

指定（介護予防）小規模多機能型居宅介護重要事項説明書

（令 7 年 2 月 1 日現在）

1. 事業者の概要

事業者(法人)名	福都二十一		法人種別	社会福祉法人
代 表 者	役職名	理事長	氏 名	山田 耕司
所 在 地 電 話 番 号	〒 3 5 0 - 0 8 3 1 埼玉県川越市府川 2 4 3 - 2 電話：0 4 9 - 2 2 7 - 5 0 8 8 FAX：0 4 9 - 2 2 7 - 5 0 8 9			
事 業 内 容	老人福祉全般			
法 人 の 沿 革	2 0 0 2 年 1 月 4 日 設立			
法人が所有する 事業所の種類	指定介護老人福祉施設、（介護予防）指定短期入所生活介護、（介護 予防）指定通所介護、居宅介護支援、（介護予防）指定小規模多機能 型居宅介護、（介護予防）指定認知症対応型共同生活介護			

2. 事業所の概要

事業所の名称	多機能ホームあいりす			
所 在 地 電 話 番 号	〒 3 5 0 - 0 8 2 4 埼玉県川越市石原町 2 丁目 2 5 - 2 電話： 0 4 9 - 2 9 8 - 5 1 9 6 FAX： 0 4 9 - 2 9 8 - 5 1 8 7			
事 業 者 番 号	1 1 9 0 4 0 0 7 7 8	指 定 年 月 日	令和 6 年 3 月 1 日	
管 理 者 名	飛嶋 明子	登 録 定 員	2 9 名	
施 設 概 要	居室（予備室含）	1 0 室(個室)	ト イ レ	3 ヶ所
	食 堂 兼 居 間	1 ヶ所	台 所	1 ヶ所
	浴 室	1 ヶ所		
	消 防 設 備	スプリンクラー・自動火災通報装置・消火器 非常口誘導灯・熱感知器		
通常事業の実施区域	川越市全域			
営業日及び営業時間	通い	年中無休	7：00～17：00（基本時間）	
	訪問	年中無休	随時	
	宿泊	年中無休	17：00～翌7：00	

3. 事業の目的と運営方針

事業の目的	<p>社会福祉法人福都二十一が開設する多機能ホームあいりすが行う（介護予防）小規模多機能型居宅介護サービスの適正な運営を確保するために介護保険法令に従い、人員および管理運営に関する事項を定め適正なサービスを提供することを目的とします。</p> <p>事業所の管理者や従業者が要支援または要介護状態にある高齢者に対し、住み慣れた地域で生活するために通い、訪問、宿泊サービスを柔軟に組み合わせて自宅で可能な限り暮らし続けられる生活支援を目的とします。</p>
運営の方針	<p>① 事業者は、利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用者の心身の状況、希望およびその置かれている環境を踏まえて小規模多機能型居宅介護計画に基づき住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援します。</p> <p>② 事業者は、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援します。</p> <p>③ 事業者は、明るく家庭的な雰囲気を有し地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、各居宅介護支援事業者、各保険医療機関、関係市町村、他介護保険施設その他の地域の保健・医療・福祉サービスと綿密な連携を図り、協力と理解のもとに総合的なサービスに努める。</p> <p>④ 事業者は、緊急の事態にも柔軟に対応できる体制を整備する。</p>

4. 事業所の職員体制

職務	必要数	配置数	職務内容
管理者	1名	1名	サービス管理全般を行います。
看護職員	必要数	1名	利用者の健康管理、医師の指示のもと医療処置を行います。家族、介護職員への指導・助言を行います。
介護支援専門員	1名	1名	利用者の心身の状態、希望を踏まえ小規模多機能居宅介護計画書を作成します。
介護職員	12人以上	12人以上	利用者の自宅および施設における日常生活上のお世話を行います。

5. サービス内容

通い、訪問、宿泊を柔軟に組み合わせ、介護や機能訓練、日常生活上のお世話をするサービスです。利用中は、自宅での生活との連続性が保てるように、利用者の生活様式や生活習慣に沿った援助の提供に配慮します。具体的な内容は、次のとおりです。

食 事 の 提 供	栄養並びに利用者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を、適切な時間に提供します。また、利用者が調理場にて職員とともに調理することもできます。
入 浴 の 介 助	利用者の自立支援に資するよう入浴の介助を行います。なお、利用者の心身の状態から入浴することが困難な場合は、清拭を行うなどにより身体の清潔保持に努めます。
排 せ つ の 介 助	利用者の心身の状態や排せつ状況などをもとに、トイレ誘導や利用者の自立支援に配慮した排せつ介助などを適切に行います。なお、おむつを使用する入所者については、その心身および活動の状況に適したおむつを提供するとともに、適切におむつ交換をします。
口 腔 衛 生 管 理	利用者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、利用者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
日常生活上の支援	離床、着替え、整容など日常生活上の支援を適切に行います。
機 能 訓 練	利用者の心身の状態に合わせた機能訓練を行い、生活機能の維持、改善に努めます。
健 康 管 理	常に健康状態の留意し健康管理に努めます。かかりつけ医より何らかの指示がある場合には必ずご連絡ください。
相 談 及 び 援 助	常に利用者の心身の状態、病状、その置かれている環境等の的確な把握に努め、利用者またはその家族からの相談に適切に応じるとともに、必要な助言その他の援助を行います。
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者・家族の状況によっては代わりに行います。

6. 利用料金

利用料金は、厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額とし、介護保険負担割合証の「利用者負担の割合」に記載のある割合分を自己負担額としています（介護保険の滞納等がある場合はこの限りではない）。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービス利用をする場合は、支給限度額を超えたサービスの利用料については、利用者ご自身でご負担いただきます。尚、厚生労働大臣が定めた告示上の基準の額が改定された場合は、改定後の金額を適用するものとします。この場合には、事業者は法令改正後、速やかに利用者に対し改定の施行時期及び改定後の金額を通知します。

【利用料金】

介護度	保険 単位数	単価	サービス 利用料金	利用者負担額		
				1ヶ月（30日）の合計額（目安）		
				1割	2割	3割
要支援1	3,450	10.33	35,638円	3,564円	7,128円	10,692円
要支援2	6,972		72,020円	7,202円	14,404円	21,606円
要介護1	10,458		108,031円	10,804円	21,607円	32,410円
要介護2	15,370		158,772円	15,878円	31,755円	47,632円
要介護3	22,359		230,968円	23,097円	46,194円	69,291円
要介護4	24,677		254,913円	25,492円	50,983円	76,474円
要介護5	27,209		281,068円	28,107円	56,214円	84,321円

※ 利用料金の考え方

- ・月単位の包括料金のため、ご契約者の体調不良や状態の変化等により（介護予防）小規模多機能型居宅介護計画に定めた期日より利用が少なかった場合、または多かった場合でも日割での増減はいたしません。
- ・月の途中で登録または終了した場合には、登録した期間に応じて日割した料金をお支払いいただきます。なお、この場合の「登録日」及び「登録終了日」とは以下の日を指します。

「登録日」：利用者が当事業所と利用契約を結んだ日ではなく、通い、訪問、宿泊
いずれかのサービスを実際に利用開始した日。

「登録終了日」：利用者と当事業所の利用契約を終了した日。

- ・ご契約者の介護認定結果が出ていない（申請中）場合は、いったんサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。認定結果が出た後、川越市に申請することで自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）その申請の際に必要な「サービス提供証明書」を発行いたします。払い戻される対象となる金額は介護保険給付対象となる金額のみとなります

【介護保険給付対象となる加算】

項目	保険 単位数	サービス 利用料金	利用者負担額		
			1ヶ月（30日）の合計額（目安）		
			1割	2割	3割
初期加算（登録日から30日限度）	30／日	309円	31円	62円	93円
若年性認知症利用者受入加算	800／月	8,264円	827円	1,653円	2,480円
科学的介護推進体制加算	40／月	413円	42円	83円	124円
総合マネジメント 体制強化加算（Ⅰ）	1,200／月	12,396円	1,240円	2,480円	3,719円
認知症加算Ⅱ	890／月	9,193円	920円	1,839円	2,758円

認知症加算Ⅳ	460／月	4,751 円	476 円	951 円	1,426 円
生活機能向上連携加算Ⅰ	100／月	1,033 円	104 円	207 円	310 円
生活機能向上連携加算Ⅱ	200／月	2,066 円	207 円	414 円	620 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10／月	103 円	11 円	21 円	31 円
サービス体制提供加算Ⅲ	350／単位	3,615 円	362 円	723 円	1,085 円
介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数（基本料金＋各種加算）× 0.146				

【介護保険対象外サービス】

項目	金額
宿泊費	2,500 円
食事代	朝食：350 円 昼食：650 円 おやつ：100 円 夕食：600 円
通院介助	1,600 円／時間 1 時間を超えた場合、30 分ごとに 800 円追加
洗濯サービス（宿泊時）	50 円／日 ※洗濯に係る洗剤・柔軟剤・水道代・電気代等実費分として
紙オムツ代	紙パンツ（各サイズ共通）、紙オムツ（尿取りパッド）は実費分を徴収する。
通常の実施地域を超えた際の交通費	1 kmごとに 20 円

7. 利用料の支払方法

利用料金は、1ヶ月ごとにまとめて毎月15日前後に前月分の請求書を発行いたします。支払い方法は、原則口座引落とさせていただきます。ただし、口座引落の手続き後、引落が開始されるまでの期間、及び何らかの事情により口座引落ができなかった場合は、銀行振込により利用料金をお支払い頂きます。お支払後、領収証を発行いたします。

<input type="checkbox"/> 口座引落	サービス利用月の翌月27日に、あらかじめ指定いただいた口座より引き落とします。（27日が休業日の場合は翌営業日引落となります）
<input type="checkbox"/> 銀行振込	サービス利用月の翌月末日までに、下記の口座にお振込願います。ただし、振込手数料は利用者にご負担していただきます。 【口座】埼玉りそな銀行 新座支店 店番号 491 普通口座 4929023

【請求書・領収書の送付先】

〒 ー

ご住所： _____

お名前： _____

8. キャンセル規程

利用者の都合でサービスを中止（キャンセル）する場合は、速やかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先（電話番号）：049-298-5196

【キャンセル料】

ご利用日前日までにご連絡いただいた場合	キャンセル料はいただきません
ご利用日前日までにご連絡がなかった場合	【通い】 当日の昼食代（650 円）をキャンセル料としていただきます 【宿泊】 当日の宿泊費（2,500 円）と一日分の食費（1,700 円）をキャンセル料としていただきます

9. 事業者の責任によらない事由によるサービスの中止

- ① 風邪、病気の際は、サービスの提供をお断りすることがあります。
- ② 当日の健康チェックの結果、体調が悪い場合はサービス内容の変更または中止することがあります。その場合は、ご家族様に連絡のうえ適切に対応します。
- ③ 地震等の天災や施設内での感染症等発生によりサービスの提供をお断りすることがあります。

10. 当施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	入館の際には面会簿の記入、感染予防のため、うがい・手洗いをお願いいたします。感染拡大防止のために、面会を制限する場合があります。
喫煙・飲酒	館内での飲酒・喫煙は行えません。行事等で施設側からアルコールの提供がある場合は、この限りではありません。
所持品の管理	持ち物にはすべて記名をお願いいたします。
宗教活動・政治活動	当施設での宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
ペットの持ち込み	館内へのペットの持ち込みは事前にスタッフまで、お声がけください。
金銭・貴重品の管理	当施設では金銭や貴重品（通帳、印鑑、ネックレス等のアクセサリー、時計、携帯電話、メガネ、その他肌身離さず大切にされているもの等）をお預かりすることはできません。金銭・貴重品の管理については、入所者ご自身の責任でお願いいたします。事業者は、金銭・貴重品の盗難、紛失等については、一切責任を負いません。

1 1. 緊急時の対応

サービス提供中に体調が悪くなった場合は、ご家族に連絡のうえ適切に対応します。また、必要に応じて速やかに嘱託医師又は当施設の協力医療機関に連絡をとる等、必要な措置を講じます。

協力医療機関	医療法人聖心会 南古谷病院	川越市久下戸 1 1 0 0 4 9 - 2 3 5 - 7 7 7 7
協力連携施設	特別養護老人ホームアイリス 特別養護老人ホームアイリス式番館	川越市府川 2 4 3 - 2 0 4 9 - 2 2 7 - 5 0 8 8

【緊急連絡先】

緊急連絡先 1	氏名		住所	
	続柄		電話	
緊急連絡先 2	氏名		住所	
	続柄		電話	

1 2. 事故発生時等の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに利用者のご家族、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。また、サービス提供に際して、事業者の責任により入居者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

【保険会社】東京海上日動火災保険株式会社

【保 険 名】超ビジネス保険(事業活動包括保険)

1 3. 非常災害対策

災害時には「社会福祉法人福都二十一防火管理規定」及び「消防計画」等に基づき、利用者の安全確保に努めます。

1 4. 運営推進会議の設置について

- (1) 運営推進会議委員の構成は地域、福祉、行政、家族、有識者の代表で構成されます。
- (2) 運営推進会議は、概ね2ヶ月に1回開催されます。
- (3) 運営推進会議の内容は、事業所のサービスの報告及び利用者に対して適切なサービスが行われているかの確認、地域との意見交換・交流等を行います。
- (4) 運営推進会議の報告、評価、要望、助言等についての記録を作成すると共に当該記録を公表します。

1 5. 福祉サービス第三者評価の実施状況

実施の有無： 有 ・ ☒ 無

16. 相談、要望、苦情等の窓口 サービス内容等に要望や苦情、相談がある場合は、下記の窓口にご連絡ください。

【事業者の窓口】	所在地：埼玉県川越市石原町2丁目25-2
多機能ホームあいりす	電話：049-298-5196 FAX：049-298-5187 受付時間：9:00～17:00 担当者：日笠山弘（管理者）
【市町村の窓口】	所在地：埼玉県川越市元町1丁目3番地1
川越市健康福祉部介護保険課	電話：049-224-8811
【公的団体の窓口】	所在地：埼玉県さいたま市中央区大字下落合1704番 国保会館内
埼玉県国民健康保険団体連合会	電話：048-824-2568
埼玉県運営適正化委員会	所在地：埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷4-2-65 彩の国すこやかプラザ1階 電話：048-822-1243

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項の説明を行いました。

説明日：令和 年 月 日

【事業者】 所在地：埼玉県川越市府川243-2

事業者名：社会福祉法人 福都二十一

代表者職・氏名：理事長 山田耕司

説明者職・氏名：介護支援専門員 近江興史

事業者より、説明を受け同意しました。

【利用者】 ご住所：000000000000 00000000000

お名前：000000000000 0 0000000000

【身元引受人】 ご住所：000000000000 000 00000000

お名前：

(本人との続柄：)

令和6年3月1日施行
令和6年4月1日改正
令和6年6月1日改正
令和6年8月1日改正
令和7年2月1日改正