

「通所介護サービス」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マキノ
	所在地	滋賀県高島市マキノ町新保1095番地
	TEL	0740-27-1700
	FAX	0740-27-8058
サテライト事業所	名称	高島市社会福祉協議会きらりマキノ 今津北サテライト
	所在地	滋賀県高島市今津町桂830番地1
	TEL	0740-22-8211
	FAX	0740-22-8212
代表者名	会 長	西村 陽子
サービス種類	通所介護	
サービス事業所番号	滋賀県2572200018号	
管理者及び連絡先	林 智子 0740-27-1700	
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 ○通所介護計画の作成、交付	社会福祉主事 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)	○利用者の健康管理 ○入浴介助補助 ○機能訓練指導	正看護師	3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	8名
		資格なし	1名
調職員	○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	(本体)	月曜日	火曜日	木曜日	金曜日	土曜日	祝祭日
	(サテライト)	月曜日	火曜日	水曜日	金曜日	土曜日	
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とする）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	0740-27-1700
	FAX番号	0740-27-8058
	相談員（責任者）	林 智子
	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 高齢者支援局 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	0740-25-8029
	FAX番号	0740-25-8054
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	077-510-6605（相談・苦情受付専用）
	FAX番号	077-510-6606（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、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 滋賀県高島市マキノ町新保1095番地
事業所名 高島市社会福祉協議会 きらりマキノ

説 明 者

重要事項説明書（別表）
利 用 料 金 表（1割負担）

令和8年1月改正
きらりマキノ 今津北サテライト

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。

●デイサービス利用料

通所介護		介護度	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	
○通常規模事業所 1月当たりの平均利用 延人数が750人以内		要介護1	658単位 /回	6,672円	6,004円	668円	
		要介護2	777単位 /回	7,878円	7,090円	788円	
		要介護3	900単位 /回	9,126円	8,213円	913円	
		要介護4	1023単位 /回	10,373円	9,335円	1,038円	
		要介護5	1148単位 /回	11,640円	10,476円	1,164円	
○開所時間が7～8時間							
入浴介助加算	(Ⅰ)	※適切に行う事ができる人員及び設備を有して実施。また、入浴介助に関する研修等を実施	40単位 /回	405円	364円	41円	
	(Ⅱ)	※(Ⅰ)に加えて、入浴の自立を図る支援を含む介助を実施	55単位 /回	557円	501円	56円	
若年性認知症利用者 受入加算		※若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、状態に応じたサービスを実施 対象者は次に該当する者 ・若年性認知症の診断を受けている ・第2号被保険者	60単位 /回	608円	547円	61円	
認知症加算		※日常生活に支障をきたす恐れのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症の者の占める割合が100分の15以上 ・対象者は日常生活自立度Ⅲ以上の者	60単位 /回	608円	547円	61円	
口腔・栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	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	20単位	6月 に 1 回	202円	181円	21円
個別機能訓練 加算	(Ⅰ) イ	※利用者の心身の状況に応じて、身体機能および生活機能向上を目指した個別的な機能訓練を評価する加算 ・専従1名以上配置（配置時間の定めなし）	56単位 /回	567円	510円	57円	
	(Ⅰ) ロ	※利用者の心身の状況に応じて、身体機能および生活機能向上を目指した個別的な機能訓練を評価する加算 ・イの配置に加え、専従1名以上配置（配置時間の定めなし）	76単位 /回	770円	693円	77円	
	(Ⅱ)	※個別機能訓練加算 (Ⅰ)(Ⅱ)のいずれかに 上乗せした加算（月単位） ・LIFEへの情報提出・活用する 事の加算	20単位 /月	202円	181円	21円	

科学的介護推進体制 加算		LIFEによる情報提供とフィードバック情報の活用により、PDCAサイクルを活率させてサービスの質の向上を推進する取組みを評価する加算（月単位）	40単位 /月	405円	364円	41円
サービス提供 体制強化加算	(Ⅰ)	※介護従事者（看護師・准看護師を除く）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	22単位 /回	223円	200円	23円
	(Ⅱ)	※介護従事者（看護師・准看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の配置	18単位 /回	182円	163円	19円
	(Ⅲ)	※介護従事者（看護師・准看護師を除く）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	6単位 /回	60円	54円	6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

昼食代	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。

確認欄

上記について説明を受けました。