口座に振り込んでください。

## 10. 利用の中止、変更、追加

利用予定日の前に、利用者の都合により、サービス利用を中止又は変更することができます。この場合は、サービス実施日の前日または、当日8時までに申し出てください。

- ① サービスが、介護保険の適用を受ける場合、原則として利用料の介護保険負担割合証に記載された割合でお支払いいただきます。
- ② 提供を受けるサービスが介護保険の適用を受けない部分については、利用料全額をお支払いいただきます。

## 11. 提供するサービス

当事業所が、あなたに提供するサービスは以下の通りです。

### (1) 通所介護または、総合事業サービス

- ① このサービス提供にあたっては、要介護または要支援状態の軽減もしくは、要介護状態となることの予防になるよう、適切にサービスを提供します。
- ② サービスの提供は、懇切丁寧に行い、分かりやすいように説明します。もし分からぬことがありますたら、いつでも担当職員に遠慮なくご質問ください。
- ③ サービスの提供に用いる設備、器具等については、安全、衛生に常に注意します。
- ④ 送迎をご利用するに当たり、ご家族不在の場合であっても、ご自宅まで送迎を行います。またご家族不在時の場合には、帰宅の際の安全確認、施錠確認、連絡帳への帰発着時間の記録を行います。

### (2) 介護サービス計画

- ① 当施設では、ご利用者の心身の状況やご希望、環境を踏まえて、個別の目標を達成するための具体的なサービス内容を記載した介護サービス計画を作成します。
- ② この介護サービス計画は、ケアプランが作成されている場合は、それに沿って作成するものとします。
- ③ 私のケアプラン（居宅サービス計画）に関する私事の個人・家族情報について、サービス担当者会議などに於いて提供されます。

## 12. サービス提供の記録

通所介護の実施ごとに、サービス提供の記録を行うこととし、その記録はサービス提供記録を整備した日から5年間保存します。

## 13. 守秘義務について

施設及び従業者は、業務上知り得たご利用者又はそのご家族の秘密を保守します。また、退職後においてもこれらの秘密を保守するべき旨を、従業者との雇用契約の

内容としています。

#### 1 4. 身体拘束の禁止

原則として、ご利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により、拘束をせざるを得ない場合には、事前にご利用者及び、そのご家族へ十分な説明によって同意を得るとともに、その態様及び時間、その際のご利用者の心身の状況並びに、緊急やむを得ない理由について記録します。

#### 1 5. 損害賠償について

当施設において、施設の責任によりご利用者に生じた損害については、施設は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められた場合には、ご利用者の置かれた心身の状況等を斟酌して減額するのが相当と認められた場合には、施設の損害賠償責任を減じさせていただきます。

#### 附 則

制定	平成 18 年	4 月	1 日	
改定	平成 21 年	4 月	1 日	介護保険改定により
改定	平成 21 年	9 月	1 日	職員の員数の変更
改定	平成 22 年	8 月	1 日	管理者変更
改定	平成 23 年	1 月	1 日	守秘義務・身体拘束・事故補償追記
改定	平成 23 年	4 月	1 日	サービス提供体制強化加算 I 追記
改定	平成 24 年	4 月	1 日	介護保険改定により・管理者変更
改定	平成 24 年	6 月	1 日	提供時間・昼食代変更
改定	平成 24 年	8 月	1 日	レクリエーションに係る費用の追加
改定	平成 25 年	7 月	1 日	提供するサービス④・介護サービス③サービス提供の記録の追加 職員の員数の変更
改定	平成 25 年 10 月	1 日		職員の員数の変更
改定	平成 25 年 11 月	1 日		職員の員数の変更
改定	平成 26 年	3 月	1 日	職員の員数の変更
改定	平成 26 年	4 月	1 日	介護保険改定により
改定	平成 27 年	4 月	1 日	介護保険改定により
改定	平成 27 年	8 月	1 日	利用料割合の改定にて
改定	平成 28 年	4 月	1 日	サービス提供体制加算の変更
改定	平成 29 年	6 月	1 日	管理者・職員の員数の変更
改定	平成 29 年	8 月	1 日	総合事業に伴う改定
改定	平成 31 年	2 月 15 日		営業日・利用料の改訂、介護予防の削除
改定	令和元年	10 月	1 日	介護職員等特定処遇改善加算 II 追加
改定	令和 2 年	6 月	1 日	職員の員数の変更
改定	令和 3 年	4 月	1 日	介護保険改定により・職員の員数の変更
改定	令和 6 年	4 月	1 日	介護保険改定により
改定	令和 6 年	6 月	1 日	介護保険改定 8 利用料変更
改定	令和 6 年	8 月	3 日	代表者名変更
改定	令和 7 年	4 月	1 日	昼食代変更
改定	令和 7 年 11 月	1 日		職員の員数の変更 利用曜日の変更



令和        年        月        日

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、上記のとおり重要事項を説明しました。

デイサービスセンター いきいきプラザ

説明者 氏名

私は、本書面に基づいて事業者からの重要事項の説明を受け同意します。

ご利用者 住 所

氏名

代筆者（ご利用者との続柄： ）

住 所

氏名