

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
小規模多機能ふおれすと

重 要 事 項 説 明 書

株式会社 ライフサポートNEO

《小規模多機能ふおれすと》
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
法 人 設 立 年 月 日	平成 15 年 3 月 7 日
法 人 所 在 地	佐賀県佐賀市大財一丁目 8 番 40 号
指 定 事 業 の 種 類	指定小規模多機能型居宅介護事業所 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	佐賀県小城市小城町畑田 2468 番地 2
電 話 番 号	0952-37-5303
フ ァ ッ ク ス 番 号	0952-37-5304

2. 事業の概要

（１）事業所の名称

小規模多機能ふおれすと

（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 4191300153】

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 4191300153】

（３）事業の目的

指定小規模多機能型居宅介護事業者は、介護保険法令に従い、ご契約者(利用者)がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことが出来るように支援することを目的として、必要な介護サービスを提供します。

（４）事業の方針

サービスの提供にあたっては、ご契約者(ご利用者)の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立った介護を行います。事業の運営にあたっては、主治医、介護保険施設等との綿密な連携に努めます。

- (5) 開設年月日
令和3年2月1日
- (6) 事業の実施地域
小城市・多久市
- (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 9時00分から17時00分まで
宿泊サービス 17時00分から9時00分まで
訪問サービス 24時間
- (8) 利用定員
登録定員 25名
通いサービス定員 15名/1日
宿泊サービス定員 9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	業務内容	人 員
管 理 者	事業所の従業員及び業務の管理を一元的に行う。	1名 (常勤兼務)
介護支援専門員	ご利用者の生活の向上を図るために適切な相談、援助その他指定小規模多機能型居宅介護計画の作成を行う。	1名 (常勤兼務)
看 護 職 員	看護その他指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたる。	1名 (常勤) 2名 (非常勤)
介 護 職 員	介護その他指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供にあたる。	3名 (常勤) 2名 (非常勤)
令和7年 6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9割から7割**）が介護保険から給付されます。

《サービスの概要》

I 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

- ・希望によりご自宅と事業所間の送迎を行ないます。

II 訪問サービス

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。

III 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いください。

◎介護保険自己負担金（介護報酬告示額 1 割から 3 割）

要支援・要介護度	利用料金（1 ヶ月あたり）		
	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割の場合
要支援 1	3,450 円	6,900 円	10,350 円
要支援 2	6,972 円	13,944 円	20,916 円
要介護 1	10,458 円	20,916 円	31,374 円
要介護 2	15,370 円	30,740 円	46,110 円
要介護 3	22,359 円	44,718 円	67,077 円
要介護 4	24,677 円	49,354 円	74,031 円
要介護 5	27,209 円	54,418 円	81,627 円

◎介護保険自己負担金（介護報酬告示額 1 割から 3 割）の加算項目

	加算の項目	1 割負担の場合	2 割負担の場合	3 割負担の場合
✓	初期加算(利用開始より 30 日)	30 円/日	60 円/日	90 円/日
□	認知症加算Ⅰ	800 円/月	1,600 円/月	2,400 円/月
□	認知症加算Ⅱ	500 円/月	1,000 円/月	1,500 円/月
□	看護職員配置加算Ⅰ	900 円/月	1,800 円/月	2,700 円/月
✓	看護職員配置加算Ⅱ	700 円/月	1,400 円/月	2,100 円/月
□	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	640 円/月	1,280 円/月	1,920 円/月
✓	総合マネジメント体制強化加算	1,200 円/月	2,400 円/月	3,600 円/月
✓	介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 14.6%	所定単位数の 29.2%	所定単位数の 43.8%

①月の途中で利用開始又は利用解除された場合には日割りでの計算となります。

※認知症加算Ⅰ・Ⅱ、看護師配置加算Ⅰ・Ⅱは、要介護 1～5 の方が対象となります（要支援者は除く）

②月毎の包括料金です。ご利用者の体調不良や身体状況の変化等により居宅介護計画及び小規模多機能型居宅介護計画に定めた日よりも利用が少なかった場合や、居宅介護計画及び小規模多機能型居宅介護計画に定めた日よりも多かった場合でも、日割りでの引き及び増額は致しません。

（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：材料代等の実費をいただきます。

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。

◎介護保険外

《保険給付対象外サービス利用料》

項 目	料 金
宿泊費	3,000 円/1 泊
朝食	378 円/1 食
昼食	594 円/1 食
夕食	540 円/1 食
おやつ	実 費
理美容代	実 費
おむつ代	実 費

(3) 利用料金のお支払い方法

毎月 10 日まで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もしくは、現金にて請求月の月末までにお支払いください。

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。

(4) 利用者は、利用日前においてサービスの利用を中止、変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、原則としてサービス実施日の 3 日前までに事業者申し出るものとします。

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

当事業者は、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。

【小規模多機能ふおれすと協力医療機関】

医療機関名	住 所	連絡先
ひろおか内科・脳神経クリニック	小城市三日月町久米 1295-2	0952-73-8022
船津歯科クリニック	小城市小城町中町 584-1	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員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、佐賀中部広域連合、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、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、従業員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従業員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、従業員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. サービスの第三者評価の実施状況について

当事業所で提供しているサービスの内容や課題などについて、第三者の観点から評価を行っています。

① 実施の有無	無
② 実施した直近の年月日	令和 年 月 日
③ 第三者評価機関	おたっしや本舗小城北・鷺ノ原地区区長・民生委員・本人、ご家族様
④ 評価結果の開示状況	令和 年 月 日

11. 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 吉田 和正

○電話番号 0952-37-5303

○受付時間 9:00～17:00

※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（必要に応じて第三者の立会い）は、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

行政機関名	住 所	連絡先	
佐賀中部広域連合 給付課	佐賀県佐賀市白山2丁目1番 12号 佐賀商工ビル5階	電 話	0952-40-1131
		F A X	0952-40-1165
佐賀県国民健康保険団 体連合会 介護保険係	佐賀市呉服元町7番28号 佐 賀県国保会館	電 話	0952-26-1477
		F A X	0952-26-6123
おたっしや本舗 小城北	佐賀県小城町 723-24	電 話	0952-73-2172

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。

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。

説 明 を 受 け た 日		令和 年 月 日
利 用 登 録 者	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	

身 元 保 証 人 代 筆 者	住 所	
	氏 名	
	電 話 番 号	
	続 柄	
	代 筆 理 由	

上記内容について、諸規程にもとづきご利用者に説明を行いました。

説 明 を 行 っ た 日	令和 年 月 日
事 業 者 所 在 地	佐賀県佐賀市大財一丁目 8 番 40 号
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 ⑩
事 業 所 所 在 地	佐賀県小城市小城町畑田 2468-2
事 業 所 名 称	小規模多機能ふおれすと
説 明 者	役職 管理者 氏名 吉田 和正