

「訪問型サービス（従前相当）・訪問型Aサービス（一体型）」

1. 事業所の概要

事業所名	高島市社会福祉協議会 きらり高島
代表者名	会 長 西村 陽子
サービス種類	訪問型サービス（従前相当）・訪問型Aサービス（一体型）
所在地	滋賀県高島市勝野680番地
TEL	0740-36-8222
FAX	0740-36-2023
サービス事業所番号	滋賀県2572200448号
管理者及び連絡先	西川 範子 0740-36-8222
サービス提供地域	高島市内

2. 事業所職員の資格保有状況

令和8年1月現在

職 種	資 格	業務内容	人 員
管理者	介護福祉士	事業全般管理 従事者管理 訪問サービス	1名
サービス提供責任者	介護福祉士	サービス利用調整 訪問介護員への技術指導 介護予防サービス計画の作成 訪問サービス	4名
訪問介護員	介護福祉士	訪問サービス	5名
	介護職員基礎研修		0名
	ホームヘルパー2級		7名

3. 営業日・営業時間及びサービス提供時間

- (1) 営 業 日 天災その他やむを得ず業務を遂行できない日を除く毎日
- (2) 営業時間 午前8時30分から午後5時30分
- (3) サービス提供時間 午前6時から午後10時
ただし、必要に応じてサービス提供時間外のサービス提供についても相談に応じます。

4. 緊急時の対応

受付時間	受付窓口	担 当 氏 名	電話番号
午前8時30分～午後5時30分	管 理 者	西川 範子	0740-36-8222
上記以外の時間			090-3990-1891

5. サービス利用にかかる利用者負担額は別表のとおりとします。

6. 利用者負担金は、次のいずれかの方法によりお支払いいただきますよう、お願いします。

- ① 自動口座引落（ご指定の金融機関から月1回引落します。）
- ② 現金による支払い

7. 料金表による利用者負担金は、「法定代理受領（現物給付）」の場合について記載しています。居宅サービス計画を作成しない場合など、「償還払い」となる場合には、一旦、利用者が（10割）を支払い、その後、市に対して保険給付（介護保険負担割合証に記載されている割合の額）を請求していただくことになります。その場合、事業所はサービス提供証明書を利用者に交付します。

8. 事故発生時の対応

- ① サービス提供にあたって事故が発生した場合には、市町村、利用者の家族、介護予防支援事業者等に連絡するとともに、必要な措置を講じます。
- ② サービス提供にあたって賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。但し、自らの責めに帰すべき事由によらない場合には、この限りではありません。

9. 相談窓口・苦情対応

○サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

相談・苦情 対応窓口	電 話 番 号	0 7 4 0 - 3 6 - 8 2 2 2
	F A X 番 号	0 7 4 0 - 3 6 - 2 0 2 3
	相談員（責任者）	西川 範子
	対 応 時 間	午前8時30分～午後5時30分

○公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

高島市役所 健康福祉部 長寿介護課	所 在 地	滋賀県高島市新旭町北畑 565
	電 話 番 号	0 7 4 0 - 2 5 - 8 0 2 9
	F A X 番 号	0 7 4 0 - 2 5 - 8 0 5 4
滋賀県 国民健康保険団体連合会	所 在 地	滋賀県大津市中央4-5-9
	電 話 番 号	0 7 7 - 5 1 0 - 6 6 0 5（相談・苦情受付専用）
	F A X 番 号	0 7 7 - 5 1 0 - 6 6 0 6

10. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有	無	実施した評価機関の名称	
実施した直近の年月日			評価結果の開示状況	

【説明確認欄】※重要事項説明書に記載したサービスに係る主要な事項について変更された場合、本人の同意、確認を得ます。

令和 年 月 日
(本人)

住 所 滋賀県高島市

名 前

(上記代理人 代理人を選任した場合)

住 所

名 前

(事業者) 法人名 社会福祉法人高島市社会福祉協議会
法人住所 滋賀県高島市新旭町北畑45番地1
代表者名 会 長 ㊞

上記により重要事項を説明いたしました。

事業所住所 滋賀県高島市勝野 680 番地

事業所名 高島市社会福祉協議会 きらり高島

説 明 者 ㊞

重要事項説明書(別表)
利用料金表(1割負担)

令和6年6月改正

サービス利用にかかる利用者負担額は次の④のとおりです。ただし、介護保険法で定められた保険給付の支給限度額(介護度別)を超えて利用したサービスの部分は、②の基本料金全額を負担いただきます。

●訪問型サービス利用料

従前相当		①基本単位		②基本料金 ①単位×地域加算率10.21	③保険給付 ②基本料金の9割 (端数切捨)	④利用者負担額 ②基本料金－③保険給付
要支援1・2	標準的なサービス	287単位	回	2,930円	2,637円	293円
	20分～45分の生活援助	179単位	回	1,828円	1,645円	183円
	45分以上の生活援助	220単位	回	2,246円	2,021円	225円
	短時間の身体介護(20分未満)	163単位	回	1,664円	1,497円	167円
	週2回を超える程度 (月13回以上包括単価)	3727単位	月	38,053円	34,247円	3,806円
Aサービス		①基本単位		②基本料金 ①単位×地域加算率10.21	③保険給付 ②基本料金の9割 (端数切捨)	④利用者負担額 ②基本料金－③保険給付
要支援1・2 / 事業対象者		201単位	回	2,052円	1,846円	206円
初回加算		①基本単位		②基本料金 ①単位×地域加算率10.21	③保険給付 ②基本料金の9割 (端数切捨)	④利用者負担額 ②基本料金－③保険給付
※新規の訪問介護計画を作成した利用者に初回訪問介護実施月内にサービス提供責任者自身が訪問介護又は同行訪問した場合		200単位	月	38,053円	34,247円	3,806円
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)				加算の金額＝1月利用した基本単位の合計単位 × 処遇改善加算率0.245 × 地域加算率10.21		
※介護職員の賃金の改善を実施している事業所が算定し、介護職員の賃金に反映させるための加算						
交通費	※通常の事業実施地域以外の訪問に要する費用			通常実施地域から1kmまで30円、それ以上1kmまたは、その端数を超えるごとに30円を加算した額		

令和 年 月 日

利用料金に関する説明を行いました。

きらり高島 _____

上記について説明を受けました。 _____

確認欄