

通所介護サービス重要事項説明書

1. 法人・事業の概要

名称・法人種別	社会福祉法人南海福祉会
代表者氏名	曾我部 道德
法人本部所在地	高知県高知市布師田字宮ノ辺1362番地
業務の概要	第一種・第二種社会福祉事業、公益事業
事業所数	高知市1、四万十市1
事業所名	通所介護事業所グランボヌール
管理者名	森下 佳代
電話番号	088-845-5533
FAX番号	088-845-5551
事業者指定番号	第3970100131号
定 員	35名
サービス提供地域	高知市 ・ 南国市

※上記提供地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

2. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名兼務		1名兼務
生活相談員	1名以上		1名以上
機能訓練指導員	兼務		兼務
事務職員	1名兼務		1名兼務
看護職員	1名以上		1名以上
介護職員	5名以上		5名以上

3. サービス提供日及びサービス提供時間

営業時間 午前8時15分 ～ 午後6時00分

サービス提供日 月曜日 ～ 土曜日

サービス提供時間 午前9時00分 ～ 午後4時30分

時間外サービス提供時間 午前8時15分～9時00分・午後4時30分～午後6時00分

※年末年始(12/31～1/3)は休業します。

4. サービスの内容

利用者の自宅から必要に応じて送迎車利用により送迎し、各種日常生活の援助及び機能訓練を行なうサービス。

【サービス内容区分】

種 類	内 容
日常生活上の援助	・排泄介助 ・移動の介助 ・養護(休養) ・その他必要な介助
健康状態の確認	

機能訓練サービス	・日常生活動作に関する訓練 ・レクリエーション(アクティビティ・サービス) ・グループワーク ・行事的活動 ・体操 ・趣味活動
送迎サービス	
入浴サービス	入浴形態 ①一般浴槽による入浴 ②特殊浴槽による入浴
	介助の種類 ①衣類着脱 ②身体の清拭、洗髪、洗身 ③その他必要な介助
食事サービス	・準備、後始末の介助 ・食事摂取の介助 ・その他必要な食事の介助

5. サービス利用料及び利用者負担

別紙の料金表1. 介護保険給付対象サービス費用(自己負担額)と2. 介護保険給付対象外費用との合計金額をお支払ください。

6. 利用料の支払

利用料のお支払は、毎月末締めで翌月10日迄に介護保険給付サービスの1割負担(介護保険負担割合証による)と対象外サービス料金をあわせて請求しますので、下記のいずれかの方法をお願いします。

- | |
|---|
| ① 口座振替 郵便局契約口座より毎月20日に口座振替(家族の名義でも可能)
② 銀行振込 四国銀行 本店 普通預金 1501744
名義 社会福祉法人 南海福祉会 理事長 曾我部 道徳
③ 窓口で現金払い(請求月の20日迄に支払をお願いします) |
|---|

※居宅介護サービス計画を作成しないなど、市町村から保険給付金が支払われない場合は利用料を全額いただきます。必要であればサービス提供証明書及び領収書を発行しますので、後日当該市町村の窓口へ提出して下さい。原則9割の払い戻しを受けることができます。

7. キャンセル

利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話) 088-845-5533

8. 当事業所の運営方針

- (1)利用者人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び利用者の家族のニーズを適確に捉え、個別に通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- (2)利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- (3)適切な介護技術をもってサービスを提供する。

(4) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行なう。

(5) 居宅サービス計画が作成されている場合には、当該計画に沿った通所介護を提供する。

9. 事業所利用にあたっての留意事項

外出	外出される場合には、事前にお申し出下さい。
設備、器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用より破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいただきます。
迷惑行為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮いただきます。
宗教活動	迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営業活動を行うことは出来ません。

10. 相談窓口、苦情対応

(1) 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。

事業所お客様相談窓口	電話番号	088-845-5533
	FAX番号	088-845-5551
	対応職員	生活相談員
	対応時間	午前8時15分から午後5時15分

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

高知市介護保険課	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
南国市長寿支援課 介護保険係	所在地	南国市大堀甲2301
	電話番号	088-880-6556
	FAX番号	088-863-1167
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
高知県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分から午後4時00分

11. 衛生管理

通所介護に使用する備品などを清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意致します。又、従事者等は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

12. 緊急時における対処方法

通所介護の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ときは速やかに主治医あるいは協力医療機関及びその家族に連絡する等適切な措置を講ずるとともに、管理者に報告いたします。

13. 非常災害対策

通所介護提供中に天災その他の災害が発生した場合、従事者は利用者の避難等適切な措置を講じます。
又、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難などの指揮をとります。

非常災害に備えて、定期的に避難訓練を行います。

14. 事故発生時の対応及び損害賠償

当事業所は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族及び居宅介護支援事業所に対して、連絡を行なう等の必要な措置を講じます。又利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を行ないます。

又、事故が生じた際には、その原因を解明し再発生を防ぐ為の対策を講じます。

15. 第三者評価の実施状況について

当施設は実施していません。

通所介護サービス利用料金

令和 8年 6月 1日

1. 介護保険給付対象サービス費用

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	6,580	7,770	9,000	10,230	11,480
上記サービスにかかる利用者自己負担額 1割負担の方	658	777	900	1,023	1,148

上記サービス費は、通常の7～8時間サービスとし、次のような変更のあった場合の費用は下表のとおり

【2～3時間】※利用者の心身の状況等、やむを得ない場合に限る

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	2,720	3,110	3,510	3,920	4,320
上記サービスにかかる利用者自己負担額 1割負担の方	272	311	351	392	432

【3～4時間】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	3,700	4,230	4,790	5,330	5,880
上記サービスにかかる利用者自己負担額 1割負担の方	370	423	479	533	588

【4～5時間】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	3,880	4,440	5,020	5,600	6,170
上記サービスにかかる利用者自己負担額 1割負担の方	388	444	502	560	617

【5～6時間】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	5,700	6,730	7,770	8,800	9,840
上記サービスにかかる利用者自己負担額 1割負担の方	570	673	777	880	984

【6～7時間】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
基本サービス費	5,840	6,890	7,960	9,010	10,080
上記サービスにかかる利用者自己負担額 1割負担の方	584	689	796	901	1,008

但し、次の項目に該当するものは、自己負担に加算されます。

＊サービス提供体制強化加算(Ⅱ)・・・1日につき18円加算されます。

＊入浴介助加算・・・1日につき40円加算されます。

＊栄養改善加算・・・3ヶ月の期間で1ヶ月に2日を限度として1日200円が加算されます。

＊口腔機能向上加算(Ⅰ)・・・3ヶ月の期間で1ヶ月に2日を限度として1日150円が加算されます。

＊個別機能訓練加算(Ⅰ)・・・1日につき76円加算されます。

＊介護職員等処遇改善加算・・・基本サービスに上記利用される加算を加えたものに、12%を乗じた額(小数点以下は四捨五入)。

2. 介護保険給付対象外費用

1. 昼食・夕食代 650円／一食

2. おやつ代(希望者のみ) 120円／日額

3. イベント食については別途150円／1回いただきます。

※5月 開設記念日 ・ 7月 土用の丑の日 ・ 9月 敬老の日 ・ 12月 クリスマス、忘年会
1月 お正月 ・ 3月 魚の活造り

※上記以外にイベント食を提供させていただく場合は、別途ご案内させていただきます。

4. 複写物の交付に関しては実費を戴きます。

5. 日常生活用品の購入に関しては実費を戴きます。

6. 時間外利用 午前8時15分～9時00分・午後4時30分～午後6時00分

料金については事業所負担と致します。

7. サービス提供地域外送迎費 サービス提供地域外にお住まいの方の送迎費は、営業地域を越えた距離に1km60円を掛けた金額を実費としていただきます。

第1号通所型サービス重要事項説明書

1. 法人・事業の概要

名称・法人種別	社会福祉法人南海福祉会
代表者氏名	曾我部 道德
法人本部所在地	高知県高知市布師田字宮ノ辺1362番地
業務の概要	第一種・第二種社会福祉事業、公益事業
事業所数	高知市1、四万十市1
事業所名	通所介護事業所グランボヌール
管理者名	森下 佳代
電話番号	088-845-5533
FAX番号	088-845-5551
事業者指定番号	第3970100131号
定 員	35名
サービス提供地域	高知市 ・ 南国市

※上記提供地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

2. 事業所の職員体制

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名兼務		1名兼務
生活相談員	1名以上		1名以上
機能訓練指導員	兼務		兼務
事務職員	1名兼務		1名兼務
看護職員	1名以上		1名以上
介護職員	5名以上		5名以上

3. サービス提供日及びサービス提供時間

営業時間 午前8時15分 ～ 午後6時00分

サービス提供日 月曜日 ～ 土曜日

サービス提供時間 午前9時00分 ～ 午後4時30分

時間外サービス提供時間 午前8時15分～午前9時00分・午後4時30分～6時00分

※年末年始(12/31～1/3)は休業します。

4. サービスの内容

利用者の自宅から必要に応じて送迎車利用により送迎し、各種日常生活の援助及び機能訓練を行なうサービス。

【サービス内容区分】

種 類	内 容
日常生活上の援助	・排泄介助 ・移動の介助 ・養護(休養) ・その他必要な介助
健康状態の確認	

機能訓練サービス	・日常生活動作に関する訓練 ・レクリエーション(アクティビティ・サービス) ・グループワーク ・行事的活動 ・体操 ・趣味活動
送迎サービス	
入浴サービス	入浴形態 ①一般浴槽による入浴 ②特殊浴槽による入浴
	介助の種類 ①衣類着脱 ②身体の清拭、洗髪、洗身 ③その他必要な介助
食事サービス	・準備、後始末の介助 ・食事摂取の介助 ・その他必要な食事の介助

5. サービス利用料及び利用者負担

別紙の料金表1. 介護保険給付対象サービス費用(自己負担額)と2. 介護保険給付対象外費用との合計金額をお支払いください。

6. 利用料の支払

利用料のお支払は、毎月末締めで翌月10日迄に介護保険給付サービスの1割負担(介護保険負担割合証による)と対象外サービス料金をあわせて請求しますので、下記のいずれかの方法をお願いします。

- | |
|---|
| ① 口座振替 郵便局契約口座より毎月20日に口座振替(家族の名義でも可能)
② 銀行振込 四国銀行 本店 普通預金 1501744
名義 社会福祉法人 南海福社会 理事長 曾我部 道徳
③ 窓口で現金払い(請求月の20日迄に支払をお願いします) |
|---|

※介護予防サービス・支援計画を作成しないなど、市町村から保険給付金が支払われない場合は利用料を全額いただきます。必要であればサービス提供証明書及び領収書を発行しますので、後日市町村の窓口へ提出して下さい。原則9割の払い戻しを受けることができます。

7. キャンセル

利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話) 088-845-5533

8. 当事業所の運営方針

- (1) 利用者的人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、利用者及び利用者の家族のニーズを適確に捉え、個別に介護予防通所介護計画を作成することにより、利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
- (2) 利用者又はその家族に対し、サービス内容及び提供方法についてわかりやすく説明する。
- (3) 適切な介護技術をもってサービスを提供する。

(4) 常に、提供したサービスの質の管理、評価を行なう。

(5) 介護予防サービス・支援計画が作成されている場合は、当該計画に沿った介護予防通所介護を提供する。

9. 事業所利用にあたっての留意事項

外出	外出される場合には、事前にお申し出下さい。
設備、器具の利用	事業所内の設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用より破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいただきます。
迷惑行為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮いただきます。
宗教活動	迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営業活動を行うことは出来ません。

10. 相談窓口、苦情対応

(1) 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。

事業所お客様相談窓口	電話番号	088-845-5533
	FAX番号	088-845-5551
	対応職員	生活相談員
	対応時間	午前9時00分から午後6時00分

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

高知市介護保険課	所在地	高知市本町5-1-45
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
南国市長寿支援課 介護保険係	所在地	南国市大塚甲2301
	電話番号	088-880-6556
	FAX番号	088-863-1167
	対応時間	午前8時30分から午後5時15分
高知県国民健康保険団体 連合会(国保連)	所在地	高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	午前9時00分から午後4時00分

11. 衛生管理

介護予防通所介護に使用する備品などを清潔に保持し、定期的な消毒を施す等、常に衛生管理に十分留意致します。又、従事者等は、感染症等に関する知識の習得に努めます。

12. 緊急時における対処方法

介護予防通所介護の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ときは速やかに主治医あるいは協力医療機関及びその家族に連絡する等適切な措置を講ずるとともに、管理者に報告いたします。

13. 非常災害対策

介護予防通所介護提供中に天災その他の災害が発生した場合、従事者は利用者の避難等適切な措置を

講じます。

又、管理者は日常的に具体的な対処方法、避難経路及び協力機関等との連携方法を確認し、災害時には避難などの指揮をとります。

非常災害に備えて、定期的に避難訓練を行います。

14. 事故発生時の対応及び損害賠償

当事業所は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族及び居宅介護支援事業所等に対して、連絡を行なう等の必要な措置を講じます。又利用者に対し賠償すべき事故が発生した場合は損害賠償を行ないます。

又、事故が生じた際には、事故の状況及びその際に採った処置について記録しその原因を解明し再発生を防ぐ為の対策を講じます。

15. 第三者評価の実施状況について

当施設は実施していません。

第1号通所事業サービス利用料金

令和 8年 6月1日

1. 介護予防給付対象サービス費用

要介護度	要支援1	要支援2
サービス費 (送迎・入浴料含)	17,980	36,210
サービス提供 体制強化加算	720	1440
上記合計金額	18,700	37,650
上記サービスにかかる 利用者自己負担額	1,870	3,765

但し、次の選択的項目に該当するものは、自己負担に加算されます。

①栄養改善加算 ……200円/月額

②口腔機能向上加算(Ⅰ) ……150円/月額

③若年性認知症利用者受入加算 ……月額240円

※介護職員等処遇改善加算 ……サービス費に利用される加算を加えたものに、12%を乗じた額。

(小数点以下は四捨五入)

※送迎サービスを利用されない場合には、サービス費より47円(片道)が減算されます。

2. 介護予防給付対象外費用

1. 昼食・夕食代 650円/一食

2. おやつ代(希望者のみ) 120円/日額

3. イベント食については別途150円/1回いただきます。

※5月 開設記念日 ・ 7月 土用の丑の日 ・ 9月 敬老の日 ・ 12月 クリスマス、忘年会
1月 お正月 ・ 3月 魚の活造り

※上記以外にイベント食を提供させていただく場合は、別途ご案内させていただきます。

4. 複写物の交付に関しては実費を戴きます。

5. 日常生活用品の購入に関しては実費を戴きます。

6. 時間外利用 午前8時15分～9時00分・午後4時30分～6時00分

料金については事業所負担と致します。

7. サービス提供地域外送迎費 サービス提供地域外にお住まいの方の送迎費は、営業地域を越えた距離に1km60円を掛けた金額を実費としていただきます。