

## 地域密着型通所介護「ぎふ愛の里デイサービス」重要事項説明書

### 1.施設経営法人

- |          |                          |
|----------|--------------------------|
| (1)法人名   | 社会福祉法人 如水会               |
| (2)法人所在地 | 揖斐郡大野町大字大野字上城東 742 番地 14 |
| (3)電話番号  | 0585-35-7717             |
| (4)代表者氏名 | 理事長 佐々木 史郎               |

### 2.ご利用施設

- |            |   |
|------------|---|
| (1)施設の名称   | 特別養護老人ホーム ぎふ愛の里 ぎふ愛の里デイサービス   |
| (2)施設の所在地  | 揖斐郡大野町大字大野字上城東 742 番地 14  |
| (3)電話番号    | 0585-35-7717  |
| (4)管理者の氏名  | 青木 透  |
| (5)開設年月    | 平成 21 年 8 月   |
| (6)利用定員    | 15 名  |
| (7)施設の運営方針 | 当施設は、要介護状態の心身の特性を踏まえて、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、さらに利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持並びにその家族の身体的、精神的負担の軽減を図るために必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行う。 |

### 3.職員の配置状況

管理者	1 名
生活相談員	2 名
介護職員	3 名以上
機能訓練指導員	1 名以上
管理栄養士	1 名

### 4.営業時間

#### (1)営業日

毎週 月 火 水 木 金 土 日 祝祭日

※但し、年末年始の 12 月 31 日～1 月 3 日は定休日とします。

#### (2)営業時間

午前 8 時 30 分～午後 5 時 30 分

サービス提供時間は午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分までとする(送迎時間は含まず)。

## 5.通所介護のサービスの内容

### (1)機能訓練サービス

グループワーク、行事的活動、体操、趣味の活動等のサービスを提供します。

### (2)日常生活上の援助

排泄・移動の介助やその他必要な身体の介護を行います。

### (3)食事サービス

食事の準備・後始末、食事摂取の介助や、その他必要な食事の介助を行います。

### (4)入浴サービス

①一般浴槽あるいは特殊浴槽による入浴を提供します。

②衣服の着脱，身体の清拭・洗髪・洗身，その他必要な介助を行います。

### (5)健康管理の確認

### (6)送迎サービス

専用車両により送迎を行います。

### (7)相談・助言等

日常生活における介護等に関して相談に応じ、助言を行います。

## 6.利用料金

### (1)基本料金

介護保険制度では、要介護認定による要介護の程度によって利用料が異なります。

以下は1日あたりの自己負担分です。

### [施設利用料]

利用時間	要介護度	利用料金		
		1割負担分	2割負担分	3割負担分
3時間以上4時間未満	要介護1	416円	832円	1248円
	要介護2	478円	956円	1434円
	要介護3	540円	1080円	1620円
	要介護4	600円	1200円	1800円
	要介護5	663円	1326円	1989円
4時間以上5時間未満	要介護1	436円	872円	1308円
	要介護2	501円	1002円	1503円
	要介護3	566円	1132円	1698円
	要介護4	629円	1258円	1887円
	要介護5	695円	1390円	2085円
5時間以上6時間未満	要介護1	657円	1314円	1971円
	要介護2	776円	1552円	2328円
	要介護3	896円	1792円	2688円
	要介護4	1013円	2026円	3039円
	要介護5	1134円	2268円	3402円
6時間以上7時間未満	要介護1	678円	1356円	2034円
	要介護2	801円	1602円	2403円
	要介護3	925円	1850円	2775円
	要介護4	1049円	2098円	3147円
	要介護5	1172円	2344円	3516円
7時間以上8時間未満	要介護1	753円	1506円	2259円
	要介護2	890円	1780円	2670円
	要介護3	1032円	2064円	3096円
	要介護4	1172円	2344円	3516円
	要介護5	1312円	2624円	3936円

[加算(加算要件に該当する場合)]

項目	自己負担額		
	1割負担分	2割負担分	3割負担分
入浴介助加算	40 円/日	80 円/日	120 円/日
口腔・栄養スクリーニング加算Ⅰ	20 円(1 回/6 月)	40 円(1 回/6 月)	60 円(1 回/6 月)
口腔機能向上加算Ⅰ	150 円/ 月 2 回限度	300 円/ 月 2 回限度	450 円/ 月 2 回限度
栄養アセスメント加算	50 円/月	100 円/月	150 円/月
サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 円(1 回)	44 円(1 回)	66 円(1 回)
生活機能向上連携加算Ⅱ 1	200 円/月	400 円/月	600 円/月
科学的介護推進体制加算	40 円/月	80 円/月	120 円/月
若年性認知症利用者受入加算	60 円/日	120 円/日	180 円/日
送迎減算	△47 円/片道	△94 円/片道	△141 円/片道

(2)その他の料金

次の品目については介護保険給付対象外であるため、全額実費 10 割負担となります。

- ② 理美容費 1500 円
- ②食材料費(1 日につき)600 円
- ③おやつ代(1 日につき)120 円
- ④おむつ代(1 枚につき)実費
- ⑤レクリエーション代 実費

※介護職員処遇改善加算Ⅲが総単位数に対して 8.0%加算されます。

## 7.医療について

万一、「ぎふ愛の里デイサービス」ご利用中に容態の変化等があった場合には、関係医療機関で速やかに対応をします。

医療機関の名称	ゆり形成内科整形おおの
所在地	揖斐郡大野町大字大野 753 番 141
医療機関の名称	西濃厚生病院
所在地	揖斐郡大野町下磯 293 番地 1

## 8.事故発生時の対応

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うとともに、必要な処置を講じるものとします。

事故の状況及び事故に際して採った処置の記録をします。

## 9.賠償責任

居宅サービスの提供に伴って事業者の責に帰する事由によって、契約者が損害を被った場合、事業者は契約者に対して、損害を賠償するものとします。

契約者の責に帰する事由によって、事業者が損害を被った場合、契約者及び代理人は、連帯して事業者に対して、その損害を賠償するものとします。

## 10.苦情申し立て窓口

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情がございましたら、当施設担当者までご相談ください。責任を持って調査、改善をさせていただきます。

担当者 生活相談員  
電話番号 0585-35-7717

上記で解決できない場合は下記の相談窓口をご利用ください。

大野町 民生部 健康課	所在地:大野町大野 80 電話番号:(0585)34-1111 FAX:(0585)34-2110 受付時間:毎週 月曜日～金曜日 8:30～17:00
国民健康保険 団体連合会	所在地:岐阜市下奈良 2-2-1 電話番号:(058)275-9826 FAX:(058)275-7635 受付時間:毎週 月曜日～金曜日 9:00～17:00
岐阜県 社会福祉協議会	所在地:岐阜市下奈良 2-2-7 電話番号:(058)278-5136 FAX:(058)278-5137 受付時間:毎週 月曜日～金曜日 9:00～16:00

## 11.第三者による評価の実施状況

第三者による 評価の 実施状況	1 あり	実施日	
		評価期間	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

以上、「ぎふ愛の里デイサービス」が提供するサービスにおける契約について、重要事項説明書により利用料金、サービス内容等の説明を受けたことを確認し、同意します。

令和 年 月 日

事業者名 特別養護老人ホーム ぎふ愛の里 ぎふ愛の里デイサービス

代表者氏名 理事長 佐々木 史郎

<説明者>

職種

氏名

⑩

<利用者>

住所

氏名

⑩

<代理人>

住所

氏名

⑩