

えがお屋本舗下古賀店 重要事項説明書

1. 事業者の概要

|           |                         |
|-----------|-------------------------|
| 法 人 名     | 社会福祉法人高島市社会福祉協議会        |
| 法 人 所 在 地 | 滋賀県高島市新旭町北畑 45 番地 1     |
| 代 表 者 名   | 会長 西村 陽子                |
| T E L     | 0 7 4 0 - 2 8 - 7 2 3 0 |
| F A X     | 0 7 4 0 - 2 8 - 7 2 3 1 |

2. 事業所の概要

|                                             |                                                                                   |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 事 業 所 名                                     | えがお屋本舗下古賀店                                                                        |
| サ ー ビ ス 種 類                                 | 小規模多機能型居宅介護<br>介護予防小規模多機能型居宅介護<br>小規模多機能型居宅介護（短期利用型）<br>介護予防小規模多機能型居宅介護（短期利用型）    |
| 所 在 地                                       | 滋賀県高島市安曇川町下古賀 1 2 5 5 番地                                                          |
| T E L                                       | 0 7 4 0 - 2 0 - 1 3 5 2                                                           |
| F A X                                       | 0 7 4 0 - 2 0 - 1 7 9 1                                                           |
| サービス事業所番号                                   | 2 5 9 2 2 0 0 1 2 1                                                               |
| 管理者及び連絡先                                    | 嬉野 有美 0 7 4 0 - 2 0 - 1 3 5 2                                                     |
| 事業の実施地域                                     | 高島市内全域                                                                            |
| 営業日<br>営業時間（通いサービス）<br>（宿泊サービス）<br>（訪問サービス） | 3 6 5 日<br>（原則として）6 時 0 0 分から 2 1 時 0 0 分<br>2 1 時 0 0 分～翌日 6 時 0 0 分まで<br>2 4 時間 |
| 登録定員<br>利用定員（通いサービス）<br>（宿泊サービス）            | 2 9 人<br>1 5 人<br>5 人                                                             |

3. 事業所の職員体制

（令和 8 年 1 月現在）

| 職 種（資格）        | 人 数            | 主な職務内容         |
|----------------|----------------|----------------|
| 管理者（介護支援専門員含む） | 常勤 1 名 非常勤 0 名 | サービスの統括        |
| 介護支援専門員        | 常勤 1 名 非常勤 0 名 | サービス調整<br>相談業務 |
| 看護師            | 常勤 0 名 非常勤 2 名 | 健康管理           |
| 介護職員（介護福祉士）    | 常勤 5 名 非常勤 0 名 | 日常生活の介護        |
| 介護職員（2 級ヘルパー）  | 常勤 1 名 非常勤 1 名 |                |
| 介護職員（資格なし）     | 常勤 1 名 非常勤 0 名 |                |
| 調理員            | 常勤 0 名 非常勤 1 名 | 調理             |

#### 4. 当事業所が提供するサービスの概要と利用料金

当事業所ではご利用者に対して以下のサービスを提供させていただきます。

##### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスを提供した場合の利用料の額は、介護報酬の告示の額によるものとし、法定代理受領サービスであるときは、利用者の介護保険負担割合証に記載された割合の額とします。なお、法定代理受領以外のサービス利用料については、介護報酬の告示の額とします。

各サービスを具体的にそれぞれどのような頻度、内容で行うかについては、ご利用者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画又は介護予防小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

##### ア 通いサービス

事業所のサービス拠点において、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話や機能訓練を提供します。

- ①食事
- ②入浴
- ③排泄
- ④機能訓練
- ⑤健康チェック
- ⑥送迎サービス

##### イ 訪問サービス

ご利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排泄等の日常生活上のお世話を提供します。

##### ウ 宿泊サービス

事業所に宿泊していただき、食事、入浴、排泄等の日常生活上のお世話を提供します。

##### (2) 介護保険の給付の対象とならないサービス

以下のサービスは、全額がご利用者の負担となります。

- ①食事代（朝食・昼食・夕食）
- ②宿泊代（水道光熱費・リネン代込）
- ③その他、活動材料の実費
- ④交通費

通常の事業の実施地域以外の地域に送迎・訪問するときは、交通費（実費負担）が必要となります。

なお、送迎・訪問に自動車を使用した場合の交通費は、通常の事業実施地域から1 k mまで30円、それ以上1 k mまたはその端数を超えるごとに30円を加算した額とします。

##### (3) サービス利用料金

サービス利用料金は別紙利用料金表のとおりです。

利用料金は、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いたします。

- 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

## 5. 相談窓口・苦情対応

サービスに対する相談や苦情については次の窓口で対応します。

|               |           |                           |
|---------------|-----------|---------------------------|
| 相談・苦情<br>対応窓口 | 電 話 番 号   | 0 7 4 0 - 2 0 - 1 3 5 2   |
|               | F A X 番 号 | 0 7 4 0 - 2 0 - 1 7 9 1   |
|               | 相談員（責任者）  | 嬉野 有美                     |
|               | 対 応 時 間   | 午前 8 時 3 0 分～午後 5 時 3 0 分 |

公的機関においても、次の機関において苦情申し出等ができます。

|                             |       |                                    |
|-----------------------------|-------|------------------------------------|
| 高島市役所 健康福祉部<br>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 5 6 5 番地               |
|                             | 電話番号  | 0 7 4 0 - 2 5 - 8 0 2 9            |
|                             | FAX番号 | 0 7 4 0 - 2 5 - 8 0 5 4            |
| 滋賀県<br>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  | 0 7 7 - 5 1 0 - 6 6 0 5（相談・苦情受付専用） |
|                             | FAX番号 | 0 7 7 - 5 2 2 - 2 6 2 8            |

## 6. 運営推進委員会の設置

当事業所では、サービスの実施にあたり、サービスの実施状況について定期的に報告するとともに、その内容等についての評価、要望、助言を受けるため、下記のとおり運営推進委員会を設置しています。

<運営推進委員会>

構 成：ご利用者及びご利用者のご家族の代表、地域住民の代表、市職員等

開 催：隔月で開催

会議録：委員会の内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

## 7. 協力医療機関

当事業所では、各ご利用者の主治医との連携を基本としつつ、病状の急変等に備えて、以下の医療機関を協力医療機関として連携体制を整備しています。

<協力医療機関>

名 称：公立高島市民病院 診療科：内科・歯科

所在地：滋賀県高島市勝野 1 6 6 7 番地

T E L：0 7 4 0 - 3 6 - 0 2 2 0

## 8. 緊急時の対応

サービス実施中にご利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、ご利用者の

主治医又は事業者の協力医療機関への連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

9. 非常災害時の対応

非常災害時には、別途定める消防計画に則って対応を行います。

また、避難訓練を年2回、ご利用者も参加して行います。

10. 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 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   |  |

11. その他

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 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(上記代理人 代理人を選任した場合)

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

(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 \_\_\_\_\_ (印)

サービスの契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明いたしました。

事業所住所 滋賀県高島市安曇川町下古賀 1255 番地

事業所名 えがお屋本舗下古賀店

説明者 \_\_\_\_\_ (印)

**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

えがお屋本舗下古賀店

サービス利用料金は次のとおりです。

●介護給付の対象となる利用料

（月 額）

|                                     |     | 介護度                                                                                                                                                  | ①基本単位    | ②基本料金<br>①単位数 ×<br>地域加算10.17 | ③保険給付<br>②基本料金の<br>9割（端数切捨） | ④利用者負担額<br>②基本料金－<br>③保険給付 |
|-------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 小規模多機能型<br>居宅介護<br>登録定員29名<br>（予防含） |     | 要介護1                                                                                                                                                 | 10458単位  | 106,357円                     | 95,721円                     | 10,636円                    |
|                                     |     | 要介護2                                                                                                                                                 | 15370単位  | 156,312円                     | 140,680円                    | 15,632円                    |
|                                     |     | 要介護3                                                                                                                                                 | 22359単位  | 227,391円                     | 204,651円                    | 22,740円                    |
|                                     |     | 要介護4                                                                                                                                                 | 24677単位  | 250,965円                     | 225,868円                    | 25,097円                    |
|                                     |     | 要介護5                                                                                                                                                 | 27209単位  | 276,715円                     | 249,043円                    | 27,672円                    |
| 初期加算<br>（1日につき）                     |     | ※利用開始日から起算<br>30日を限度とする                                                                                                                              | 30単位／日   | 305円                         | 274円                        | 31円                        |
| 認知症加算（Ⅱ）                            |     | 日常生活における支援や生活状況の把握、<br>サービスの調整などに領力を要する認知症<br>者に対する支援の取り組みを評価する<br>・認知症リーダー研修修了者の<br>配置                                                              | 890単位／月  | 9,051円                       | 8,145円                      | 906円                       |
| 認知症加算（Ⅲ）                            |     | 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の方<br>に対して介護を行った場合                                                                                                                  | 760単位／月  | 7,729円                       | 6,956円                      | 773円                       |
| 認知症加算（Ⅳ）                            |     | 要介護区分が要介護2であって、認知症高<br>齢者の日常生活自立度Ⅱの方に対して介護<br>を行った場合                                                                                                 | 460単位／月  | 4,678円                       | 4,210円                      | 468円                       |
| 若年性認知症利用者受入加<br>算                   |     | 若年性認知症の方を受け入れ、個別に担当<br>者を決めサービス提供をした場合                                                                                                               | 800単位／月  | 8,136円                       | 7,322円                      | 814円                       |
| 看護師配置加算                             | （Ⅰ） | 常勤で専従の看護師（正看）を1人以上配<br>置している場合                                                                                                                       | 900単位／月  | 9,153円                       | 8,237円                      | 916円                       |
|                                     | （Ⅱ） | 常勤で専従の準看護師を1人以上配置して<br>いる場合                                                                                                                          | 700単位／月  | 7,119円                       | 6,407円                      | 712円                       |
|                                     | （Ⅲ） | 看護職員（看護師又は準看護師）を常勤換<br>算方法で1人以上配置している場合                                                                                                              | 480単位／月  | 4,881円                       | 4,392円                      | 489円                       |
| 訪問体制強化加算                            |     | ※訪問サービスを担当する常勤従業者を2名<br>以上配置し、のべ訪問回数が1月あたり200<br>回以上である                                                                                              | 1000単位／月 | 10,170円                      | 9,153円                      | 1,017円                     |
| 総合マネジメント体<br>制強化加算                  | （Ⅰ） | ※個別サービス計画について、介護職員や<br>看護職員等の他職種協働により、随時適切<br>に見直しを行っている<br>※日常的に地域住民等と交流を図り、利用<br>者の状態に応じて地域の行事や活動に参加<br>かする機会を確保している<br>※地域共生社会の実現に資する取組を行っ<br>ている | 1200単位／月 | 12,204円                      | 10,983円                     | 1,221円                     |
|                                     | （Ⅱ） | ※個別サービス計画について、介護職員や<br>看護職員等の他職種協働により、随時適切<br>に見直しを行っている<br>※日常的に地域住民等と交流を図り、利用<br>者の状態に応じて地域の行事や活動に参加<br>かする機会を確保している                               | 800単位／月  | 8,136円                       | 7,322円                      | 814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<br>・入れ歯を使っている人<br>・むせやすい人<br>・BMIが18.5未満<br>・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                                        | 203円   | 182円   | 21円  |
| 生産性向上推進体制加算    | (Ⅱ) | ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減<br>に資する方策を検討するための委員会の開催や改善活動を継続的に行う<br>・見守り機器等を1つ以上導入<br>・事業所年度ごとに1回業務改善の取り組みを報告する                 | 10単位／月                                            | 101円   | 90円    | 11円  |
| 科学的介護推進体制加算    |     | 厚労省LIFEと連携し、サービスの質の向上を推進する取組                                                                                                      | 40単位／月                                            | 406円   | 365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）の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上の配置若しくは<br>※介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上の配置                                           | 750単位／月                                           | 7,627円 | 6,864円 | 763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                                                                                       | 640単位／月                                           | 6,508円 | 5,857円 | 651円 |
|                | (Ⅲ) | ※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40%以上の配置若しくは介護従事者の総数のうち、常勤職員の割合が60%以上の配置若しくは介護従事者の総数のうち、勤続7年以上の者の割合が30%以上の配置                   | 350単位／月                                           | 3,559円 | 3,203円 | 356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×<br>処遇改善加算率0.149×地域加算率10.17 |        |        |      |
|                | (Ⅱ) |                                                                                                                                   | 加算の金額＝1月利用した基本単位の合計単位×<br>処遇改善加算率0.146×地域加算率10.17 |        |        |      |

●介護給付の対象とならない利用料

| 内 容 |                          | 利 用 料                                         |
|-----|--------------------------|-----------------------------------------------|
| 食事代 | 朝 食（1食）                  | 300円                                          |
|     | 昼 食（1食）                  | 600円                                          |
|     | 夕 食（1食）                  | 600円                                          |
| 宿泊代 | 1泊あたり（水道光熱費・リネン代込み）      | 2,000円                                        |
| その他 | 活動材料費等の実費                |                                               |
| 交通費 | 通常の事業実施地域以外の地域に送迎・訪問する場合 | 通常の実施地域から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 |

令和 年 月 日

利用料金に関する説明を行いました。

えがお屋本舗下古賀店

上記について説明を受けました。

確認欄

**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

えがお屋本舗下古賀店

サービス利用料金は次のとおりです。

●介護予防給付の対象となる利用料

（月 額）

| 介護予防<br>小規模多機能型<br>居宅介護 |     | 介護度                                                                                                                               | ①基本単位      | ②基本料金<br>①単位数×<br>地域加算10.17 | ③保険給付<br>②基本料金の<br>9割（端数切捨） | ④利用者負担額<br>②基本料金－<br>③保険給付 |
|-------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
|                         |     | 要支援1                                                                                                                              | 3450単位     | 35,086円                     | 31,577円                     | 3,509円                     |
|                         |     | 要支援2                                                                                                                              | 6972単位     | 70,905円                     | 63,814円                     | 7,091円                     |
| 初期加算<br>（1日につき）         |     | ※利用開始日から起算<br>30日を限度とする                                                                                                           | 30単位／日     | 305円                        | 274円                        | 31円                        |
| 若年性認知症利用者受入加算           |     | 若年性認知症の方を受け入れ、個別に担当者を決めサービス提供をした場合                                                                                                | 800単位／月    | 8,136円                      | 7,322円                      | 814円                       |
| 総合マネジメント体制強化加算          | (Ⅰ) | ※個別サービス計画について、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行っている<br>※日常的に地域住民等と交流を図り、利用者の状態に応じて地域の行事や活動に参加する機会を確保している<br>※地域共生社会の実現に資する取組を行っている   | 1200単位／月   | 12,204円                     | 10,983円                     | 1,221円                     |
|                         | (Ⅱ) | ※個別サービス計画について、介護職員や看護職員等の他職種協働により、随時適切に見直しを行っている<br>※日常的に地域住民等と交流を図り、利用者の状態に応じて地域の行事や活動に参加する機会を確保している                             | 800単位／月    | 8,136円                      | 7,322円                      | 814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<br>・入れ歯を使っている人<br>・むせやすい人<br>・BMIが18.5未満<br>・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2～2kg以上の体重減少の人等 | 20単位／6月に1回 | 203円                        | 182円                        | 21円                        |
| 生産性向上推進体制加算             | (Ⅱ) | ・利用者の安全並びに介護サービスの質の確保及び職員の負担軽減に資する方策を検討するための委員会の開催や改善活動を継続的に行う<br>・見守り機器等を1つ以上導入<br>・事業所年度ごとに1回業務改善の取り組みを報告する                     | 10単位／月     | 101円                        | 90円                         | 11円                        |
| 科学的介護推進体制加算             |     | 厚労省LIFEと連携し、サービスの質の向上を推進する取組                                                                                                      | 40単位／月     | 406円                        | 365円                        | 41円                        |

|              |     |                                                                                             |                                                   |        |        |      |
|--------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------|--------|------|
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | ※介護従事者（看護師・準看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の割合が70%以上の配置<br>若しくは<br>※介護職員の総数のうち、勤続年数10年以上の介護福祉士が25%以上の配置 | 750単位／月                                           | 7,627円 | 6,864円 | 763円 |
| サービス提供体制強化加算 | (Ⅱ) | ※介護従事者（看護師・準看護師を除く）の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上の配置                                                 | 640単位／月                                           | 6,508円 | 5,857円 | 651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×<br>処遇改善加算率0.092×地域加算率10.17 |        |        |      |
|              | (Ⅱ) |                                                                                             | 加算の金額＝1月利用した基本単位の合計単位×<br>処遇改善加算率0.149×地域加算率10.17 |        |        |      |

●介護予防給付の対象とならない利用料

| 内 容 |                          | 利 用 料                                         |
|-----|--------------------------|-----------------------------------------------|
| 食事代 | 朝 食（1食）                  | 300円                                          |
|     | 昼 食（1食）                  | 600円                                          |
|     | 夕 食（1食）                  | 600円                                          |
| 宿泊代 | 1泊あたり（水道光熱費・リネン代込み）      | 2,000円                                        |
| その他 | 活動材料費等の実費                |                                               |
| 交通費 | 通常の事業実施地域以外の地域に送迎・訪問する場合 | 通常の実施地域から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 |

令和 年 月 日  
利用料金に関する説明を行いました。

えがお屋本舗下古賀店

上記について説明を受けました。

|     |
|-----|
| 確認欄 |
|     |