

「指定短期入所生活介護施設 重要事項説明書」
特別養護老人ホーム『みなみがた荘』

当施設は介護保険の指定を受けています。

(指定番号 - 3370101259)

当施設はご利用者に対して指定短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

| | ◇ ◆ | 目 次 | ◆ ◇ | |
|----------------------------------|-------|-----|-----|---|
| 1. 施設経営法人 | ----- | | | 1 |
| 2. ご利用施設 | ----- | | | 2 |
| 3. 居室の概要 | ----- | | | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | ----- | | | 3 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | ----- | | | 4 |
| 6. 苦情の受付について | ----- | | | 7 |
| 7. 守秘義務について | ----- | | | 7 |
| 8. 事故発生時の対応について | ----- | | | 8 |
| 9. 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合 | ----- | | | 8 |
| 10. 虐待の防止のための措置について | ----- | | | 8 |
| 11. 感染症対策について | ----- | | | 8 |
| 12. 成年後見制度の活用支援 | ----- | | | 8 |
| 13. 非常災害対策について | ----- | | | 8 |
| 14. その他施設の運営に関する重要事項 | ----- | | | 9 |
| 15. 緊急時の対応 | ----- | | | 9 |
| 16. サービスの利用にあたっての留意事項 | ----- | | | 9 |

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人恩賜財団済生会 支部岡山県済生会
- (2) 法人所在地 岡山市北区国体町2番25号
- (3) 電話番号 (086)252-2211
- (4) 代表者氏名 支部長 山本 和 秀
- (5) 設立年月 昭和27年5月26日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設 平成12年4月1日 指定番号3370101259号
- (2) 施設の目的 老人福祉法及び介護保険法に基づく介護保険サービスを提供する施設
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム「みなみがた荘」
- (4) 施設の所在地 岡山市北区国体町3番12号
- (5) 電話番号 (086)252-2222 (代表)
(086)252-2868 (直通)
- (6) 施設長氏名 高中 和明
- (7) 当施設の運営方針 介護サービス計画に基づき、入所者の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように施設サービスを提供する。
- (8) 開設年月 平成10年4月1日
- (9) 入所定員 長期入所 60名 短期入所 20名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として3人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(ただし、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

〔居室等の概要〕

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備 考 |
|-----------|-----|---|
| 個室(一人部屋) | 29室 | |
| 3人部屋 | 17室 | |
| 静 養 室 | 1室 | |
| 合 計 | 47室 | |
| 食 堂 | 2室 | |
| 機 能 訓 練 室 | 1室 | 〔主な機器〕 低周波治療器、訓練マット 平行棒、昇降テーブル、ホットパック、ポケネット 空気マッサージ器、歩行器等 |
| 浴 室 | 2室 | 機械浴、特殊浴槽、一般浴室 |
| 医 務 室 | 1室 | |

※ 上記は、厚生労働省が定めた基準により、指定短期入所生活介護に設置が義務付けられている施設です。この施設・設備は利用にあたって、ご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更:ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により

施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況及び他の利用者の心身の状況により居室を変更させていただく場合があります。

☆ 居室に関する特記事項:各居室には、トイレ、洗面、整理ダンス、ロッカー、床頭台を設置してあります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービス及び指定短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〔主な職員の配置状況〕

| 職種 | 常勤換算 | 指定基準 | 職務内容 |
|------------|------|------|-------------|
| 1. 施設長 | 1 | 1 | 業務統括・指揮管理 |
| 2. 介護職員 | 24以上 | 23 | 日常生活援助等 |
| 3. 生活相談員 | 1 | 1 | 連絡調整・苦情受付等 |
| 4. 看護職員 | 4以上 | 4 | 健康管理・診療介助等 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 機能訓練・集団訓練等 |
| 6. 介護支援専門員 | 1 | 1 | 施設サービス計画等調整 |
| 7. 医師 | 必要数 | 必要数 | 診療・健康管理 |
| 8. 栄養士 | 1 | 1 | 給食全般指揮管理 |

※ 常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

〔主な職種の勤務体制〕

| 職種 | |
|------------|--------------------------------|
| 1. 医師 | 糸島達也医師(内科)張田信吾医師(内科)竹島正幸医師(内科) |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 |
| | 日 勤 8:30 ~ 17:30 3名 |
| | 早 出 7:30 ~ 16:30 4名 |
| | 遅 出 10:00 ~ 19:00 4名 |
| | 夜 勤 16:30 ~ 翌朝 9:00 3名 |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 |
| | 日 勤 8:30 ~ 17:30 1名 |
| | 早 出 7:00 ~ 16:00 1名 |
| | 遅 出 9:30 ~ 18:30 1名 |
| 4. 機能訓練指導員 | 毎 日 8:30 ~ 17:30 1名 |

☆ 休日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- 〔(A) 利用料金が介護保険から給付される場合
(B) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合〕 があります。

(利用料については「利用料一覧表(短期入所)」を参照ください。)

(A) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 食 事 (但し、食材費は別途いただきます。)

- ・ 当施設は、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食： 8:00～8:30 昼食： 12:00～12:30 夕食： 18:00～18:30

② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽(特殊浴槽)を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すために、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 短期入所の方の健康管理はご本人のかかりつけ医の指示により行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容がおこなわれるよう援助します。

⑦ 送迎

- ・ 岡山市に在住しており、ご利用者の心身の状態や家族等の事情及び希望により必要な場合は送迎を行うことができます。

ただし、この場合ご家族の付添いを原則と致します。

<サービス利用料金(1日当たり)>

次表の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(B) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者負担となります。

(利用料については「利用料一覧表(短期入所)」を参照ください。)

<サービスの概要>

①食事提供に要する費用

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

②居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費・保守管理等)を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の金額の(1日当たり)のご負担となります。

③特別な居室の提供に要する費用

施設はJR岡山駅に近く、2つの国道の交差点にあり交通の利便性に優れています。

個室の面積は19.70平方メートル(国の基準:10.65平方メートル以上)と広くゆったりとしており、プライバシーが保たれ、落ちついた生活を送っていただけます。

室内にトイレ・洗面設備・応接2点セット、個人用の照明等が備えられています。また個人用の私物の収納設備も備えていますが、私物の家具の持ち込みもできます。その他、希望により電話機の設置もできます。

④理 容

週に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金:材料代等は実費負担となりますが、ホームでの生活を楽しいものとするためには出来る限り参加していただき、下記のとおり料金をご負担いただきます。

※教養娯楽費として1日当たり 実 費 円

⑥日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

なお、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

- ・ 電気器具使用の電気代。
- ・ 施設のテレビを居室で利用される場合の貸出料

※日用品費として1日当たり 実 費 円

⑦利用料金の改定について

- ・ 介護保険給付額については、介護報酬告示額に準じます。
- ・ 介護保険給付対象とならないサービス料金については、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

⑧その他

支給限度日数をこえる利用をされた場合は、介護保険給付対象とはなりませんので前記(1)全てが自己負担となります。

また、併設病院入退院・併設施設入所時は介護サービス料は算定されませんが、所定の利用料金(実費分)は算定となります。

前記(A)、(B)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月10日すぎに請求書を発行しますのでその月の20日までに次のいずれかの方法でお支払いください。

| |
|---|
| ア. 窓口での現金払い |
| イ. 指定口座への振込 中国銀行 奉還町支店 普通預金口座 No.1633463 特別養護老人ホーム「みなみがた荘」 岡山県済生会 常務理事 森本 尚俊 |
| ウ. 金融機関からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：中国銀行 |

6. 苦情の受付について

- (1) 当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。
 - 苦情受付窓口(担当者)
生活相談員 長町 和弘
 - 苦情解決責任者
総括事務部長 高中 和明
 - 受付時間
毎週月曜日～金曜日 9時～17時(祝日の場合を除く)
- (2) 苦情受付ボックス(みなさまの声)を1階に設置しています。
- (3) 第三者委員を委嘱しています。

- (4) 市町村・国保連・苦情受付窓口
 - ・岡山市事業者指導課
電話 086-212-1014 FAX 086-221-3010
 - ・岡山県国民健康保険団体連合会(介護サービス苦情処理)
電話 086-223-8811 FAX 086-223-9109

- (5) 苦情解決体制の概要(別紙)
- (6) 第3者評価について

| | |
|-------------|---|
| 第3者評価実施の有無 | 無 |
| 実施年月日 | 無 |
| 実施した評価機関の名称 | 無 |
| 評価結果の開示状況 | 無 |

7. 守秘義務について

- 事業者、サービス従事者は、サービス担当者会議等でご利用者へのサービス向上のために個人情報を用いることがあります。ただし、指定介護予防短期入所生活介護施設サービスを提供する上で知り得たご利用者またはそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。この守秘義務は、ご利用者が退所された後も継続します。
- 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。
 - ・事業所は、サービスの提供にともなって事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

8. 事故発生時の対応

- ・事業所は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した旨を速やかに利用者の親族等関係者及び市町村等関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ・事故状況及び処置について記録し、事故再発防止のために職員会議などで徹底します。
- ・事業所は、サービスの提供にともなって事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

措置を適切に実施するための担当者 生活相談員 長町 和弘

9. 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

- ・事業所は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録し対応していきます。

10. 虐待の防止のための措置について

- ・事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
 - ①従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - ②指針の整備
 - ③その他虐待防止のために必要な措置
- ・事業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、当該施設従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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・対応していきます。

虐待の防止に関する責任者 施設長 高中 和明

11. 感染症対策について

- ・事業者は、感染症の発生及び蔓延しないために次の措置を講ずるものとします。
 - ①感染症の発生、蔓延しないための委員会及び従業者に対する研修の定期的実施
 - ②指針の整備
 - ③訓練(シミュレーション)の実施等の取組

12. 成年後見制度の活用支援

- ・事業者は、利用者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

13. 非常災害対策について

- ・消防法に定められた「消防・防災計画」を定め、火災及び防災予防に努め、定期的な訓練を行います。

14. その他施設の運営に関する重要事項

- ・指定介護福祉施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。
- ・利用者本人または家族の求めに応じて、当施設にて規程する個人情報保護規定に基づき、サービス提供記録を開示します。

15. 緊急時の対応

利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先に連絡します。

下記について、ご指定がありましたらご記入ください。ご指定がない場合は、当方にて

対応させていただきます。

| | | |
|---------|---------|-----|
| 利用者の主治医 | 医療機関の名称 | |
| | 氏名 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | — — |
| 緊急時の搬送先 | 医療機関の名称 | |
| | 氏名 | |
| | 所在地 | |
| | 電話番号 | — — |

※ご家族の連絡先をご記入ください。

| | | |
|-------|------|-----|
| 緊急連絡先 | 氏名 | |
| | 住所 | |
| | 電話番号 | — — |

16. サービスの利用にあたっての留意事項

事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所をしていただくことがあります。

- ① ご利用者が、利用時にその心身の状況及び病歴等の重大事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者によるサービス利用料金の支払が6ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご利用者等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご利用者の心身の状態が体調不良等のため、当荘で対応ができない場合。

説明年月日 令和 年 月 日

指定短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定短期入所生活介護施設（特別養護老人ホーム「みなみがた荘」）

説明者職名 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護施設サービスの提供開始に同意しました。

同意年月日 令和 年 月 日

利用者住所 氏名 印

代理人住所 続柄 氏名 印

家族住所 続柄 氏名 印

※この重要事項説明書は、岡山市基準条例に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

利用料一覧表(短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年6月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費Ⅰ | 介護サービス費Ⅱ | |
| | | 個室 | 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の1割 | 要介護 1 | 613 | 613 | |
| | 要介護 2 | 683 | 683 | |
| | 要介護 3 | 757 | 757 | |
| | 要介護 4 | 828 | 828 | |
| | 要介護 5 | 899 | 899 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 8 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 22 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 12 (円) | | |
| 医療連携強化加算 | (1日につき) | 58 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 56 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 101 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 203 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 187 (円) | | |
| 緊急短期入所受入加算 | (1日につき) | 91 (円) | 7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度 | |
| 看護職員体制加算Ⅰ | (1日につき) | 4 (円) | 常勤看護師1名以上配置 | |
| 看護職員体制加算Ⅱ | (1日につき) | 8 (円) | 基準を上回る看護職員の配置 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ | (1日につき) | 15 (円) | 基準を上回る職員の配置 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 122 (円) | | |
| 口腔連携強化加算 | (1回につき) | 50 (円) | 歯科衛生士による口腔の健康状態の評価、情報提供 | |
| 看取り連携体制加算 | (1日につき) | 65 (円) | 死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 10 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|------------|--------|------|--------------------|--------|-------------------------|
| 利用者負担段階 | | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は介護保険負担限度額認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | | 300円 | 600円 | ①1,000円 ②1,300円 | 1,460円 | |
| | (朝食:250円 昼食:630円 夕食:580円) | | | | | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | | 380円 | 480円 | 880円 | 1,231円 | |
| | 多床室 (1日につき) | | 0円 | 430円 | 430円 | 915円 | |
| | 特別な室料 | 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | 個人の選択による |

※ 特別な個室の増加備品：トイレ・洗面所・応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可

| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | | 内容 |
|--|------|----------|---------------------------|--------------------|
| | 日用品費 | 1日 | 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 |
| 教養娯楽費 | 1日 | 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) | |
| 電気器具使用料 | 1日 | 30円(税込) | 1点につき(医療機器は1点につき50円) | |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | 1日 | 130円(税込) | | |

| | |
|---------------------|--|
| <h3>利用料のお支払い方法</h3> | <ul style="list-style-type: none"> 毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行:中国銀行)にてお願いします。 現金支払いの場合：1階総合事務所窓口 振込銀行名：中国銀行 奉還町支店 普通 口座番号：1633463 口座名義：特別養護老人ホーム みなみがた荘 岡山県済生会常務理事 森本尚俊 |
|---------------------|--|

利用料一覧表(短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年6月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費Ⅰ | 介護サービス費Ⅱ | |
| | | 個室 | 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の2割 | 要介護 1 | 1226 | 1226 | |
| | 要介護 2 | 1366 | 1366 | |
| | 要介護 3 | 1515 | 1515 | |
| | 要介護 4 | 1657 | 1657 | |
| | 要介護 5 | 1798 | 1798 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 16 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 44 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 24 (円) | | |
| 医療連携強化加算 | (1日につき) | 117 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 113 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 203 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 406 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 374 (円) | | |
| 緊急短期入所受入加算 | (1日につき) | 183 (円) | 7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度 | |
| 看護職員体制加算Ⅰ | (1日につき) | 8 (円) | 常勤看護師1名以上配置 | |
| 看護職員体制加算Ⅱ | (1日につき) | 16 (円) | 基準を上回る看護職員の配置 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ | (1日につき) | 30 (円) | 基準を上回る職員の配置 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 244 (円) | | |
| 口腔連携強化加算 | (1回につき) | 101 (円) | 歯科衛生士による口腔の健康状態の評価、情報提供 | |
| 看取り連携体制加算 | (1日につき) | 130 (円) | 死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 20 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|------------|--------|---------|--------|-------------------------|
| 利用者負担段階 | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は介護保険負担限度額認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | 300円 | 600円 | ①1,000円 | 1,460円 | |
| | (朝食:250円 昼食:630円 夕食:580円) | | | ②1,300円 | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | 380円 | 480円 | 880円 | 1,231円 | |
| | 多床室 (1日につき) | 0円 | 430円 | 430円 | 915円 | |
| | 特別な室料 | 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | 個人の選択による |

※ 特別な個室の増加備品: トイレ・洗面所: 応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可

| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | | 内容 |
|--|-------|----------|----------------------|---------------------------|
| | 日用品費 | 1日 | 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 |
| | 教養娯楽費 | 1日 | 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) |
| 電気器具使用料 | 1日 | 30円(税込) | 1点につき(医療機器は1点につき50円) | |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | 1日 | 130円(税込) | | |

| | |
|--------------------------|---|
| <p>利用料のお支払い方法</p> | <ul style="list-style-type: none"> 毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行: 中国銀行)にてお願いします。 現金支払いの場合: 1階総合事務所窓口 振込銀行名: 中国銀行 奉還町支店 普通 口座番号: 1633463 口座名義: 特別養護老人ホーム みなみがた荘 岡山県済生会常務理事 森本尚俊 |
|--------------------------|---|

利用料一覧表(短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年6月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費Ⅰ | 介護サービス費Ⅱ | |
| | | 個室 | 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の3割 | 要介護 1 | 1839 | 1839 | |
| | 要介護 2 | 2050 | 2050 | |
| | 要介護 3 | 2272 | 2272 | |
| | 要介護 4 | 2486 | 2486 | |
| | 要介護 5 | 2697 | 2697 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 24 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 67 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 36 (円) | | |
| 医療連携強化加算 | (1日につき) | 176 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 170 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 305 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 610 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 561 (円) | | |
| 緊急短期入所受入加算 | (1日につき) | 274 (円) | 7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度 | |
| 看護職員体制加算Ⅰ | (1日につき) | 12 (円) | 常勤看護師1名以上配置 | |
| 看護職員体制加算Ⅱ | (1日につき) | 24 (円) | 基準を上回る看護職員の配置 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ | (1日につき) | 45 (円) | 基準を上回る職員の配置 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 366 (円) | | |
| 口腔連携強化加算 | (1回につき) | 152 (円) | 歯科衛生士による口腔の健康状態の評価、情報提供 | |
| 看取り連携体制加算 | (1日につき) | 195 (円) | 死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 30 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|------------|--------|------|--------------------|--------|-------------------------|
| 利用者負担段階 | | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は介護保険負担限度額認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | | 300円 | 600円 | ①1,000円 ②1,300円 | 1,460円 | |
| | (朝食:250円 昼食:630円 夕食:580円) | | | | | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | | 380円 | 480円 | 880円 | 1,231円 | |
| | 多床室 (1日につき) | | 0円 | 430円 | 430円 | 915円 | |
| | 特別な室料 | 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | 個人の選択による |

※ 特別な個室の増加備品：トイレ・洗面所・応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可

| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | 内容 |
|--|-------|----------|---------------------------|
| | 日用品費 | 1日 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 |
| | 教養娯楽費 | 1日 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) |
| 電気器具使用料 | 1日 | 30円(税込) | 1点につき(医療機器は1点につき50円) |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | 1日 | 130円(税込) | |

| | |
|---------------------|--|
| <h3>利用料のお支払い方法</h3> | <ul style="list-style-type: none"> 毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行:中国銀行)にてお願いします。 現金支払いの場合：1階総合事務所窓口 振込銀行名：中国銀行 奉還町支店 普通 口座番号：1633463 口座名義：特別養護老人ホーム みなみがた荘 岡山県済生会常務理事 森本尚俊 |
|---------------------|--|

利用料一覧表(短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年8月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費 | | |
| | | 介護サービス費Ⅰ 個室 | 介護サービス費Ⅱ 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の1割 | 要介護 1 | 613 | 613 | |
| | 要介護 2 | 683 | 683 | |
| | 要介護 3 | 757 | 757 | |
| | 要介護 4 | 828 | 828 | |
| | 要介護 5 | 899 | 899 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 8 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 22 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 12 (円) | | |
| 医療連携強化加算 | (1日につき) | 58 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 56 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 101 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 203 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 187 (円) | | |
| 緊急短期入所受入加算 | (1日につき) | 91 (円) | 7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度 | |
| 看護職員体制加算Ⅰ | (1日につき) | 4 (円) | 常勤看護師1名以上配置 | |
| 看護職員体制加算Ⅱ | (1日につき) | 8 (円) | 基準を上回る看護職員の配置 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ | (1日につき) | 15 (円) | 基準を上回る職員の配置 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 122 (円) | | |
| 口腔連携強化加算 | (1回につき) | 50 (円) | 歯科衛生士による口腔の健康状態の評価、情報提供 | |
| 看取り連携体制加算 | (1日につき) | 65 (円) | 死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 10 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|--------|------|----------------|--------|-------------------------|
| 利用者負担段階 | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は介護保険負担限度額認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | 300円 | 600円 | ①1,030円 | 1,600円 | |
| | (朝食:300円 昼食:700円 夕食:600円) | | | ②1,360円 | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | 380円 | 480円 | ①880円 ②980円 | 1,231円 | |
| | 多床室 (1日につき) | 0円 | 430円 | ①430円 ②530円 | 915円 | |
| | 特別な室料 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | 個人の選択による |

※ 特別な個室の増加備品：トイレ・洗面所：応接二点セット・整理ダンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可

| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | 内容 |
|--|-------|----------|---------------------------|
| | 日用品費 | 1日 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 |
| | 教養娯楽費 | 1日 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) |
| 電気器具使用料 | 1日 | 30円(税込) | 1点につき(医療機器は1点につき50円) |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | 1日 | 130円(税込) | |

| | |
|--------------------------|--|
| <p>利用料のお支払い方法</p> | <ul style="list-style-type: none"> 毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行:中国銀行)にてお願いします。 現金支払いの場合：1階総合事務所窓口 振込銀行名：中国銀行 奉還町支店 普通 口座番号：1633463 口座名義：特別養護老人ホーム みなみがた荘 岡山県済生会常務理事 森本尚俊 |
|--------------------------|--|

利用料一覧表(短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年8月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費 | | |
| | | 介護サービス費Ⅰ 個室 | 介護サービス費Ⅱ 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の2割 | 要介護 1 | 1226 | 1226 | |
| | 要介護 2 | 1366 | 1366 | |
| | 要介護 3 | 1515 | 1515 | |
| | 要介護 4 | 1657 | 1657 | |
| | 要介護 5 | 1798 | 1798 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 16 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 44 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 24 (円) | | |
| 医療連携強化加算 | (1日につき) | 117 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 113 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 203 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 406 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 374 (円) | | |
| 緊急短期入所受入加算 | (1日につき) | 183 (円) | 7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度 | |
| 看護職員体制加算Ⅰ | (1日につき) | 8 (円) | 常勤看護師1名以上配置 | |
| 看護職員体制加算Ⅱ | (1日につき) | 16 (円) | 基準を上回る看護職員の配置 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ | (1日につき) | 30 (円) | 基準を上回る職員の配置 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 244 (円) | | |
| 口腔連携強化加算 | (1回につき) | 101 (円) | 歯科衛生士による口腔の健康状態の評価、情報提供 | |
| 看取り連携体制加算 | (1日につき) | 130 (円) | 死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 20 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|--------|------|----------------|--------|-------------------------|
| 利用者負担段階 | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は介護保険負担限度額認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | 300円 | 600円 | ①1,030円 | 1,600円 | |
| | (朝食:300円 昼食:700円 夕食:600円) | | | ②1,360円 | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | 380円 | 480円 | ①880円 ②980円 | 1,231円 | |
| | 多床室 (1日につき) | 0円 | 430円 | ①430円 ②530円 | 915円 | |
| | 特別な室料 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | 個人の選択による |

※ 特別な個室の増加備品：トイレ・洗面所・応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可

| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | 内容 |
|--|-------|----------|---------------------------|
| | 日用品費 | 1日 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 |
| | 教養娯楽費 | 1日 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) |
| 電気器具使用料 | 1日 | 30円(税込) | 1点につき(医療機器は1点につき50円) |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | 1日 | 130円(税込) | |

| | |
|-------------------|--|
| 利用料のお支払い方法 | <ul style="list-style-type: none"> 毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行:中国銀行)にてお願いします。 現金支払いの場合：1階総合事務所窓口 振込銀行名：中国銀行 奉還町支店 普通 口座番号：1633463 口座名義：特別養護老人ホーム みなみがた荘 岡山県済生会常務理事 森本尚俊 |
|-------------------|--|

利用料一覧表(短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年8月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費 | | |
| | | 介護サービス費Ⅰ 個室 | 介護サービス費Ⅱ 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の3割 | 要介護 1 | 1839 | 1839 | |
| | 要介護 2 | 2050 | 2050 | |
| | 要介護 3 | 2272 | 2272 | |
| | 要介護 4 | 2486 | 2486 | |
| | 要介護 5 | 2697 | 2697 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 24 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 67 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 36 (円) | | |
| 医療連携強化加算 | (1日につき) | 176 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 170 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 305 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 610 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 561 (円) | | |
| 緊急短期入所受入加算 | (1日につき) | 274 (円) | 7日(やむを得ない事情がある場合は14日)を限度 | |
| 看護職員体制加算Ⅰ | (1日につき) | 12 (円) | 常勤看護師1名以上配置 | |
| 看護職員体制加算Ⅱ | (1日につき) | 24 (円) | 基準を上回る看護職員の配置 | |
| 夜勤職員配置加算Ⅲ | (1日につき) | 45 (円) | 基準を上回る職員の配置 | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 366 (円) | | |
| 口腔連携強化加算 | (1回につき) | 152 (円) | 歯科衛生士による口腔の健康状態の評価、情報提供 | |
| 看取り連携体制加算 | (1日につき) | 195 (円) | 死亡日及び死亡日以前30日以下について7日を限度 | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 30 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰ | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | |
|---------------------|---|--------|------|--------------------|--------|---------------------------------|
| 利用者負担段階 | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は 介護保険負担限度額 認定証による |
| 食費 | 調理費及び食料費 (1日につき) (朝食:300円 昼食:700円 夕食:600円) | 300円 | 600円 | ①1,030円 ②1,360円 | 1,600円 | |
| | 個室 (1日につき) | | | 380円 | | |
| 居住費 | 多床室 (1日につき) | 0円 | 430円 | ①430円 ②530円 | 915円 | |
| | 特別な室料 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | 個人の選択による |

※ 特別な個室の増加備品: トイレ・洗面所: 応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可

| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | | 内容 |
|--|------|----------|---------------------------|--------------------|
| | 日用品費 | 1日 | 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 |
| 教養娯楽費 | 1日 | 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) | |
| 電気器具使用料 | 1日 | 30円(税込) | 1点につき (医療機器は1点につき50円) | |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | 1日 | 130円(税込) | | |

| | |
|--------------------------|---|
| <p>利用料のお支払い方法</p> | <ul style="list-style-type: none"> 毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行: 中国銀行)にてお願いします。 現金支払いの場合 : 1階総合事務所窓口 振込銀行名 : 中国銀行 奉還町支店 普通 口座番号 : 1633463 口座名義 : 特別養護老人ホーム みなみがた荘 岡山県済生会常務理事 森本尚俊 |
|--------------------------|---|

「指定介護予防短期入所生活介護施設 重要事項説明書」
特別養護老人ホーム『みなみがた荘』

当施設は介護保険の指定を受けています。

(指定番号 - 3370101259)

当施設はご利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

※ 当施設への入所は、原則として要介護認定の結果、「要支援」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

| | ◇ ◆ | 目 次 | ◆ ◇ | |
|----------------------------------|-------|-----|-----|---|
| 1. 施設経営法人 | ----- | | | 1 |
| 2. ご利用施設 | ----- | | | 2 |
| 3. 居室の概要 | ----- | | | 2 |
| 4. 職員の配置状況 | ----- | | | 3 |
| 5. 当施設が提供するサービスと利用料金 | ----- | | | 4 |
| 6. 苦情の受付について | ----- | | | 7 |
| 7. 守秘義務について | ----- | | | 7 |
| 8. 事故発生時の対応について | ----- | | | 8 |
| 9. 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体的拘束等を行う場合 | ----- | | | 8 |
| 10. 虐待の防止のための措置について | ----- | | | 8 |
| 11. 感染症対策について | ----- | | | 8 |
| 12. 成年後見制度の活用支援 | ----- | | | 8 |
| 13. 非常災害対策について | ----- | | | 8 |
| 14. その他施設の運営に関する重要事項 | ----- | | | 9 |
| 14. 緊急時の対応 | ----- | | | 9 |
| 15. サービスの利用にあたっての留意事項 | ----- | | | 9 |

1. 施設経営法人

- (1) 法 人 名 社会福祉法人恩賜財団済生会 支部岡山県済生会
(2) 法 人 所 在 地 岡山市北区国体町2番25号
(3) 電 話 番 号 (086)252-2211
(4) 代 表 者 氏 名 支部長 山 本 和 秀
(5) 設 立 年 月 昭和27年5月26日

2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 介護老人福祉施設 平成12年4月1日 指定番号3370101259号
- (2) 施設の目的 老人福祉法及び介護保険法に基づく介護保険サービスを提供する施設
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム「みなみがた荘」
- (4) 施設の所在地 岡山市北区国体町3番12号
- (5) 電話番号 (086)252-2222 (代表)
(086)252-2868 (直通)
- (6) 施設長氏名 高中 和明
- (7) 当施設の運営方針 介護サービス計画に基づき、入所者の意思及び人格を尊重し、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるように施設サービスを提供する。
- (8) 開設年月 平成10年4月1日
- (9) 入所定員 長期入所 60名 短期入所 20名

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として3人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。

(ただし、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に添えない場合もあります。)

〔居室等の概要〕

| 居室・設備の種類 | 室数 | 備考 |
|----------|-----|---|
| 個室(一人部屋) | 29室 | |
| 3人部屋 | 17室 | |
| 静養室 | 1室 | |
| 合計 | 47室 | |
| 食堂 | 2室 | |
| 機能訓練室 | 1室 | 〔主な機器〕 低周波治療器、訓練マット 平行棒、昇降テーブル、ホットパック、ポケネット 空気マッサージ器、歩行器等 |
| 浴室 | 2室 | 機械浴、特殊浴槽、一般浴室 |
| 医務室 | 1室 | |

※ 上記は、厚生省が定めた基準により、指定介護予防短期入所生活介護に設置が義務付けられている施設です。この施設・設備は利用にあたって、ご負担いただく費用はありません。

☆ 居室の変更:ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により

施設でその可否を決定します。また、ご利用者の心身の状況及び他の利用者の心身の状況により居室を変更させていただく場合があります。

☆ 居室に関する特記事項:各居室には、トイレ、洗面、整理タンス、ロッカー、床頭台を設置してあります。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご利用者に対して指定介護老人福祉施設サービス及び指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〔主な職員の配置状況〕

| 職 種 | 常 勤 換 算 | 指 定 基 準 |
|------------|---------|---------|
| 1. 施設長 | 1 | 1 |
| 2. 介護職員 | 24以上 | 23 |
| 3. 生活相談員 | 1 | 1 |
| 4. 看護職員 | 5 | 4 |
| 5. 機能訓練指導員 | 1 | 1 |
| 6. 介護支援専門員 | 1 | 1 |
| 7. 医師 | 1 | 必要数 |
| 8. 栄養士 | 1 | 1 |

※ 常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数(週40時間)で除した数です。

〔主な職種の勤務体制〕

| 職 種 | |
|------------------------|--------------------------------|
| 1. 医師 | 糸島達也医師(内科)張田信吾医師(内科)竹島正幸医師(内科) |
| 2. 介護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 |
| | 日 勤 8:30 ~ 17:30 3名 |
| | 早 出 7:30 ~ 16:30 4名 |
| | 遅 出 10:00 ~ 19:00 4名 |
| 夜 勤 16:30 ~ 翌朝 9:00 3名 | |
| 3. 看護職員 | 標準的な時間帯における最低配置人員 |
| | 日 勤 8:30 ~ 17:30 1名 |
| | 早 出 7:00 ~ 16:00 1名 |
| 遅 出 9:30 ~ 18:30 1名 | |
| 4. 機能訓練指導員 | 毎 日 8:30 ~ 17:30 1名 |

☆ 休日は上記と異なります。

5. 当施設が提供するサービスと料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて

- 〔(A) 利用料金が介護保険から給付される場合
(B) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合〕 があります。

(利用料については「利用料一覧表(介護予防短期入所)」を参照ください。)

(A) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金の大部分(通常9割)が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

① 食 事 (但し、食材費は別途いただきます。)

- ・ 当施設は、栄養士(管理栄養士)の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・ ご利用者の自立支援のため離床して食堂で食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食： 8:00～8:30 昼食： 12:00～12:30 夕食： 18:00～18:30

② 入 浴

- ・ 入浴又は清拭を週2回行います。
- ・ 寝たきりでも機械浴槽(特殊浴槽)を使用して入浴することができます。

③ 排 泄

- ・ 排泄の自立を促すために、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④ 機能訓練

- ・ 機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は減退を防止するための訓練を実施します。

⑤ 健康管理

- ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
- ・ 短期入所の方の健康管理はご本人のかかりつけ医の指示により行います。

⑥ その他自立への支援

- ・ 寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。
- ・ 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容がおこなわれるよう援助します。

⑦ 送迎

- ・ 岡山市に在住しており、ご利用者の心身の状態や家族等の事情及び希望により必要な場合は送迎を行うことができます。

ただし、この場合ご家族の付添いを原則と致します。

〈サービス利用料金(1日当たり)〉

次表の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額(自己負担額)と食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

(サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。)

- ☆ ご利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。(償還払い)償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。
- ☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

(B) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者負担となります。

(利用料については「利用料一覧表(介護予防短期入所)」を参照ください。)

〈サービスの概要〉

①食事提供に要する費用

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額(1日当たり)のご負担となります。

②居住に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等))

この施設及び設備を利用し、滞在されるにあたり、多床室利用者の方には光熱水費相当額、個室利用の方には光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費・保守管理等)を、ご負担していただきます。ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方については、その認定証に記載された滞在費の金額の(1日当たり)のご負担となります。

③特別な居室の提供に要する費用

施設はJR岡山駅に近く、2つの国道の交差点にあり交通の利便性に優れています。

個室の面積は19.70平方メートル(国の基準:10.65平方メートル以上)と広くゆったりとしており、プライバシーが保たれ、落ち着いた生活を送っていただけます。

室内にトイレ・洗面設備・応接2点セット、個人用の照明等が備えられています。また個人用の私物の収納設備も備えていますが、私物の家具の持ち込みもできます。その他、希望により電話機の設置もできます。

④理容

週に1回、理容師の出張による理髪サービス(調髪、顔剃、洗髪)をご利用いただけます。

⑤レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。
利用料金:材料代等は実費負担となりますが、ホームでの生活を楽しいものとするためには出来る限り参加していただき、下記のとおり料金をご負担いただきます。

※教養娯楽費として1日当たり 実 費 円

⑥日常生活上必要となる諸費用の実費

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担していただきます。

なお、おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

- ・ 電気器具使用の電気代。
- ・ 施設のテレビを居室で利用される場合の貸出料

※日用品費として1日当たり 実 費 円

⑦利用料金の改定について

- ・ 介護保険給付額については、介護報酬告示額に準じます。
- ・ 介護保険給付対象とならないサービス料金については、経済状況の変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。

⑧その他

支給限度日数をこえる利用をされた場合は、介護保険給付対象とはなりませんので前記(1)全てが自己負担となります。

また、併設病院入退院・併設施設入所時は介護サービス料は算定されませんが、所定の利用料金(実費分)は算定となります。

(1) 利用料金のお支払い方法

前記(A)、(B)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月10日すぎに請求書を発行しますのでその月の20日までに次のいずれかの方法でお支払いください。

| |
|---|
| ア. 窓口での現金払い |
| イ. 指定口座への振込 中国銀行 奉還町支店 普通預金口座 No.1633463 特別養護老人ホーム「みなみがた荘」 岡山県済生会 常務理事 森本 尚俊 |
| ウ. 金融機関からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：中国銀行 |

6. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情やご相談は以下の窓口で受け付けます。

- 苦情受付窓口(担当者)
生活相談員 長町 和弘
- 苦情解決責任者
総括事務部長 高中 和明
- 受付時間
毎週月曜日～金曜日 9時～17時(祝日の場合を除く)

(2) 苦情受付ボックス(みなさまの声)を1階に設置しています。

(3) 第三者委員を委嘱しています。

(4) 市町村・国保連・苦情受付窓口

・岡山市事業者指導課

電話 086-212-1014 FAX 086-221-3010

・岡山県国民健康保険団体連合会(介護サービス苦情処理)

電話 086-223-8811 FAX 086-223-9109

(5) 苦情解決体制の概要(別紙)

(6) 第三者評価について

| | |
|-------------|---|
| 第三者評価実施の有無 | 無 |
| 実施年月日 | 無 |
| 実施した評価機関の名称 | 無 |
| 評価結果の開示状況 | 無 |

7. 守秘義務について

- 事業者、サービス従事者は、サービス担当者会議等でご利用者へのサービス向上のために個人情報を用いることがあります。ただし、指定介護予防短期入所生活介護施設サービスを提供する上で知り得たご利用者またはそのご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。この守秘義務は、ご利用者が退所された後も継続します。
- 事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に契約者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

8. 事故発生時の対応

- ・事業所は、利用者に対する介護サービスの提供にあたって事故が発生した旨を速やかに利用者の親族等関係者及び市町村等関係機関に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。
- ・事故状況及び処置について記録し、事故再発防止のために職員会議などで徹底します。
- ・事業所は、サービスの提供にともなって事業所の責めに帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対してその損害を賠償します。

措置を適切に実施するための担当者 生活相談員 長町 和弘

9. 身体的拘束等の禁止及び緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合

- ・事業所は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たっては、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとし、やむを得ず身体的拘束等を行う場合には、その態様及び時間、利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録し対応していきます。

10. 虐待の防止のための措置について

- ・事業者は、利用者の人権の擁護及び虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとします。
 - ①従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修の実施
 - ②指針の整備
 - ③その他虐待防止のために必要な措置
- ・事業者は、指定介護福祉施設サービスの提供に当たり、当該施設従業者又は養護者(利用者の家族等高齢者を現に養護する者)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・対応していきます。

虐待の防止に関する責任者 施設長 高中 和明

11. 感染症対策について

- ・事業者は、感染症の発生及び蔓延しないために次の措置を講ずるものとします。
 - ①感染症の発生、蔓延しないための委員会及び従業者に対する研修の定期的実施
 - ②指針の整備
 - ③訓練(シミュレーション)の実施等の取組

12. 成年後見制度の活用支援

- ・事業者は、利用者と適正な契約手続き等を行うため、必要に応じ、成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介など、成年後見制度を活用できるように支援を行います。

13. 非常災害対策について

- ・消防法に定められた「消防・防災計画」を定め、火災及び防災予防に努め、定期的な訓練を行います。

14. その他施設の運営に関する重要事項

- ・指定介護福祉施設サービスの提供に関する記録を整備し、その完結の日から5年間保存するものとします。
- ・利用者本人または家族の求めに応じて、当施設にて規程する個人情報保護規定に基づき、サービス提供記録を開示します。

15. 緊急時の対応

利用者の主治医又は医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

また、緊急連絡先に連絡します。

下記について、ご指定がありましたらご記入ください。ご指定がない場合は、当方にて対応させていただきます。

| | | |
|---------|---------|-----|
| 利用者の主治医 | 医療機関の名称 | |
| | 氏 名 | |
| | 所 在 地 | |
| | 電 話 番 号 | — — |
| 緊急時の搬送先 | 医療機関の名称 | |
| | 氏 名 | |
| | 所 在 地 | |
| | 電 話 番 号 | — — |

※ご家族の連絡先をご記入ください。

| | | |
|-------|---------|-----|
| 緊急連絡先 | 氏 名 | |
| | 住 所 | |
| | 電 話 番 号 | — — |

16. サービスの利用にあたっての留意事項

事業者からの申し出により退所していただく場合

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所をしていただくことがあります。

- ① ご利用者が、利用時にその心身の状況及び病歴等の重大事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ② ご利用者によるサービス利用料金の支払が6ヶ月以上延滞し、相当期間を定めた催促にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ ご利用者等が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって利用を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ ご利用者の心身の状態が体調不良等のため、当荘で対応ができない場合。

説明年月日 令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

指定介護予防短期入所生活介護施設（特別養護老人ホーム「みなみがた荘」）

説明者職名 生活相談員 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防短期入所生活介護施設サービスの提供開始に同意しました。

同意年月日 令和 年 月 日

利用者住所 氏名 印

代理人住所 続柄 氏名 印

家族住所 続柄 氏名 印

※この重要事項説明書は、岡山市基準条例に基づき、入所申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

利用料一覧表(介護予防短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年6月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|---------|-------------------------|----------|-----------------------------|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費 | | |
| | | 介護サービス費Ⅰ | 介護サービス費Ⅱ | |
| | | 個室 | 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の1割 | 要支援 1 | 458 | 458 | |
| | 要支援 2 | 570 | 570 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 8 (円) | | 医師の発行する食事箋による治療食等 |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 22 (円) | | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 12 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 56 (円) | | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 101 (円) | | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 203 (円) | | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) |
| 送迎加算 | (片道につき) | 187 (円) | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 122 (円) | | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 10 (円) | | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | |
|--|---------------------------|--------|----------|---------------------------|--------|-------------------------|
| 利用者負担段階 | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は介護保険負担限度額認定証による |
| 食費 | 調理費及び食料費 (1日につき) | 300円 | 600円 | ①1,000円 ②1,300円 | 1,460円 | |
| | (朝食:250円 昼食:630円 夕食:580円) | | | | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | 380円 | 480円 | 880円 | 1,231円 | 個人の選択による |
| | 多床室 (1日につき) | 0円 | 430円 | 430円 | 915円 | |
| | 特別な室料 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | |
| ※ 特別な個室の増加備品: トイレ・洗面所: 応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可 | | | | | | |
| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | | 内容 | | |
| | 日用品費 | 1日 | 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 | | |
| | 教養娯楽費 | 1日 | 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) | | |
| 電気器具使用料 | | 1日 | 30円(税込) | 1点につき(医療機器は1点につき50円) | | |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | | 1日 | 130円(税込) | | | |

| | |
|---------------------|---|
| <h3>利用料のお支払い方法</h3> | <ul style="list-style-type: none"> 毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行: 中国銀行)にてお願いします。 現金支払いの場合 : 1階総合事務所窓口 振込銀行名 : 中国銀行 奉還町支店 普通 口座番号 : 1633463 口座名義 : 特別養護老人ホーム みなみがた荘 <p style="text-align: right;">岡山県済生会常務理事 森本尚俊</p> |
|---------------------|---|

利用料一覧表(介護予防短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年6月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|---------|-------------------------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費 | | |
| | | 介護サービス費Ⅰ | 介護サービス費Ⅱ | |
| | | 個室 | 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の2割 | 要支援 1 | 917 | 918 | |
| | 要支援 2 | 1141 | 1141 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 16 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 44 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 24 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 113 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 203 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 406 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 374 (円) | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 244 (円) | | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 20 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | | |
|--|---------------------------|------------|--|----------|---------------------------|--------|---------------------------------|
| 利用者負担段階 | | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は 介護保険負担限度額 認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | | 300円 | 600円 | ①1,000円 ②1,300円 | 1,460円 | |
| | (朝食:250円 昼食:630円 夕食:580円) | | | | | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | | 320円 | 420円 | 820円 | 1,171円 | 個人の選択による |
| | 多床室 (1日につき) | | 0円 | 370円 | 370円 | 855円 | |
| | 特別な室料 | 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | |
| ※ 特別な個室の増加備品：トイレ・洗面所:応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可 | | | | | | | |
| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | | | 項目 | 料金 | 内容 | | |
| | | | 日用品費 | 1日 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 | | |
| | | | 教養娯楽費 | 1日 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) | | |
| 電気器具使用料 | | | 1日 | 30円(税込) | 1点につき (医療機器は1点につき50円) | | |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | | | 1日 | 130円(税込) | | | |
| 利用料のお支払い方法 | | | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 ・支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行:中国銀行)にてお願いします。 ・現金支払いの場合：1階総合事務所窓口 ・振込銀行名：中国銀行 奉還町支店 普通 ・口座番号：1633463 ・口座名義：特別養護老人ホーム みなみがた荘 <p style="text-align: right;">岡山県済生会常務理事 森本尚俊</p> | | | | |

利用料一覧表(介護予防短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年6月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|---------|-------------------------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費 | | |
| | | 介護サービス費Ⅰ 個室 | 介護サービス費Ⅱ 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の3割 | 要支援 1 | 1376 | 1376 | |
| | 要支援 2 | 1711 | 1711 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 24 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 67 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 36 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 170 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 305 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 610 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 561 (円) | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 366 (円) | | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 30 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | |
|--|---------------------------|--------|----------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|
| 利用者負担段階 | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は 介護保険負担限度額 認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | 300円 | 600円 | ①1,000円 ②1,300円 | 1,460円 | |
| | (朝食:250円 昼食:630円 夕食:580円) | | | | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | 380円 | 480円 | 880円 | 1,231円 | 個人の選択による |
| | 多床室 (1日につき) | 0円 | 430円 | 430円 | 915円 | |
| | 特別な室料 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | |
| ※ 特別な個室の増加備品: トイレ・洗面所: 応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可 | | | | | | |
| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | | 項目 | 料金 | | 内容 | |
| | | 日用品費 | 1日 | 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 | |
| | | 教養娯楽費 | 1日 | 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) | |
| 電気器具使用料 | | 1日 | 30円(税込) | 1点につき(医療機器は1点につき50円) | | |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | | 1日 | 130円(税込) | | | |

| | |
|---------------------|---|
| <h3>利用料のお支払い方法</h3> | <ul style="list-style-type: none"> 毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行:中国銀行)にてお願いします。 現金支払いの場合 : 1階総合事務所窓口 振込銀行名 : 中国銀行 奉還町支店 普通 口座番号 : 1633463 口座名義 : 特別養護老人ホーム みなみがた荘 <p style="text-align: right;">岡山県済生会常務理事 森本 尚俊</p> |
|---------------------|---|

利用料一覧表(介護予防短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年8月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|---------|-------------------------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費 | | |
| | | 介護サービス費Ⅰ 個室 | 介護サービス費Ⅱ 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の1割 | 要支援 1 | 458 | 458 | |
| | 要支援 2 | 570 | 570 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 8 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 22 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 12 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 56 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 101 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 203 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 187 (円) | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 122 (円) | | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 10 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | |
|---|---------------------------|----------|-----------------------|---------------------------|--------|---------------------------------|
| 利用者負担段階 | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は 介護保険負担限度額 認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | 300円 | 600円 | ①1,030円 ②1,360円 | 1,600円 | |
| | (朝食:300円 昼食:700円 夕食:600円) | | | | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | 380円 | 480円 | ①880円 ②980円 | 1,231円 | |
| | 多床室 (1日につき) | 0円 | 430円 | ①430円 ②530円 | 915円 | |
| | 特別な室料 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | 個人の選択による |
| ※ 特別な個室の増加備品: トイレ・洗面所・応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可 | | | | | | |
| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | | 内容 | | |
| | 日用品費 | 1日 | 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 | | |
| | 教養娯楽費 | 1日 | 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) | | |
| 電気器具使用料 | 1日 | 30円(税込) | 1点につき (医療機器は1点につき50円) | | | |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | 1日 | 130円(税込) | | | | |

利用料のお支払い方法

- ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。
- ・支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行:中国銀行)にてお願いします。
- ・現金支払いの場合 : 1階総合事務所窓口
- ・振込銀行名 : 中国銀行 奉還町支店 普通
- ・口座番号 : 1633463
- ・口座名義 : 特別養護老人ホーム みなみがた荘
岡山県済生会常務理事 森本尚俊

利用料一覧表(介護予防短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年8月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|-------------------------|----------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費 | | |
| | | 介護サービス費Ⅰ | 介護サービス費Ⅱ | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の2割 | 要支援 1 | 個室 | 多床室 | |
| | 要支援 2 | 917 | 918 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 16 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 44 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 24 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 113 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 203 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 406 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 374 (円) | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 244 (円) | | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 20 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|--------|------|--------------------|--------|-------------------------|
| 利用者負担段階 | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は介護保険負担限度額認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | 300円 | 600円 | ①1,030円 ②1,360円 | 1,600円 | |
| | (朝食:300円 昼食:700円 夕食:600円) | | | | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | 380円 | 480円 | ①880円 ②980円 | 1,231円 | |
| | 多床室 (1日につき) | 0円 | 430円 | ①430円 ②530円 | 915円 | |
| | 特別な室料 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | 個人の選択による |

※ 特別な個室の増加備品: トイレ・洗面所: 応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可

| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | 内容 |
|--|-------------|----------------------|---------------------------|
| | 日用品費 | 1日 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 |
| | 教養娯楽費 | 1日 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) |
| 電気器具使用料 | 1日 30円(税込) | 1点につき(医療機器は1点につき50円) | |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | 1日 130円(税込) | | |

| | |
|-------------------|---|
| 利用料のお支払い方法 | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 ・支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行: 中国銀行)にてお願いします。 ・現金支払いの場合 : 1階総合事務所窓口 ・振込銀行名 : 中国銀行 奉還町支店 普通 ・口座番号 : 1633463 ・口座名義 : 特別養護老人ホーム みなみがた荘 <p style="text-align: right;">岡山県済生会常務理事 森本尚俊</p> |
|-------------------|---|

利用料一覧表(介護予防短期入所)

みなみがた荘 事業所番号 3370101259

(令和8年8月1日)

| (1)介護保険給付・施設介護サービス | | | | |
|----------------------------------|---------|-------------------------|-----------------------------|--|
| 自己負担額 | (円/日) | 介護サービス費 | | |
| | | 介護サービス費Ⅰ 個室 | 介護サービス費Ⅱ 多床室 | |
| 介護報酬の告知額に地域単価(7級地)10.17円を乗じた額の3割 | 要支援 1 | 1376 | 1376 | |
| | 要支援 2 | 1711 | 1711 | |
| 療養食加算 | (1回につき) | 24 (円) | 医師の発行する食事箋による治療食等 | |
| サービス提供体制強化加算Ⅰ | (1日につき) | 67 (円) | 介護福祉士の職員配置基準を満たしている | |
| 機能訓練指導員配置加算 | (1日につき) | 36 (円) | | |
| 個別機能訓練加算 | (1日につき) | 170 (円) | 機能訓練指導員が訓練計画に基づき訓練を実施 | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅰ) | (1月につき) | 305 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(3月に1回を限度) | |
| 生活機能向上連携加算(Ⅱ) | (1月につき) | 610 (円) | 外部のリハビリ専門職と連携する場合(訪問あり) | |
| 送迎加算 | (片道につき) | 561 (円) | | |
| 若年性認知症利用者受入加算 | (1日につき) | 366 (円) | | |
| 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) | (1月につき) | 30 (円) | 生産性向上し、生活の質を向上させる取り組み | |
| 介護職員等処遇改善加算Ⅰロ | | 合計単位数の1000分の176に相当する単位数 | | |

| (2)介護保険給付外・施設介護サービス | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|--------|------|--------------------|--------|---------------------------------|
| 利用者負担段階 | | 第1段階 | 第2段階 | 第3段階 | 第4段階 | 利用者負担段階は 介護保険負担限度額 認定証による |
| 食費 | 調理費及び食材費 (1日につき) | 300円 | 600円 | ①1,030円 ②1,360円 | 1,600円 | |
| | (朝食:300円 昼食:700円 夕食:600円) | | | | | |
| 居住費 | 個室 (1日につき) | 380円 | 480円 | ①880円 ②980円 | 1,231円 | |
| | 多床室 (1日につき) | 0円 | 430円 | ①430円 ②530円 | 915円 | |
| | 特別な室料 個室 (1日につき) | 1,650円 | | | | 個人の選択による |

※ 特別な個室の増加備品: トイレ・洗面所: 応接二点セット・整理タンス・ロッカー・電話機設置可・個人家具持込可

| 日常生活に要する費用で、本人又はその家族の選択により負担していただくことが適当な費用 | 項目 | 料金 | 内容 |
|--|-------|----------|---------------------------|
| | 日用品費 | 1日 実費 | 石鹸・シャンプー・タオル・おしぼり等 |
| | 教養娯楽費 | 1日 実費 | クラブ活動等の材料費等(手芸・工作・園芸・華道等) |
| 電気器具使用料 | 1日 | 30円(税込) | 1点につき(医療機器は1点につき50円) |
| レンタルテレビ(電気器具使用料を含む) | 1日 | 130円(税込) | |

| | |
|---------------------|---|
| <h3>利用料のお支払い方法</h3> | <ul style="list-style-type: none"> ・毎月15日までに、前月分の請求書を発行いたします、その月の20日までにお支払い下さい。 ・支払い方法は、現金、銀行振込、口座振替(取扱銀行: 中国銀行)にてお願いします。 ・現金支払いの場合 : 1階総合事務所窓口 ・振込銀行名 : 中国銀行 奉還町支店 普通 ・口座番号 : 1633463 ・口座名義 : 特別養護老人ホーム みなみがた荘 <p style="text-align: right;">岡山県済生会常務理事 森本尚俊</p> |
|---------------------|---|