

「指定通所介護」重要事項説明書

【みなみがた荘デイサービスセンター】

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指 定 番 号 — 3 3 7 0 1 0 1 2 4 2)

当事業所はご利用者に対して指定通所介護サービスを提供します。事業所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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「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サービスの利用は可能です。

◆◆ 目 次 ◆◆

1. 事業所経営法人	1
2. ご利用事業所	2
3. 事業所の概要 ・ 事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3－6
6. 苦情の受付	6－7
7. 緊急時・事故発生時等の対応	8
8. 身体的拘束等の禁止	8
9. 虐待防止の取り組み	9
10. ハラスメント行為の禁止	9
11. 成年後見制度の活用支援	9
12. ご利用者の個人情報管理	9

1. 事業所経営法人

- | | |
|---------------|------------------------|
| (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. ご利用事業所

- (1)事業所の種類 指定通所介護事業所 平成12年4月1日指定
指定番号 3370101242号
※当事業所は、以下の加算対象サービスを実施しています。
①個別機能訓練
- (2)事業所の目的 介護保険法の規定に基づき、要介護状態にある利用者
に対し、必要な日常生活の世話・機能訓練を行うこと
により、利用者の社会的孤立の解消、心身の機能の維持・
向上を図る。
- (3)事業所の名称 「みなみがた荘」デイサービスセンター
- (4)事業所の所在地 岡山市北区国体町3番12号
- (5)電話番号 (086)252-2840
- (6)管理者氏名 高中 和明
- (7)当事業所の運営方針 通所介護サービス計画に基づき、利用者の意思及び人
格を尊重し、利用者の心身の機能向上に努め、能力に
応じた日常生活を営むことができるようにサービスを提供
する。
- (8)開設年月 平成10年4月1日
- (9)利用定員 20名

3. 事業所の概要・事業実施地域及び営業時間

(1)事業所の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。

設 備 の 種 類	室 数	面 積
食 堂 及 び 機 能 訓 練 室	1 室	171.0㎡
休 憩 室 (ベ ッ ド)	1 室	31.3㎡
家 族 介 護 教 室 (休 養 室)	1 室	20.2㎡
一 般 浴 室 (共 用)	1 室	156.0㎡
機 械 浴 室 (共 用)	1 室	119.0㎡
その 他、事 務 所、便 所、ロ ビー、倉 庫 等	—	117.7㎡

- (2)通常の事業の実施区域 岡山市(岡山中央・京山・岡北・石井・桑田・操山・
竜操・高島中学校区)

(3)営業日及び営業時間

営 業 日	月～金曜日 ※但し、週の内に祝日がある場合は、その週の土曜日は営業いたします。
休 業 日	日・祝日 年末・年始(12月29日～1月3日)
サービス提供時間	9:00 ～ 17:00

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所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>※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	専 従	兼 務	常 勤 換 算
1: 管 理 者		1	
2: 介 護 職 員	2	3	3.0
3: 生 活 相 談 員		3	1.0
4: 看 護 職 員	1		1.0
5: 機能訓練指導員	1		0.2
6: 運 転 手		1	
7: 栄 養 士		1	(特養と兼務)

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1: 介 護 職 員	月曜日 ~ 金曜日 勤務時間 : 8:30 ~ 17:30
2: 看 護 職 員	月曜日 ~ 金曜日 勤務時間 : 8:30 ~ 17:30
3: 機能訓練指導員	月曜日 ~ 金曜日 勤務時間 : 8:30 ~ 17:30
4: 生 活 相 談 員	月曜日 ~ 金曜日 勤務時間 : 8:30 ~ 17:30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|---------------------------|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合 |
| (2) 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。

(1) 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、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。

＜サービスの概要＞

- ① 入浴
 - ・入浴又は清拭を行います。
 - ・状態に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。
- ② 排泄
 - ・ご利用者の排泄の介助を行います。
- ③ 個別機能訓練
 - ・機能訓練指導員(看護師)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向上又はその減退を防止するための訓練を計画し、実施します。
- ④ レクリエーション等
 - ・介護職員により、レクリエーション等を計画・実施します。
- ⑤ 相談及び援助
 - ・利用者及びその家族からの相談については、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。
- ⑥ 送迎
 - ・希望者には、当施設の車で送迎いたします。

＜サービス利用料金(1回あたり)＞

・別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費額を除いた金額(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金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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。
- ☆ ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。
- ☆ 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。

(2) 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、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事

- ・当事業所では、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。
- ・提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用を、実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

料金： 食費として、1日あたり **700円**

② 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。屋外レクリエーション（ハイキング、遠足、散歩等）も行います。

利用料金： 教養娯楽費及びレクリエーション費として **実費負担**

③ 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いただきます。

利用料金： おむつ代	紙(M)	60円
	紙(L)	70円
	尿とりパッド	30円
	パンツ式(M)	150円
	パンツ式(L)	160円

☆ 経済状況の著しい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。その場合、事前に変更の内容と変更の事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月10日まで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下さい。

ア、ご利用者の指定口座からの振替

イ、窓口での現金払い

ウ、指定口座への振込

中国銀行 奉還町支店 普通預金口座 No.1633447

「みなみがた荘」デイサービスセンター

岡山県済生会常務理事 森 本 尚 俊

(4) 利用の中止、変更、追加

・ご利用者様の都合により、通所介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。ただし、事業所の稼働状況によりご希望されるサービスを提供できない場合があります。

・ご利用者様が入院もしくは病気等により3か月以上サービスを利用できない場合は利用中止のご相談をさせていただきます。

・ご利用者様がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、当所の料金支払いの催告後10日以内に支払いがない場合、サービス利用を中止させていただきます。

・利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等正当な事由が有る場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の（未定）% （自己負担相当額）

6. 苦情の受付

・当事業所における利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力し、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

(1) 当事業所では、苦情やご相談に迅速かつ適切に対応するため、専用窓口を設置しています。

○苦情受付窓口(担当者)

生活相談員 磯田千賀子 TEL 086-252-2840

○苦情解決責任者

管理者 高中和明 TEL 086-252-2222

○受付時間

毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30（祝日の場合は除く）

(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。

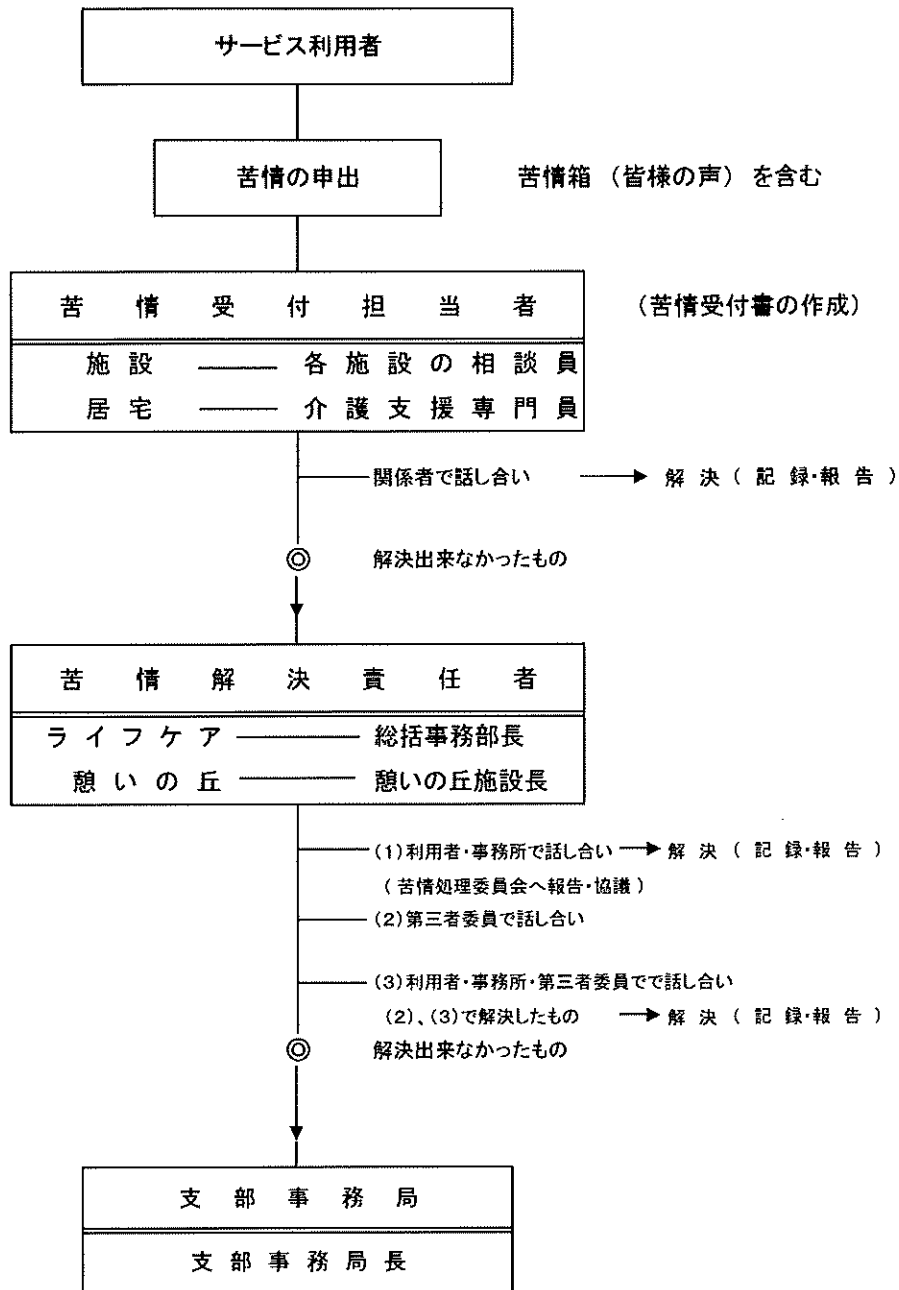
(4) 行政機関、その他苦情受付機関

○岡山市保健福祉局介護保険課 TEL 086-803-1240

○岡山市事業者指導課通所事業係 TEL 086-212-1013

○岡山県国民健康保険団体連合会 TEL 086-223-8811（苦情処理）

**事業所内
苦情解決体制の概要図**



（支部事務局と相談のうえ専門機関へ依頼）

- （1）岡山県運営適正委員会へ依頼
- （2）司法処理が必要なもの → 顧問弁護士に相談
- （3）補償問題に関するもの → 損害保険会社に依頼

7. 緊急時・事故発生時等の対応

- ・介護サービス提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医又は医療機関へ連絡し、適切な措置を講ずるとともに緊急連絡先に連絡致します。
- ・介護サービス提供中に事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該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ずるとともに管理者に報告します。
- ・当事業所は、介護サービス提供中に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。
- ・当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。
- ・当事業所は、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録し、職員会議等で再発防止を徹底します。
- ・下記について、ご指定がありましたらご記入下さい。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	(続柄)
	住 所	
	電 話 番 号	— —

8. 身体的拘束等の禁止

- ・当事業所は、介護サービスの提供に当たり、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。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は、ご家族の同意を得てその態様及び時間、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書類を記録します。

9. 虐待防止の取り組み

- ・当事業所は、従業者に対する虐待の防止を啓発、普及するための委員会・研修を実施しています。
- ・万が一当事業所の従業者により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。
- ・当事業所では、虐待の防止を啓発、普及するため専用窓口を設置しています。

○虐待防止担当者

生活相談員 磯田 千賀子 TEL 086-252-2840

○虐待防止責任者

管理者 高中 和明 TEL 086-252-2222

○受付時間

毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30（祝日の場合は除く）

10. ハラスメント行為の禁止

- ・施設の職員、事業に関わるスタッフ等に対し、尊厳を傷つける行為、暴言・暴力、セクシャルハラスメント、不当かつ過剰な要求等、職員の就労環境が害され適切なサービス提供を妨げるカスタマーハラスメントを行わないでください。著しい迷惑行為が収まらない場合、又は悪質と判断した場合は以降のサービス提供をお断り、法的措置も含めて対処する場合があります。

11. 成年後見制度の活用支援

- ・当事業所では適正な契約手続き等を行うため、必要に応じて成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介等、成年後見制度を活用できるように支援します。

12. ご利用者の個人情報管理

- ・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、業務上知り得た情報を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。

13. その他施設の運営に関する重要事項

- ・利用者本人または家族の求めに応じて、当施設にて規定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。

指定通所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。

みなみがた荘デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏 名 礒 田 千 賀 子 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

氏 名 印

代理人住所

氏 名 印
(続柄)

家族住所

氏 名 印
(続柄)

この重要事項説明書は、厚生省令第37条(平成11年3月31日)第8条の規定に基づき、利用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。
--

【令和8年8月より】

介護サービスの内容											
1日につき	介護保険給付・通所介護費(円)										
自己負担額	介護区分	サービス提供時間									
		3～4時間		4～5時間		5～6時間		6～7時間		7～8時間	
		1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割	1割	2割
	要介護 1	375 円	750 円	393 円	786 円	577 円	1,155 円	592 円	1,184 円	667 円	1,334 円
	要介護 2	428 円	857 円	450 円	900 円	682 円	1,364 円	698 円	1,397 円	787 円	1,575 円
	要介護 3	485 円	971 円	509 円	1,018 円	787 円	1,575 円	807 円	1,614 円	912 円	1,825 円
	要介護 4	540 円	1,080 円	567 円	1,135 円	892 円	1,784 円	913 円	1,827 円	1,037 円	2,074 円
	要介護 5	596 円	1,192 円	625 円	1,251 円	997 円	1,995 円	1,022 円	2,044 円	1,164 円	2,328 円
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	(イ)	56 円/日					(イ)	113 円/日		
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	20 円/月					40 円/月				
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	152 円/回					304 円/回				
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	162 円/回					324 円/回				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 円/日					44円/日				
	中重度者ケア体制加算	45 円/日					91円/日				
	認知症加算	60 円/日					121円/日				
	生活機能向上連携加算	101円/月					202円/月				
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	30円/月					(Ⅰ)	60円/月		
		(Ⅱ)	60円/月					(Ⅱ)	121円/月		
	本人の選択によるもの 入浴介助	(Ⅰ)	40 円/日					(Ⅰ)	81 円/日		
		(Ⅱ)	55 円/日					(Ⅱ)	111円/日		
	送迎減算(片道)	-47 円					-95 円				
	同一建物減算	-95 円/日					-190 円/日				
	科学的介護推進体制加算	40 円/月					81 円/月				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(ロ)	1月につき所定単位数×12.0/1000										
介護保険給付外											
日常生活に要する費用で本人の選択において負担していただくことが適当な費用 全額自己負担	項 目	料 金		内 訳							
	食 費	1日	700円	食費							
	日用品費	1日	実 費	石鹸・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・木工・絵画・折り紙等)							
		紙パット(昼用)	60円								
		紙パット(夜用)	70円								
		尿取りパット	30円								
		紙パンツ(M)	150円								
		紙パンツ(L)	160円								
	紙おしめ	40円									
利用料のお支払い方法	・毎月10日までに前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日までにお支払い下さい。										
	・お支払い方法は、 <u>口座振替</u> 、 <u>現金</u> 、 <u>銀行振込</u> にてお願いします。										
	・現金払い : 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 : 1633447										
・口座名義 : みなみがた荘 デイサービスセンター 岡山済生会常務理事 森本尚俊											

利用料一覧表(通常模型通所介護)

3割負担

みなみがた荘 デイサービスセンター 3370101242 (事業所番号)
【令和8年8月より】

介護サービスの内容						
1日につき	介護保険給付・通所介護費(円)					
自己負担額	介護区分	サービス提供時間				
		3～4時間	4～5時間	5～6時間	6～7時間	7～8時間
		3割	3割	3割	3割	3割
	要介護 1	1,125円	1,180円	1,733円	1,776円	2,001円
	要介護 2	1,286円	1,350円	2,047円	2,095円	2,363円
	要介護 3	1,457円	1,527円	2,363円	2,421円	2,737円
	要介護 4	1,621円	1,703円	2,676円	2,740円	3,111円
	要介護 5	1,788円	1,876円	2,993円	3,066円	3,492円
	個別機能訓練加算(Ⅰ)(イ)		170 円/日			
	個別機能訓練加算(Ⅱ)		60 円/月			
	口腔機能向上加算(Ⅰ)		456 円/回			
	口腔機能向上加算(Ⅱ)		486 円/回			
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)		66 円/日			
	中重度者ケア体制加算		136 円/日			
	認知症加算		182 円/日			
	生活機能向上連携加算		304 円/月			
	ADL維持等加算		(Ⅰ)	91 円/月	(Ⅱ)	182 円/月
	本人の選択によるもの 入浴介助		(Ⅰ)	121 円/日	(Ⅱ)	167 円/日
	送迎減算(片道)		-142 円			
	同一建物減算		-285 円/日			
	科学的介護推進体制加算		121 円/月			
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(ロ)		1月につき所定単位数×12.0/1000			
介護保険給付外						
日常生活に要する費用で本人の選択において負担していただくことが適当な費用	項目	料 金		内 訳		
	食 費	1日	700円	食費		
全額自己負担	日用品費	1日	実 費	石鹸・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・木工・絵画・折り紙等)		
		紙パット(昼用)	60円			
		紙パット(夜用)	70円			
		尿取りパット	30円			
		紙パンツ (M)	150円			
		紙パンツ (L)	160円			
	紙おしめ	40円				
利用料のお支払い方法	・毎月10日までに前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日までにお支払い下さい。					
	・お支払い方法は、 <u>口座振替</u> 、現金、銀行振込にてお願いします。					
	・現金払い : 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 : 1633447					
・口座名義 : みなみがた荘 デイサービスセンター						
岡山済生会常務理事 森本尚俊						

「第1号通所事業」重要事項説明書

【みなみがた荘デイサービスセンター】

当事業所は介護保険の指定を受けています。

(指 定 番 号 — 3 3 7 0 1 0 1 2 4 2)

当事業所は、ご利用者に対して第1号通所事業サービスを提供します。
事業所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。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」と認定された方及び
事業対象者(チェックリスト対象者)がご利用になられます。

◇◆ 目 次 ◆◇

1. 事業所経営法人	1
2. ご利用事業所	2
3. 事業所の概要・事業実施地域及び営業時間	2
4. 職員の配置状況	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	3-6
6. 苦情の受付	6-7
7. 緊急時・事故発生時等の対応	8
8. 身体的拘束等の禁止	8
9. 虐待防止の取り組み	9
10. ハラスメント行為の禁止	9
11. 成年後見制度の活用支援	9
12. ご利用者の個人情報管理	9

1. 事業所経営法人

- | | |
|---------------|------------------------|
| (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. ご利用事業所

- (1)事業所の種類 指定第1号通所事業所 平成29年4月1日指定
指定番号 3370101242号
- (2)事業所の目的 介護保険法の規定に基づき、要支援状態にある利用者
又は事業対象者に対し、必要な日常生活の支援・機能
訓練を行うことにより、利用者の生活機能、心身機能の
維持・向上を図る。
- (3)事業所の名称 「みなみがた荘」デイサービスセンター
- (4)事業所の所在地 岡山市北区国体町3番12号
- (5)電話番号 (086)252-2840
- (6)管理者氏名 高中 和明
- (7)当事業所の運営方針 介護予防サービス計画に基づき、利用者の意思及び人
格を尊重し、利用者の心身機能の維持に努め、能力に
応じた日常生活を営むことができるように、サービスを
提供する。
- (8)開設年月 平成18年4月1日
- (9)利用定員 20名

3. 事業所の概要・事業実施地域及び営業時間

(1)事業所の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しております。

設 備 の 種 類	室 数	面 積
食 堂 及 び 機 能 訓 練 室	1 室	202.3㎡
家 族 介 護 教 室 (休 養 室)	1 室	20.2㎡
一 般 浴 室 (共 用)	1 室	156.0㎡
機 械 浴 室 (共 用)	1 室	119.0㎡
そ の 他、事 務 所、便 所、ロ ビー、倉 庫 等	—	117.7㎡

- (2)通常の事業の実施区域 岡山市(岡山中央・京山・岡北・石井・桑田・操山・
竜操・高島中学校区)

(3)営業日及び営業時間

営 業 日	月～金曜日 ※但し、週の内に祝日がある場合は、その週の土曜日は営業いたします。
休 業 日	日・祝日 年末・年始(12月29日～1月3日)
サービス提供時間	9:00 ～ 17:00

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定通所介護サービス及び指定介護予防通所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＞※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	専 従	兼 務	常 勤 換 算
1: 管 理 者		1	
2: 介 護 職 員	2	3	3.0
3: 生 活 相 談 員		3	1.0
4: 看 護 職 員	1		1.0
5: 機能訓練指導員	1		0.2
6: 運 転 手		1	
7: 栄 養 士		1	(特養と兼務)

＜主な職種の勤務体制＞

職 種	勤 務 体 制
1: 介 護 職 員	月曜日 ～ 金曜日 勤務時間 : 8:30 ～ 17:30
2: 看 護 職 員	月曜日 ～ 金曜日 勤務時間 : 8:30 ～ 17:30
3: 機能訓練指導員	月曜日 ～ 金曜日 勤務時間 : 8:30 ～ 17:30
4: 生 活 相 談 員	月曜日 ～ 金曜日 勤務時間 : 8:30 ～ 17:30

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 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。

(1) 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、介護保険負担割合証に記載された負担割合を乗じた額をお支払いいただきます。

＜サービスの概要＞

① 入浴

- ・入浴又は清拭を行います。
- ・状態に応じて、機械浴槽を使用して入浴することができます。

② 排泄

- ・ご利用者の排泄の介助を行います。

③ アクティビティサービス

- ・介護職員により、レクリエーション等を計画・実施します。

④ 相談及び援助

- ・利用者及びその家族からの相談については、誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行います。

⑤ 送迎

- ・希望者には、当施設の車で送迎いたします。

＜サービス利用料金（1回あたり）＞

別表の料金表によって、ご利用者の要支援度等に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（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、ご利用者の要支援度等に応じて異なります。）

- ☆ ご利用者がまだ要支援認定を受けていない場合には、サービス利用料金の金額をいったんお支払いいただきます。要支援の認定を受けた後、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）。また、介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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。

- ☆ ご利用者に提供する食事の材料に係る費用は別途いただきます。

- ☆ 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。

（2）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、利用料金の金額がご利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

① 食事

- ・当事業所では、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。
- ・提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用を、実費相当額の範囲内にて負担していただきます。

料金： 食費として、1日あたり **700円**

② 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。屋外レクリエーション(ハイキング、遠足、散歩等)も行います。

利用料金： 教養娯楽費及びレクリエーション費として **実費負担**

③ 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いただきます。

利用料金： おむつ代	紙(M)	60円
	紙(L)	70円
	尿とりパッド	30円
	パンツ式(M)	150円
	パンツ式(L)	160円

- ☆ 経済状況の著しい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。その場合、事前に変更の内容と変更の事由について、変更を行う2ヶ月前までにご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、毎月10日までに請求書を発行します。その月の20日までに次のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア、ご利用者の指定口座からの振替

イ、窓口での現金払い

ウ、指定口座への振込

中国銀行 奉還町支店 普通預金口座 No.1633447

「みなみがた荘」デイサービスセンター

岡山県済生会常務理事 森 本 尚 俊

(4) 利用の中止、変更、追加

- 利用予定日の前に、ご利用者の都合により、第1号通所事業サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日の前日までに事業者申し出て下さい。
- 月のサービス利用日や回数については、契約者の状態の変化、介護予防サービス計画に位置付けられた目標の達成度等を踏まえ、必要に応じて変更することがあります。
- 利用者の体調不良や状態の改善等により介護予防通所介護計画に定めた期日よりも利用が少なかった場合、又は介護予防通所介護計画に定めた期日よりも多かった場合であっても、日割りでの割引又は増額はしません。
- 利用者の状態の変化等により、サービス提供量が、介護予防通所介護計画に定めた実施回数、時間数等を大幅に上回る場合には、介護予防支援事業者と調整の上、介護予防サービス計画の変更又は要支援認定の変更申請、要介護認定申請の援助等必要な支援を行います。

- 月ごとの定額制となっているため、月の途中から利用を開始したり月の途中で終了した場合であっても、以下に該当する場合を除いては、原則として、日割り計算は行いません。
 - 一 月途中で要介護から要支援に変更となった場合
 - 二 月途中で要支援から要介護に変更となった場合
 - 三 同一保険者管内での転居等により事業所を変更した場合
- 月途中で要支援度に変更となった場合には、日割り計算により、それぞれの単価に基づいて利用料を計算します。
- サービス利用の変更の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- ご利用者様が入院もしくは病気等により3か月以上サービスを利用できない場合は利用中止のご相談をさせていただきます。
- ご利用者様がサービス利用料金の支払いを3か月以上遅延し、当所の料金支払いの催告後10日以内に支払いがない場合、サービス利用を中止させていただきます。

6. 苦情の受付

・当事業所における利用者からの苦情に関して国民健康保険団体連合会の調査に協力し、指導又は助言を受けた場合は、当該指導又は助言に従って必要な改善を行います。

- (1) 当事業所では、苦情やご相談に迅速かつ適切に対応するため、専用窓口を設置しています。

○苦情受付窓口(担当者)

生活相談員 磯田 千賀子 TEL 086-252-2840

○苦情解決責任者

管理者 高中 和明 TEL 086-252-2222

○受付時間

毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30 (祝日の場合は除く)

- (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) 行政機関、その他苦情受付機関

○岡山市保健福祉局介護保険課 TEL 086-803-1240

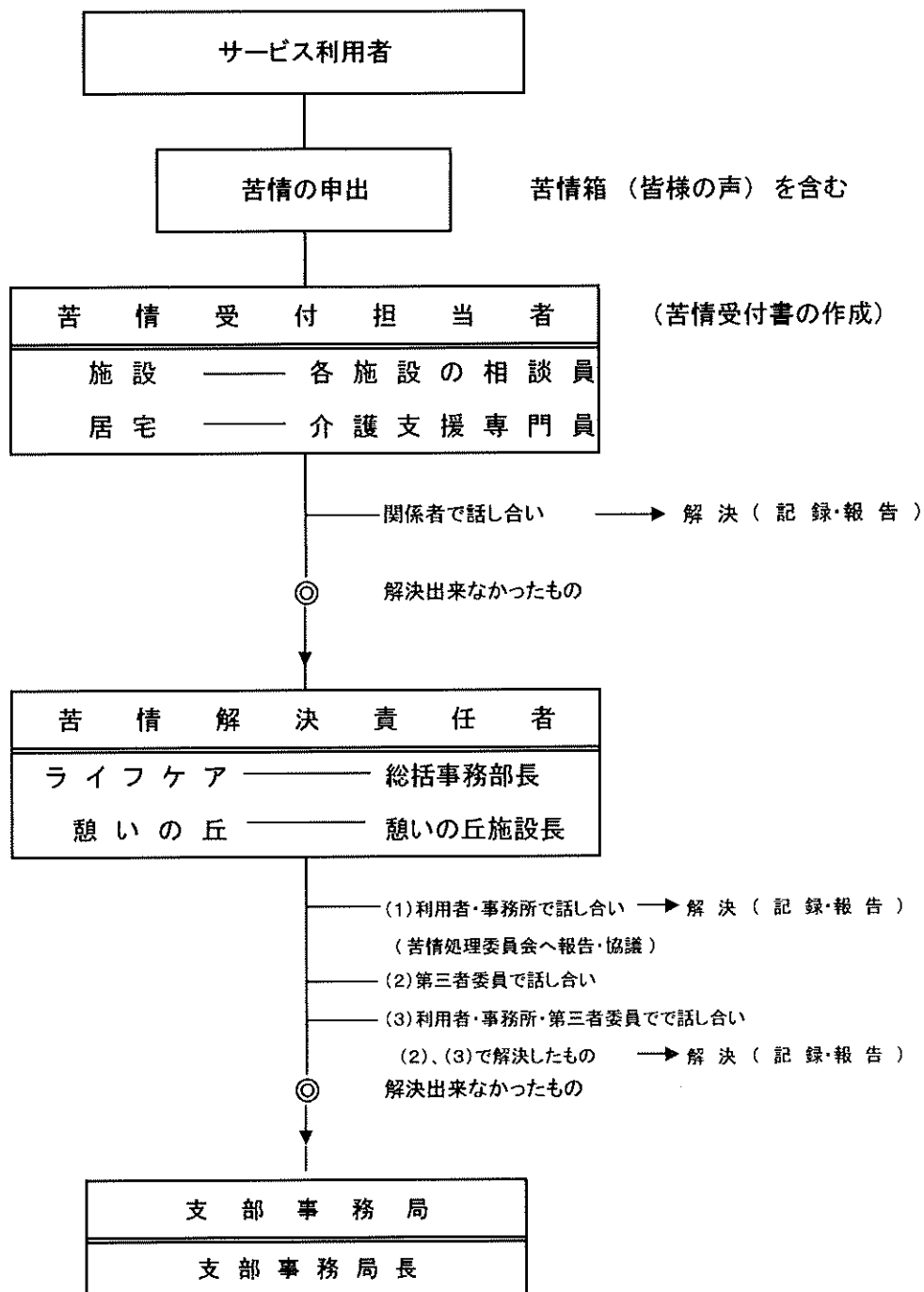
○岡山市事業者指導課通所事業係 TEL 086-212-1013

・受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

○岡山県国民健康保険団体連合会 TEL 086-223-8811 (苦情処理)

・受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:15

**事業所内
苦情解決体制の概要図**



(支部事務局と相談のうえ専門機関へ依頼)

- (1) 岡山県運営適正委員会へ依頼
- (2) 司法処理が必要なもの → 顧問弁護士に相談
- (3) 補償問題に関するもの → 損害保険会社に依頼

7. 緊急時・事故発生時等の対応

- ・介護サービス提供中に利用者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じた時は速やかに主治医又は医療機関へ連絡し、適切な措置を講ずるとともに緊急連絡先に連絡致します。
- ・介護サービス提供中に事故が発生した場合には、市町村、当該利用者の家族、当該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ずるとともに管理者に報告します。
- ・当事業所は、介護サービス提供中に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。
- ・当事業所は、前項の損害賠償のために、損害賠償責任保険に加入しています。
- ・当事業所は、事故の状況及び事故に際して行った処置について記録し、職員会議等で再発防止を徹底します。
- ・下記について、ご指定がありましたらご記入下さい。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	(続柄)
	住 所	
	電 話 番 号	— —

8. 身体的拘束等の禁止

- ・当事業所は、介護サービスの提供に当たり、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。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は、ご家族の同意を得てその態様及び時間、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書類を記録します。

9. 虐待防止の取り組み

- ・当事業所は、従業員に対する虐待の防止を啓発、普及するための委員会・研修を実施しています。
- ・万が一当事業所の従業員により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。
- ・当事業所では、虐待の防止を啓発、普及するため専用窓口を設置しています。

○虐待防止担当者

生活相談員 磯田千賀子 TEL 086-252-2840

○虐待防止責任者

管理者 高中和明 TEL 086-252-2222

○受付時間

毎週月曜日～金曜日 8:30～17:30（祝日の場合は除く）

10. ハラスメント行為の禁止

- ・施設の職員、事業に関わるスタッフ等に対し、尊厳を傷つける行為、暴言・暴力、セクシャルハラスメント、不当かつ過剰な要求等、職員の就労環境が害され適切なサービス提供を妨げるカスタマーハラスメントを行わないでください。著しい迷惑行為が収まらない場合、又は悪質と判断した場合は以降のサービス提供をお断り、法的措置も含めて対処する場合があります。

11. 成年後見制度の活用支援

- ・当事業所では適正な契約手続き等を行うため、必要に応じて成年後見制度の利用方法や関係機関の紹介等、成年後見制度を活用できるように支援します。

12. ご利用者の個人情報管理

- ・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、業務上知り得た情報を正当な理由なく第三者に漏洩いたしません。

13. その他施設の運営に関する重要事項

- ・利用者本人または家族の求めに応じて、当施設にて規定する個人情報保護規定に基づき、サービスの提供記録を開示します。

指定第1号通所事業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。

みなみがた荘デイサービスセンター

説明者職名 生活相談員 氏 名 礒 田 千 賀 子 印

私は、本書面に基づいて事業所から重要事項の説明を受け、指定第1号通所事業サービスの提供に同意しました。

令和 年 月 日

利用者住所

氏 名 印

代理人住所

氏 名 印

(続柄)

家族住所

氏 名 印

(続柄)

この重要事項説明書は、厚生省令第35条(平成18年3月14日)第8条の規定に基づき、利用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(介護予防通所サービス)

みなみがた荘 デイサービスセンター(令和8年8月)

3370101242 (事業所番号)

介護サービスの内容				
介護保険給付・介護予防通所サービス費(円)				
自己負担額	介護区分	介護予防通所介護費(1月につき)		
		1割	2割	3割
	要支援1	1,823円 / 月	3,646円 / 月	5,469円 / 月
	要支援2	3,671円 / 月	7,343円 / 月	11,015円 / 月
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援1)	89円 / 月	178円 / 月	267円 / 月
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(要支援2)	178円 / 月	356円 / 月	535円 / 月
	送迎減算(片道)	-47円 / 月	-95円 / 月	-142円 / 月
	同一建物減算 (1月につき)	<要支援1>-381円	<要支援1>-762円	<要支援1>-1,143円
		<要支援2>-762円	<要支援2>-1,525円	<要支援2>-2,287円
	口腔機能向上加算(Ⅰ)	152円 / 月	304円 / 月	456円 / 月
	口腔機能向上加算(Ⅱ)	162円 / 月	324円 / 月	486円 / 月
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	202円 / 月	405円 / 月	608円 / 月
	科学的介護推進体制加算	40円 / 月	81円 / 月	121円 / 月
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(口)	1月につき所定単位数×12.0/1000			
介護保険給付外				
日常生活に要する費用で本人の選択において負担していただくことが適当な費用	項目	料 金	内 訳	
	食 費	700円	食費	
	日用品費	1日 実 費	石鹸・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・木工・絵画・折り紙等)	
全額自己負担		紙パット(昼用) 60円		
		紙パット(夜用) 70円		
		尿取りパット 30円		
		紙パンツ(M) 150円		
		紙パンツ(L) 160円		
		紙おしめ 40円		
利用料のお支払い方法	・毎月10日までに前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日までにお支払い下さい。			
	・お支払い方法は、 <u>口座振替</u> 、現金、銀行振込にてお願いします。			
	・現金払い : 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 : 1633447			
	・口座名義 : みなみがた荘 デイサービスセンター			
岡山済生会常務理事 森本尚俊				

利 用 料 一 覧 表 (生活支援通所サービス)

みなみがた荘 デイサービスセンター(令和8年8月)

3370101242 <事業所番号>

介 護 サ ー ビ ス の 内 容

日常生活支援総合事業費(円)

自己負担額	区 分	日常生活支援総合事業費(1月につき)		
		1割	2割	3割
	事業対象者・要支援1の方	753 円 /月	1,506 円 /月	2,260 円 /月
	要支援2の方	1,540 円 /月	3,080 円 /月	4,620 円 /月
	有資格管理者配置評価加算Ⅰ	74 円 /月	148 円 /月	222 円 /月
	有資格管理者配置評価加算Ⅱ	152 円 /月	304 円 /月	456 円 /月
	営業体制整備評価加算Ⅰ	74 円 /月	148 円 /月	222 円 /月
	営業体制整備評価加算Ⅱ	152 円 /月	304 円 /月	456 円 /月
	送迎加算	40 円(片道)	81 円(片道)	121 円(片道)
	サービス提供体制強化加算Ⅰ	24 円 /月	48 円 /月	73 円 /月
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	48 円 /月	97 円 /月	146 円 /月
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)(口)	1月につき所定単位数×12.0/1000		
利用料のお支払い方法	・毎月10日までに前月分の請求書を発行いたしますので、その月の20日までにお支払い下さい。 ・お支払い方法は、現金、銀行振込にてお願いします。 ・現金払い : 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 : 1633447 ・口座名義 : みなみがた荘 デイサービスセンター 岡山済生会常務理事 森本尚俊			