

「通所型サービス（従前相当）・通所型Aサービス（一体型）」重要事項説明書

1. 事業所の概要

本体事業所	名称	高島市社会福祉協議会きらり高島
	所在地	滋賀県高島市勝野680番地
	TEL	0740-36-8222
	FAX	0740-36-2023
代表者名	会 長 西村 陽子	
サービス種類	通所型サービス（従前相当）・通所型Aサービス（一体型）	
サービス事業所番号	滋賀県2572200091号	
管理者及び連絡先	米原 啓子 0740-36-8222	
サービス提供地域	高島市内	

2. 事業所職員体制

令和8年1月現在

職種	主な業務内容	資格	人員
管理者	○従事者の管理 ○事業管理全般 ○サービス利用申し込みの調整 ○通所介護（介護予防通所介護） 計画の作成、交付	介護福祉士	1名
生活相談員	○生活相談 ○個別活動の実施 ○入浴、排泄、食事等の介助 ○通所介護（介護予防通所介護） 計画の作成の補助	社会福祉主事 介護福祉士	2名
看護職員 （機能訓練指導員兼務）	○利用者の健康管理 ○入浴介助補助 ○機能訓練指導	正看護師 准看護師	2名
介護職員	○入浴、排泄、食事等の介助 ○個別活動の実施	介護福祉士	1名
		ヘルパー1級	2名
		資格なし	2名
調理職員	○昼食の準備		2名

3. 営業日・営業時間・サービス提供時間

営業日	月曜日・火曜日・水曜日・木曜日・金曜日・土曜日	祝祭日
営業時間	8:30～17:30	
サービス提供時間	9:30～16:35	

※12月29日から翌年1月3日まで休業とさせていただきます。

4. サービス利用に係る利用者負担金は、別表のとおりとします。

5. 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

6. 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。

7. サービス提供時に、利用者の健康状態が急変した場合には、速やかに救急車を要請し対応します。

8. 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)	米原 啓子
	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 介護保険課	所 在 地	滋賀県高島市新旭町北畑565番地
	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 (相談・苦情受付専用)

9. 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、
利用者の同意、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）
通所型サービス

令和8年1月改正

きらり高島

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。

従前相当			①基本単位	②基本料金 ①基本単位 × 地域加算率10.14	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
対象者	要支援1（※1） （週1回利用）	週1回程度	436単位 /回	4,421円	3,978円	443円
		月5回以上 包括単価	1798単位 /月	18,231円	16,407円	1,824円
	要支援2（※2） （週1～2利用）	週2回程度	447単位 /回	4,532円	4,078円	454円
		月9回以上 包括単価	3621単位 /月	36,716円	33,044円	3,672円

Aサービス （一体型）		①基本単位	②基本料金 ①基本単位 × 地域加算率10.14	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
対象者	要支援1 / 事業対象者（※1） （週1回利用）	306単位 /回	3,102円	2,791円	311円
	要支援2（※2） （週1～2利用）	306単位 /回	3,102円	2,791円	311円

若年性認知症利用者受入加算	240単位 /月	2,433円	2,189円	244円
科学的介護推進体制加算	40単位 /月	405円	364円	41円

スクリーニング・口腔・栄養加算	利用開始時と利用中6ヶ月ごとに口腔の健康状態と栄養状態について確認を行う ・BMIが18.5未満 ・1～6か月間で3%以上の体重の減少が認められる人または6か月間で2～3kg以上の体重減少の人等			I	20単位	202円	181円	21円
サービス提供体制強化加算	※介護従事者（看護師・準看護師を除く）の総数いずれかに該当 ・介護福祉士の割合が70%以上の配置 ・勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上の配置	(Ⅰ)	※1	88単位	892円	802円	90円	
			※2	176単位	1,784円	1,605円	179円	
	※介護従事者（看護師・準看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の配置	(Ⅱ)	※1	72単位	730円	657円	73円	
			※2	144単位	1,460円	1,314円	146円	
	※介護従事者（看護師・準看護師を除く）の総数のうちいずれかに該当 ・介護福祉士の割合が40%以上の配置 ・勤続7年以上の者の割合が30%以上の配置	(Ⅲ)	※1	24単位	243円	218円	25円	
			※2	48単位	486円	437円	49円	
介護職員等処遇改善加算		(Ⅰ)	※職場環境と処遇の改善を促進し、職員の定着を図るための加算	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0.092×地域加算率10.14				
		(Ⅱ)		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0.090×地域加算率10.14				

●実費負担額

屋食代	600円（1食）	
交通費	※通常の事業実施地域以外の送迎に要する費用	高島市から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

利用料金の改定に関する説明を行いました。

上記について説明を受けました。

確認印