

小規模多機能型居宅介護  
介護予防小規模多機能型居宅介護  
小規模多機能きぼう原古賀センター  
重要事項説明書



## 《小規模多機能きぼう原古賀センター》

### 重 要 事 項 説 明 書

当事業者はご契約者に対して指定介護予防小規模多機能型居宅介護及び指定小規模多機能型居宅介護（以下「指定小規模多機能型居宅介護」といいます）を提供します。

当事業者の概要や提供されるサービスの内容、契約上のご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

#### 1. 事業者

|         |                                          |
|---------|------------------------------------------|
| 法人名     | 株式会社 ライフサポートNEO                          |
| 代表者名    | 代表取締役 馬渡 定巳                              |
| 設立年月日   | 平成 15 年 3 月 7 日                          |
| 法人所在地   | 佐賀県佐賀市大財 1 丁目 8 番 40                     |
| 指定事業の種類 | 指定小規模多機能型居宅介護事業所<br>指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 |
| 事業所所在地  | 佐賀県鳥栖市原古賀町 857 番地 1                      |
| 電話番号    | 0942-83-7926                             |
| ファックス番号 | 0942-83-4833                             |

#### 2. 事業の概要

（１）事業所の名称：小規模多機能きぼう原古賀センター

（２）事業の種類

指定小規模多機能型居宅介護事業所 【事業所番号 4190300162】

指定介護予防小規模多機能型居宅介護事業所 【事業所番号 4190300162】

（３）事業の目的

株式会社ライフサポートNEOが設置運営する指定（介護予防）小規模多機能きぼう原古賀センター（以下、「事業所」という。）の運営及び利用について必要な事項を定め、事業の円滑な運営を図るものとする。当事業所の基本方針は、地域の要介護者等を対象に、通いサービス、宿泊サービス、訪問サービスなどの一連の在宅ケアを当事業所において、家庭的な環境と地域住民との交流のもと、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を馴染みのスタッフが行うことにより、要介護者等がその有する能力に応じその自宅において自立した生活を営むことができるよう援助することであり、併せて要介護者等の家族の身体及び精神的な介護負担の軽減を図ることを目的とする。

#### (4) 事業の方針

当事業所の運営は、「指定地域密着型サービス及び指定地域密着型介護予防サービスに関する基準」に沿ったものとし次のとおりとする。

- 1 利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動の参加を図りながら、利用者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえて、通いサービス、訪問サービス及び宿泊サービスを柔軟に組み合わせながら適切に行う。
- 2 利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う。
- 3 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に基づき、漫然かつ画一的にならないように、利用者の機能訓練及びその者が日常生活を営むことができるよう心要な援助を行う。
- 4 利用者又はその家族に対し、サービスの提供等について、理解しやすいように説明を行うものとする。
- 5 利用者が通いサービスを利用していない日は、可能な限り、訪問サービスの提供、電話による見守り等を行い居宅における生活を支える。
- 6 利用者の要介護（要支援）状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し計画的に行う。
- 7 自らその提供する介護の質の評価を行うとともに、定期的に外部のものによる評価を受けて、それらの結果を公表し常にその改善を図っていく。

#### (5) 開設年月日

平成 25 年 5 月 1 日

#### (6) 事業の実施地域

鳥栖市、基山町、みやき町、上峰町

#### (7) 営業日及び営業時間

営業日：年中無休

営業時間：通いサービス 8 時 00 分から 20 時 00 分まで

宿泊サービス 20 時 00 分から 8 時 00 分まで

訪問サービス 24 時間

#### (8) 利用定員

登録定員 29 名

通いサービス定員 15 名/1 日

宿泊サービス定員 5 名/1 日

### 3. 職員の配置状況及び職員研修

(1) 当事業所では、ご利用者に対して指定小規模多機能型居宅介護サービスを提供する職員として、介護保険法に基づく人員基準を遵守し、以下の職種職員を配置しています。

| 職 種     | 職務内容                                                                                                                                                                | 人 員                                        |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| 管 理 者   | 事業を代表し、業務の総括にあたる者として、三年以上認知症である者の介護に従事した経験を有し、別に厚生労働大臣が定める研修を修了している者とする。                                                                                            | 1 名（常勤兼務）                                  |
| 介護支援専門員 | 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者の居宅（介護予防）サービス計画及び（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画（以下、小規模多機能型居宅介護計画という）の作成に関する業務及び給付管理票の提出を行い、居宅（介護予防）サービス事業者その他保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努める。 | 2 名（非常勤専従）                                 |
| 看 護 職 員 | 指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護の提供に当たっては、利用者の健康管理を適切に行うため、主治医との密接な連携に努める。                                                                                                       | 1 名（常勤）                                    |
| 介 護 職 員 | 介護従事担当者は、利用者の心身の状況、その置かれている環境を把握し、適切な介助を行うものとする。他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努める。                                                                                    | 通所介護利用者 3 名に対し 1 名、訪問介護員 1 名以上、宿泊利用時 1 名以上 |

（令和 6 年 7 月 1 日現在）

#### (2) 研修及び会議の開催

当事業所において従事する職員に対し、研修計画を基に実施を行うとともに、円滑なサービス提供を行う為に 1 月に 1 回の会議の開催を行います。

### 4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約に対して以下のサービスを提供します。

#### (1) 介護保険給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、利用料金（通常、介護報酬告示額の 7 割～9 割が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

##### ○通いサービス

- ① 食事（但し、食事代はご利用者負担となります。介護保険給付対象外利

用料金参照)

- ・ご利用者の身体の状態及び、嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・自立支援のため、できる限りご自身での食事摂取を促します。
- ・ご自身で摂取できない方は介助を行います。

#### ②入浴

- ・入浴に支障が無いかバイタルサインを確認し、入浴又は清拭を行います。

#### ③排泄

- ・必要に応じて、排泄の介助を行います。また、排尿・排便のチェックを行います。

#### ④機能訓練

- ・心身の状態に応じて、日常生活を送る為に必要な機能の維持又はその減退を防止するための訓練を行います。

#### ⑤健康チェック

- ・血圧測定、体温測定等健康状態の把握に努めます。

#### ⑥送迎

- ・ご自宅と事業所間の送迎を行ないます。

### ○訪問サービス

24 時間体制でご利用者の自宅に訪問し、安否確認や健康チェック、家事等の日常生活上のお世話を提供します。

連絡先 0942-83-7926

### ○宿泊サービス

事業所に宿泊して頂き、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話を提供します。

### 《保険給付対象サービス利用料》

下記の料金表によって、要支援・要介護度に応じた自己負担分の利用料金からお支払ください。

#### ◎介護保険自己負担金（介護報酬告示額の 1 割の場合）同一建物

| 要支援・要介護度 | 利用料金（1 ヶ月あたり） |
|----------|---------------|
| 要支援 1    | 3, 1 0 9 円    |
| 要支援 2    | 6, 2 8 1 円    |
| 要介護 1    | 9, 4 2 3 円    |
| 要介護 2    | 1 3, 8 4 9 円  |
| 要介護 3    | 2 0, 1 4 4 円  |
| 要介護 4    | 2 2, 2 3 3 円  |
| 要介護 5    | 2 4, 5 1 6 円  |

◎介護保険自己負担金（介護報酬告示額の1割の場合）同一建物以外

| 要支援・要介護度 | 利用料金（1ヶ月あたり） |
|----------|--------------|
| 要支援1     | 3,450円       |
| 要支援2     | 6,972円       |
| 要介護1     | 10,458円      |
| 要介護2     | 15,370円      |
| 要介護3     | 22,359円      |
| 要介護4     | 24,677円      |
| 要介護5     | 27,209円      |

補足：自己負担額が2割・3割負担の方は、上記が2割・3割の額になります。

【加算】

| <input type="checkbox"/> | 加算                | 基本単位  | 利用者負担1割～3割 |                        |  |
|--------------------------|-------------------|-------|------------|------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 初期加算              | 30    | 30円        | 1日につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 認知症行動・心理症状緊急対応加算  | 200   | 200円       | 1日につき（7日以内）（短期利用の場合のみ） |  |
| <input type="checkbox"/> | 認知症加算（Ⅰ）          | 920   | 920円       | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 認知症加算（Ⅱ）          | 890   | 890円       | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 認知症加算（Ⅲ）          | 760   | 760円       | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 認知症加算（Ⅳ）          | 460   | 460円       | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 若年性認知症利用者受入加算     | 800   | 800円       | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 看護職員配置加算（Ⅰ）       | 900   | 900円       | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 看護職員配置加算（Ⅱ）       | 700   | 700円       | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 看護職員配置加算（Ⅲ）       | 480   | 480円       | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 看取り連携体制加算         | 64    | 64円        | 1日につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 訪問体制強化加算          | 1,000 | 1,000円     | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 総合マネジメント体制強化加算（Ⅰ） | 1,200 | 1,200円     | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 総合マネジメント体制強化加算（Ⅱ） | 800   | 800円       | 1月につき                  |  |
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携加算（Ⅰ）     | 100   | 100円       | 1月につき                  |  |

|                          |                 |                 |             |                                   |  |
|--------------------------|-----------------|-----------------|-------------|-----------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 生活機能向上連携加算(Ⅱ)   | 200             | 200 円       | 1 月につき(初回の算定から 3 月間)              |  |
| <input type="checkbox"/> | 口腔・栄養スクリーニング加算  | 20              | 20 円        | 1 回につき                            |  |
| <input type="checkbox"/> | 科学的介護推進体制加算     | 40              | 40 円        | 1 月につき                            |  |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 750             | 750 円       | 1 月につき<br>(小規模多機能型居宅介護費を算定の場合)    |  |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) | 640             | 640 円       |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> | サービス提供体制強化加算(Ⅲ) | 350             | 350 円       |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)   | 所定単位数の 149/1000 | 左記の単位数×地域区分 | 基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数<br>(所定単位数) |  |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算(Ⅱ)   | 所定単位数の 146/1000 |             |                                   |  |
| <input type="checkbox"/> | 介護職員処遇改善加算(Ⅲ)   | 所定単位数の 134/1000 |             |                                   |  |

## (2) 介護保険給付の対象外となるサービス

### ①レクリエーション・クラブ活動

- ・ご希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。  
利用料金：材料代等に要する費用をいただきます。

### ② 日常生活上必要となる諸費用

- ・日常生活上必要な諸費用は、ご利用者の負担となります。

## 《保険給付対象外サービス利用料》

### ◎介護保険外

| 項 目           | 料 金                                     |
|---------------|-----------------------------------------|
| 宿泊費           | 3, 5 0 0 円/1 泊                          |
| 朝食            | 4 1 8 円/1 回                             |
| 昼食            | 6 7 3 円/1 回                             |
| 夕食            | 5 6 8 円/1 回                             |
| おやつ           | おやつ代に要する費用                              |
| 電気代 (宿泊サービス時) | 5 0 円／1 日 (宿泊室にてテレビ・電気毛布等を使用した場合にかかる費用) |
| おむつ代          | おむつ代に要する費用                              |

### (3) 利用料金のお支払い方法

毎月 10 日頃に前月分の請求書をご送付いたします。お支払い方法は指定の銀行口座より請求書が届いた月の 27 日に引き落としをさせていただきます。事業所は、利用者から利用料等の支払いを受けたときには、利用者に対し、領収書を発行します。領収書には事業所が提供する各種サービスごとの介護保険給付の対象となるものと対象外との区別、領収金額の内訳を表示します。

## 5. 契約の更新について

契約満了の 1 ヶ月前までに利用者から事業者に対して、文書による契約終了の申出が無い場合は、更新されるものとし、以後も同様とします。ただし、「サービス利用契約第 14 条から 16 条」に該当した場合は、上記によらず契約を解約することができます。

## 6. 緊急時の対応

小規模多機能型居宅介護事業者は、ご利用者の病状の急変、その他緊急事態が生じた時は、速やかに家族・主治医又は協力医療機関に連絡する措置を講ずるとともに、管理者に報告します。

【小規模多機能きぼう原古賀センター 協力医療機関】

|        |    |              |      |              |
|--------|----|--------------|------|--------------|
| 古賀医院   | 住所 | 鳥栖市原古賀 609-2 | 電話番号 | 0942-83-3457 |
| はらこが歯科 | 住所 | 鳥栖市原古賀 861   | 電話番号 | 0942-83-3722 |

## 7. 非常災害時の対応

(1) 非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し非常災害時に備えます。

(2) 管理者は非常災害時の対応を定期的に従業者に周知するとともに、定期的に避難、救出その他必要な訓練を年に 2 回以上行い、災害時には避難等の指揮をとります。

## 8. 事故発生時の対応

(1) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、ご利用者に対する指定小規模多機能型居宅介護の提供により事故が発生した場合には、当該ご利用者のご家族、市町村に必要な措置を講じます。

(2) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、前項の事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。

(3) 指定小規模多機能型居宅介護事業者は、ご利用者に対する介護の提供により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。

## 9. 高齢者虐待防止について

(1) 高齢者虐待防止等のための取り組みとして、事業者は、ご利用者等の  
人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じ  
ます。

①研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識や技術の向上に努めま  
す。

②個別支援計画の作成等の適切な支援の実施に努めます。

③ 従業者が支援にあたっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、  
従業者がご利用者等の権利擁護に取り組める環境の整備に努めます。

## 10. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受付けています。

○苦情相談解決責任者

職 名 管理者

氏 名 江口 裕太

○電話番号 0942-83-7926

FAX 番号 0942-83-4833

○受付時間

8 : 30 ~ 17 : 30

※その他、苦情受付箱を事業所内に設置しています。

(2) 苦情処理の体制と手順

①苦情受付（苦情相談解決責任者は上司へ報告、サービス利用等相談台帳  
への記入）

②苦情解決責任者を中心に苦情内容調査・分析、解決策協議を行う。

③苦情解決責任者（役員）申出人との話し合いによる原因報告、解決策の  
提示により苦情解決を行う。

④苦情処理台帳記入、経営会議、管理者会議、スタッフミーティングを通して全職員  
への周知・再発防止策の徹底を図る。

⑤運営推進会議にて利用者等への周知・改善状況等一定期間報告を行う。

(3) 行政機関その他苦情受付場所

・鳥栖地区広域市町村圏組合 介護保険課

住 所 佐賀県鳥栖市本町3丁目1494番地1

電話番号 0942-81-3317 FAX 番号 0942-81-3316

・佐賀県国民健康保険団体連合会 介護保険係

住 所 佐賀市呉服元町 7 番 28 号 佐賀県国保会館  
電話番号 0952-26-1477 FAX 番号 0952-26-6123

## 11. 外部評価の状況

|              |                          |
|--------------|--------------------------|
| 【実施の有無】      | あり                       |
| 【実施した直近の年月日】 | 令和 7 年 5 月               |
| 【評価結果の開示状況】  | 事業所玄関口にて評価結果を設置し、閲覧可能    |
| 【実施機関名称】     | 鳥栖地区広域市町村圏組合・地区長様・民生委員様他 |

## 12. ご利用にあたっての留意事項

### (1) 来訪・面会

来訪者は、必ずその都度職員に届出てください。また、面会の際は必ず面会簿にご記入をお願いいたします。

ご利用者への食べ物などの差入れに関しては食事量の把握などに関係してきますので必ず職員に申し入れください。

### (2) 居室・設備・器具の利用

施設内の宿泊室や設備、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により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

### (3) 迷惑行為等

①騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

②ご利用者による暴力行為等にて、職員が怪我を負い労災又は損害賠償保険等にて適用されない場合、賠償していただくことがあります。

### (4) 所持品及び現金等の管理

私物には必ず名前をご記入ください。また、貴重品や大金は持ち込まないようにし防犯にご協力ください。

### (5) 宗教活動・政治活動

施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。

### (6) 居宅介護支援事業者等への利益供与の禁止

居宅介護支援事業者、介護予防支援事業者又はその従事者に対して、ご利用者に施設を紹介することの対償として、金品その他

の財産上の利益を供与いたしません。

重要事項説明書説明年月日：令和7年 月 日

上記内容について、諸規定にもとづき、ご利用者に説明を行いました。

|        |                     |   |
|--------|---------------------|---|
| 事業所所在地 | 佐賀県鳥栖市原古賀町 857 番地 1 |   |
| 事業者法人名 | 株式会社 ライフサポートNEO     |   |
| 法人代表者名 | 代表取締役 馬渡 定巳         | 印 |
| 事業所名称  | 小規模多機能きぼう原古賀センター    |   |
| 説明者氏名  |                     | 印 |

私は、本説明書にもとづいて、重要事項の説明を確かに受けました。

|       |      |   |
|-------|------|---|
| 利用登録者 | 住 所  |   |
|       | 氏 名  | 印 |
|       | 電話番号 |   |

|                |      |         |
|----------------|------|---------|
| 代筆者<br>(身元保証人) | 住 所  |         |
|                | 氏 名  | 印       |
|                | 続柄   | 代筆の場合理由 |
|                | 電話番号 |         |