

重要事項説明書  
(介護予防・日常生活支援総合事業)

通所介護型サービスの提供開始にあたり、当事業者が説明すべき重要事項は次のとおりです。

1 法人概要

法人名称	社会福祉法人 薄光会
主たる事務所の所在地	〒299-1607 千葉県富津市湊 1070-3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 栗原 祥浩
電話番号	0439-67-3711

2 利用事業所

ご利用事業所の名称	三芳光陽園指定通所介護事業所
指定番号	千葉県 1278000037 号
所在地	千葉県南房総市上堀 280
営業日及び営業時間	営業日 月曜日～土曜 営業時間 9:00～16:15
電話番号	0470-36-3211

3 事業の目的と運営方針

事業の目的	利用者が可能な限りその居宅において自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活維持又は向上を図る。
運営の方針	事業者は、利用者の心身の特性を踏まえ、必要な日常生活上の援助及び機能訓練を行うことにより、社会的孤立感を解消し、心身の機能を維持し、または機能減退を防止し、合わせて利用者の家族の身体的精神的負担を軽減することに努める。

4 ご利用事業所の職員体制

ご利用事業所の 従業者の職種	資格	員数	勤務の体制
管理者	介護福祉士	1人	常勤1名
生活相談員	介護福祉士	1人	常勤1名
看護職員	看護師	1人	非常勤1名
介護職員	介護福祉士	5人	常勤5名
機能訓練指導員	看護職員	1人	非常勤1名

5 利用料金 【介護保険負担割合証の利用者負担の割合に準じて負担します】

通所介護型サービス	対象者	利用料金 (1か月)	自己負担額 (1割)
通所介護型サービス 1	事業対象者・要支援 1 (週 1 回程度)	17,980 円	1,798 円
通所介護型サービス 2	事業対象者・要支援 2 (週 2 回程度)	36,210 円	3,621 円
生活向上グループ活動加算		1,000 円	100 円
サービス提供体制強化加算 【I】 1	事業対象者・要支援 1	880 円	88 円
サービス提供体制強化加算 【I】 2	事業対象者・要支援 2	1,760 円	176 円
介護職員等処遇改善加算 【I】		所定単位数の 140/1000	

その他 昼食代 600 円

その他施設行事等に自己負担額が発生する場合があります。

6 苦情申立窓口

三芳光陽園指定通所介護事所

電話 0470-36-3211

苦情担当者 山田 洋治

南房総市保健福祉部健康支援課

電話 0470-36-1152