

重 要 事 項 説 明 書

1. 施設概要	
事業所	法人名 法人種別 フリガナ 名 称 郵便番号 所在地 連絡先 デイサービス まる その他の法人 デイサービス まる デイサービス まる （介護保険法指定事業所） 介護保険法令に基づき岡山県知事から指定を受けている 事業所番号 （岡山県指令長寿第1530号） 703-8282 岡山県岡山市中区平井7丁目23-44 直通電話番号 086-200-1771 fax番号 086-200-1776
管 理 者	フリガナ 氏 名 ハマゴ カズミ 濱子 賀津弥
利用者数（利用定員）	18 人 （1日あたり）
建物構造概要	鉄骨造平屋建
面 積	247.69 m ² （床面積）
事業の目的 （通所介護）	デイサービス まる が行う指定通所介護の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、施設の介護職員等が要介護状態又は要支援状態にあり、通所介護の必要を認めた高齢者に対し、適正なサービスを提供する事を目的とする。
事業の目的 （介護予防 通所介護）	デイサービス まる が行う指定介護予防通所介護事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所におくべき従事者が、要支援状態にある予防通所介護の必要を認めた高齢者に対し、適正な指定介護予防通所介護を提供する事を目的とする。
運営の方針	施設の介護職員等は要支援者の心身の状況及び特性を踏まえて、全体的な日常生活動作の維持、回復を機能訓練を行うことにより図ると共に、生活機能の維持又は向上を目指し必要な日常生活上の世話及び介護その他必要な援助を行う。事業の実施に当たっては、関係市町村地域の保険、医療、福祉サービスと綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。
2. 職員体制	
従業員の職種、員数及び職務内容は次の通りとする。 ① 管理者 常勤1人（ 兼務） ② 生活相談員 人（ 兼務） ③ 看護師 人（機能訓練指導員 兼務） ④ 介護職員 人 ⑤ 調理員 人（ 兼務）	
3. 営業時間	
[営業日] 月・火・水・木・金 （下記※以外祝日は営業） [営業時間] 8:00 ～ 17:00 [サービス提供時間] 8:15 ～ 16:30	
あなたのサービス提供は 曜日 から迄です	
上記に記載した貴方様のご利用については契約時のもので、今後ご利用日が介護支援専門員からの連絡により変更される場合もあります。	
※デイサービスまる（当事業所）の休業日は 毎年5月3日から同月5日まで、8月13日から同月15日まで及び12月31日から翌年1月3日までです。事前連絡により変更される場合もあります。	

4. 利用料その他の費用の額		(参考) サービス提供日数、内容により変動する場合があります。																																																	
時間		□7～8 □6～7 □5～6 □4～5 □3～4																																																	
介護度 単位		単位																																																	
加算 単位		単位																																																	
地域加算		(7級地) : 1 単位 = 1 0 . 1 4 円																																																	
自己負担額 (1割)																																																			
食費 (1食あたり)		5 0 0 円																																																	
1回 御利用料 (予防は月額のみ)		円																																																	
1週間 御利用料 (予防は月額のみ)		週	回 ⇒ 円																																																
1ヶ月御利用料の目安		円																																																	
介護職員等処遇改善加算Ⅲ (8.0%)		1 か月の利用単位数 (1 割) の8.0%の額																																																	
時間別単価は <table border="0"> <tr> <td>[地域密着通所介護]</td> <td>7時間以上8時間未満</td> <td>[地域密着通所介護]</td> <td>5時間以上6時間未満</td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 1</td> <td>753 単位</td> <td>□ 要介護 1</td> <td>657 単位</td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 2</td> <td>890 単位</td> <td>□ 要介護 2</td> <td>776 単位</td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 3</td> <td>1,032 単位</td> <td>□ 要介護 3</td> <td>896 単位</td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 4</td> <td>1,172 単位</td> <td>□ 要介護 4</td> <td>1,013 単位</td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 5</td> <td>1,312 単位</td> <td>□ 要介護 5</td> <td>1,134 単位</td> </tr> </table> <table border="0"> <tr> <td>[地域密着通所介護]</td> <td>6時間以上7時間未満</td> <td>[加算要素]</td> <td></td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 1</td> <td>678 単位</td> <td>□ 入浴介助加算</td> <td>40 単位</td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 2</td> <td>801 単位</td> <td>□ 若年性認知症利用者受入加算</td> <td>60 単位</td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 3</td> <td>925 単位</td> <td>□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)</td> <td>18 単位</td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 4</td> <td>1,049 単位</td> <td>□ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ</td> <td></td> </tr> <tr> <td>□ 要介護 5</td> <td>1,172 単位</td> <td></td> <td>1ヶ月の利用単位数 (1割) の8.0%の額</td> </tr> </table>				[地域密着通所介護]	7時間以上8時間未満	[地域密着通所介護]	5時間以上6時間未満	□ 要介護 1	753 単位	□ 要介護 1	657 単位	□ 要介護 2	890 単位	□ 要介護 2	776 単位	□ 要介護 3	1,032 単位	□ 要介護 3	896 単位	□ 要介護 4	1,172 単位	□ 要介護 4	1,013 単位	□ 要介護 5	1,312 単位	□ 要介護 5	1,134 単位	[地域密着通所介護]	6時間以上7時間未満	[加算要素]		□ 要介護 1	678 単位	□ 入浴介助加算	40 単位	□ 要介護 2	801 単位	□ 若年性認知症利用者受入加算	60 単位	□ 要介護 3	925 単位	□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位	□ 要介護 4	1,049 単位	□ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ		□ 要介護 5	1,172 単位		1ヶ月の利用単位数 (1割) の8.0%の額
[地域密着通所介護]	7時間以上8時間未満	[地域密着通所介護]	5時間以上6時間未満																																																
□ 要介護 1	753 単位	□ 要介護 1	657 単位																																																
□ 要介護 2	890 単位	□ 要介護 2	776 単位																																																
□ 要介護 3	1,032 単位	□ 要介護 3	896 単位																																																
□ 要介護 4	1,172 単位	□ 要介護 4	1,013 単位																																																
□ 要介護 5	1,312 単位	□ 要介護 5	1,134 単位																																																
[地域密着通所介護]	6時間以上7時間未満	[加算要素]																																																	
□ 要介護 1	678 単位	□ 入浴介助加算	40 単位																																																
□ 要介護 2	801 単位	□ 若年性認知症利用者受入加算	60 単位																																																
□ 要介護 3	925 単位	□ サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位																																																
□ 要介護 4	1,049 単位	□ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ																																																	
□ 要介護 5	1,172 単位		1ヶ月の利用単位数 (1割) の8.0%の額																																																
<table border="0"> <tr> <td>[介護予防通所サービス] (月額)</td> <td>[加算要素] (月額)</td> </tr> <tr> <td>□ 要支援 1 1,798 単位</td> <td>□ 介護予防通所サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援1 72 単位</td> </tr> <tr> <td>□ 要支援 2 3,621 単位</td> <td>□ 介護予防通所サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援2 144 単位</td> </tr> <tr> <td></td> <td>□ 若年性認知症利用者受入加算 240 単位</td> </tr> <tr> <td></td> <td>□ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1ヶ月の利用単位数 (1割) の8.0%の額</td> </tr> </table>				[介護予防通所サービス] (月額)	[加算要素] (月額)	□ 要支援 1 1,798 単位	□ 介護予防通所サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援1 72 単位	□ 要支援 2 3,621 単位	□ 介護予防通所サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援2 144 単位		□ 若年性認知症利用者受入加算 240 単位		□ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ		1ヶ月の利用単位数 (1割) の8.0%の額																																				
[介護予防通所サービス] (月額)	[加算要素] (月額)																																																		
□ 要支援 1 1,798 単位	□ 介護予防通所サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援1 72 単位																																																		
□ 要支援 2 3,621 単位	□ 介護予防通所サービス提供体制強化加算Ⅱ要支援2 144 単位																																																		
	□ 若年性認知症利用者受入加算 240 単位																																																		
	□ 介護職員等処遇改善加算Ⅲ																																																		
	1ヶ月の利用単位数 (1割) の8.0%の額																																																		
その他の費用等	1	おむつを使用する場合は、種類により異なり 実費 が必要になります。																																																	
	2	食費 5 0 0 円																																																	
	3	交通費 (送迎) 不要 (北区中央、中区、東区、南区南、南区西福祉事務所管内の方は不要)																																																	
		上記、範囲を超える場合 1 k mごとに 5 0 円																																																	
4	個人的に使用する物品等 実 費																																																		
① あなたのご利用になる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1割を又は2割、3割をお支払いいただきます。 但し、介護保険法令に基づいて、保険給付を償還払い（一旦あなたが利用料の全額を支払い、その後市町村から7割から9割分の払い戻しを受ける）の方法をご希望の場合はお申し出下さい。 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、利用料金全額をお支払いいただきます。 上記に係る費用の徴収に際しては、あらかじめ利用者又はその家族に対し、当該サービスの内容及び費用について説明し、利用者から支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。																																																			

5. 利用料の支払いについて

当事業所では、あなたに対し、毎月 日までに、サービスの提供日、当月の利用料等の内訳を記載した利用料の請求書をお渡しします。
毎月の利用料は翌月請求の日以降（1週間以内）の来所時に支払いをお願い致します。
尚、銀行振り込み等の場合、振込み手数料は自己負担でお願い致します。

6. 苦情申し立て窓口

措 置 概 要

1 ご利用者からのご相談又は苦情に対応する窓口（連絡先）、担当者の設置

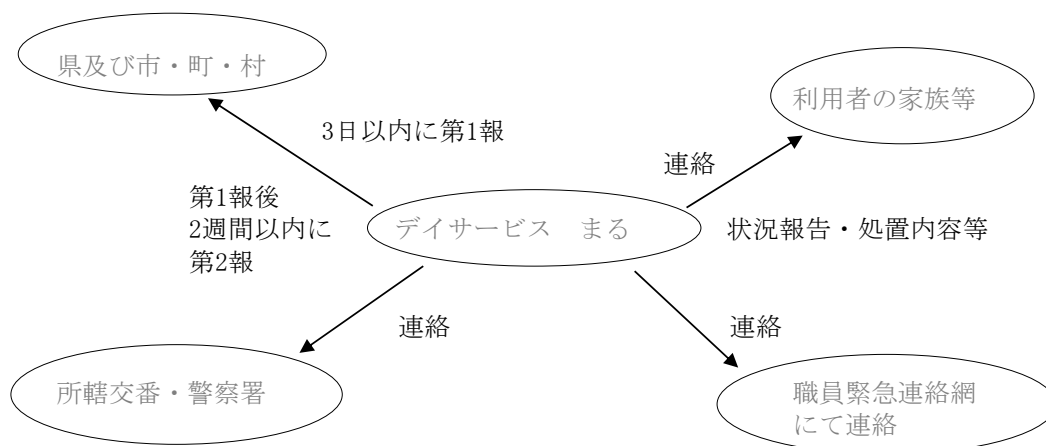
※ 窓口 岡山市中区平井7丁目23-44
 デイサービス まる
 電話 086-200-1771
 担当者 濱子 かずみ
 受付可能日時 月～金曜日 午前8:00～午後17:00

※ 岡山市事業者指導課通所事業者係 086-212-1013
※ 岡山市介護保険課(管理係) 086-803-1240
※ 岡山県国民健康保険連合会（介護サービス苦情処理）086-223-8811

2 円滑かつ迅速に苦情処理を行うための処理体制・手順

- ① 苦情処理台帳に記載
- ② 苦情についての事実確認を行う
- ③ 苦情処理方法を記載し、管理者決済
- ④ 処遇処理について関係者との連携を行う
- ⑤ 苦情処理の改善について利用者に確認を行う
- ⑥ 苦情処理は1日以内に行われることを原則とする
- ⑦ 苦情処理についての成果等を台帳に記載する

7. 事故発生時の対応について



※事故が生じた場合には、状況、処置を記録、報告し、原因を解明し再発防止に努めます。
※万が一、賠償すべき事故が発生した場合に備え、損害保険に加入しています。
利用者

以下 余白

- 上記内容の同意を証するため、本書2通を作成し、利用者・事業者が署名捺印の上、1通ずつ保有するものとします。

同意者氏名 ① 利用者

印

(続柄)

印

濱子 賀津弥 (印)

4