

# 重 要 事 項 説 明 書

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

株式会社 ふれあい広場

小規模多機能ホーム ふれあい多居夢 希

# 重 要 事 項 説 明 書

## 1. 事業者

- (1) 法人名 株式会社 ふれあい広場  
 (2) 法人所在地 埼玉県戸田市本町1-21-2  
 (3) 電話番号 048-441-0322  
 (4) 代表者氏名 代表取締役 関口 浅次  
 (5) 設立年月日 平成4年6月19日

## 2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 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  
 平成29年3月1日指定 川越市1190400323号
- (2) 事業所の目的 住み慣れた地域で生活するために、介護保険法令に従い、利用者が自宅で可能な限り暮らし続けられるような生活の支援を目的として、通いサービス、訪問サービス、宿泊サービスを柔軟に組み合わせてサービスを提供します。
- (3) 事業所の名称 ふれあい<sup>たいむ</sup>多居夢<sup>のぞみ</sup> 希
- (4) 事業所の所在地 埼玉県川越市宮元町4-8
- (5) 電話・FAX番号 049-227-8801 (FAX) 049-227-8802
- (6) 管理者氏名 砂井 昌子
- (7) 運営方針 利用者一人ひとりの人格を尊重し、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への参加を図りつつ、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、宿泊サービスを柔軟に組み合わせることにより、地域での暮らしを支援します。
- (8) 開設年月日 平成29年3月1日
- (9) 登録定員 25人（通いサービス定員15人、宿泊サービス定員6人）
- (10) 居室等の概要 当事業所では、下記の居室・設備をご用意しています。

宿泊室	6室（個室）
居間兼食堂	1室
台 所	1室
浴 室	2室（個浴、2～3人浴）
トイレ	3室
事務室兼相談室	1室
送迎車	2台
防災設備等	スプリンクラー、自動火災報知機、誘導灯 消火器

### 3. 小規模多機能ホーム利用対象者

- (1) 介護認定において要支援1・2 要介護1・2・3・4・5の方
- (2) 原則、川越市に住民票をお持ちの方

### 4. 利用者身元引受人兼連帯保証人の条件・義務等

利用者には利用者身元引受人兼連帯保証人（以下保証人と言う）を1名定めています。保証人は個人とします。＊（サービス契約書該当条項参照願います）

- (1) 保証人は、当ホームの利用契約から生じる利用者のすべての債務を連帯して履行の責を負うことといたします。
- (2) 保証人は契約終了時の利用者の身柄を引き取ることとする。
- (3) 保証人は、利用者の治療、入院に関する手配の協力をお願いいたします。
- (4) 利用者の治療に関して、医療機関から医療的同意を求められ利用者がその意思を示すことが出来ない場合、利用者に代りその対応及び手続きをお願いいたします。
- (5) 保証人がその義務が履行できなくなった場合、新たな保証人を速やかに選定し事業者へ通知するものといたします。

### 5. 介護サービス実施地域及び営業時間

- (1) 通常の介護サービス実施地域 川越市内
- (2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
通いサービス	(基本時間) 9:00～16:00
訪問サービス	随 時
宿泊サービス	(基本時間) 17:00～翌9:00

### 6. 職員の配置状況

当事業所では、以下の職種の職員を配置しています。

従事者の職種	常勤	非常勤	職務の内容
管理者	1名		事業内容の調整
計画作成担当者	1名以上		サービスの調整・相談
介護職員	3名以上	9名以上	日常生活の介護・相談
看護職員		1名以上	健康管理等
調理職員		1名以上	献立・調理等
運転職員		1名以上	通いサービス送迎

<職員の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制	
管理者	勤務時間	9:00～17:30
介護支援専門員	勤務時間	9:00～17:30
介護職員	早 番	8:00～16:30
	日 勤	9:00～17:30
	遅 番	10:00～18:30
	夜 勤	17:15～9:15
	その他利用者の状況に対応した勤務時間を設定します	
看護職員	勤務時間	9:00～13:30
調理・運転職員	勤務時間	業務対応時間

## 7. 提供するサービスと料金

### (1) 介護保険の給付対象サービス

以下のサービスについては、利用者自己負担額を差し引いた割合額が介護保険から給付され、利用者の自己負担割合額を費用としてお支払いただきます。

ア～ウのサービス利用につて、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、ご契約者と協議の上、小規模多機能型居宅介護計画に定めます。

#### <サービスの概要>

##### ア 通いサービス

事業所において、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

- ①食事 ・ 食事の提供及び食事介助を行い、利用者と一緒に調理や片付けも行います。
- ②入浴 ・ 入浴または清拭を行います。  
・ 衣服の着脱、身体の清拭、洗髪、心身の介助を行います。  
・ 入浴サービスの利用は任意です。
- ③排せつ ・ 利用者の状況に応じて適切な排せつの介助を行うとともに、排せつの自立についても援助を行います。
- ④機能訓練 ・ 利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。
- ⑤健康チェック ・ 血圧測定等利用者の全身状態の把握を行います。
- ⑥送迎サービス ・ ご契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎サービスを行います。

##### イ 訪問サービス

- ・ 利用者の自宅にお伺いし、食事や入浴、排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供します。
- ・ 訪問サービス実施のための必要な備品等（水道・ガス、電気を含む）は無償で使用させていただきます。
- ・ 訪問サービスの提供にあたって、次に該当する行為はいたしません。

- ①医療行為
- ②ご契約者もしくはその家族等からの金銭または高価な物品の授受
- ③飲酒及びご契約者もしくはその家族等の同意なしに行う喫煙
- ④ご契約者もしくはその家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動
- ⑤その他ご契約者もしくはその家族等に行う迷惑行為

##### ウ 宿泊サービス

- ・ 事業所に宿泊していただき、食事、入浴排せつ等の日常生活上の世話や機能訓練を提供いたします。

#### <サービス利用料金>

ア 通い・訪問・宿泊（介護費用分）のすべてを含んだ1ヶ月単位の包括費用（定額）です。下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じてサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。

（サービス料金はご契約者の要介護度に応じて異なります。）

介護保険1割負担料（6級地 1単位：10.33円）

要介護度	月単位	介護保険から給付金額（9割）	利用に係る自己負担額（1割）
要支援1	3, 450	32, 074円	3, 564円
要支援2	6, 972	64, 818円	7, 202円
要介護1	10, 458	97, 227円	10, 804円
要介護2	15, 370	142, 894円	15, 878円
要介護3	22, 359	207, 871円	23, 097円
要介護4	24, 677	229, 421円	25, 492円
要介護5	27, 209	252, 961円	28, 107円

介護保険2割負担料（6級地 1単位：10.33円）

要介護度	月単位	介護保険から給付金額（8割）	利用に係る自己負担額（2割）
要支援1	3, 450	28, 510円	7, 128円
要支援2	6, 972	57, 616円	14, 404円
要介護1	10, 458	86, 424円	21, 607円
要介護2	15, 370	127, 017円	31, 755円
要介護3	22, 359	184, 774円	46, 194円
要介護4	24, 677	203, 930円	50, 983円
要介護5	27, 209	224, 854円	56, 214円

介護保険3割負担料（6級地 1単位：10.33円）

要介護度	月単位	介護保険から給付金額（7割）	利用に係る自己負担額（3割）
要支援1	3, 450	24, 946円	10, 692円
要支援2	6, 972	50, 414円	21, 606円
要介護1	10, 458	75, 621円	32, 410円
要介護2	15, 370	111, 140円	47, 632円
要介護3	22, 359	161, 677円	69, 291円
要介護4	24, 677	178, 439円	76, 474円
要介護5	27, 209	196, 747円	84, 321円

☆ 月ごとの包括料金ですので、ご契約者の体調不良や状態の変化等により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、または小規模多機能型居宅介護計画の期日より多かった場合であっても、日割りでの割引または増額は致しません。

☆ 月途中から登録した場合または月途中から登録を終了した場合には、登録した期間に応じて日割りした料金をお払いいただきます。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、宿泊の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

☆ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

イ 加算 (1割負担料)

加算名称	単 位	自己負担額	内 容
初期加算	30単位/日	31円/日	利用した日から30日以内の期間
認知症加算Ⅲ	760単位/月	785円/月	認知症生活自立度Ⅲ以上の方
認知症加算Ⅳ	460単位/月	476円/月	要介護2で認知症生活自立度Ⅱの方
総合マネジメント 体制強化加算	1,200単位/月	1,240円/月	介護支援専門員、看護師、介護職員等が共同し介護計画の見直しを行う。利用者の状態に応じて地域の仕事や活動に参加する。
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	640単位/月	662円/月	従業者の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上
若年性認知症 利用者受入加算	800単位/月	827円/月	若年性認知症の方 (65歳の誕生日の前々日まで算定)
訪問体制強化加算	1,000単位/月	1,033円/月	延べ訪問回数200回以上
口腔・栄養 スクリーニング加算	20単位/回	21円/回	利用開始時及び利用中6月ごと(口腔状態)
科学的介護 推進体制加算	40単位/回	42円/回	入所者の状況等を厚生労働省に提出し、介護サービス質の評価と科学的介護の取り組みを推進
生産性向上推進体制 加算Ⅱ	10単位/月	11円/月	委員会の開催と改善活動の継続、見守り機器等のテクノロジー導入、効果データの提出
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヵ月あたりの介護職員処遇改善加算対象サービス単位数合計 ×149/1000		

イ 加算 (2割負担料)

加算名称	単 位	自己負担額	内 容
初期加算	30単位/日	62円/日	利用した日から30日以内の期間
認知症加算Ⅲ	760単位/月	1,570円/月	認知症生活自立度Ⅲ以上の方
認知症加算Ⅳ	460単位/月	951円/月	要介護2で認知症生活自立度Ⅱの方
総合マネジメント 体制強化加算	1,200単位/月	2,480円/月	介護支援専門員、看護師、介護職員等が共同し介護計画の見直しを行う。利用者の状態に応じて地域の仕事や活動に参加する。
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	640単位/月	1323円/月	従業者の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上
若年性認知症 利用者受入加算	800単位/月	1,653円/月	若年性認知症の方 (65歳の誕生日の前々日まで算定)
訪問体制強化加算	1,000単位/月	2,066円/月	延べ訪問回数200回以上
口腔・栄養 スクリーニング加算	20単位/回	42円/回	利用開始時及び利用中6月ごと(口腔状態)
科学的介護 推進体制加算	40単位/回	83円/回	入所者の状況等を厚生労働省に提出し、介護サービス質の評価と科学的介護の取り組みを推進
生産性向上推進体制 加算Ⅱ	10単位/月	21円/月	委員会の開催と改善活動の継続、見守り機器等のテクノロジー導入、効果データの提出
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヵ月あたりの介護職員処遇改善加算対象サービス単位数合計 ×149/1000		

イ 加算 (3割負担料)

加算名称	単 位	自己負担額	内 容
初期加算	30単位/日	93円/日	利用した日から30日以内の期間
認知症加算Ⅲ	760単位/月	2,355円/月	認知症生活自立度Ⅲ以上の方
認知症加算Ⅳ	460単位/月	1,426円/月	要介護2で認知症生活自立度Ⅱの方
総合マネジメント 体制強化加算	1,200単位/月	3,719円/月	介護支援専門員、看護師、介護職員等が共同し介護計画の見直しを行う。利用者の状態に応じて地域の仕事や活動に参加する。
サービス提供体制 強化加算Ⅱ	640単位/月	1984円/月	従業者の総数のうち、介護福祉士の割合が50%以上
若年性認知症 利用者受入加算	800単位/月	2,480円/月	若年性認知症の方 (65歳の誕生日の前々日まで算定)
訪問体制強化加算	1,000単位/月	3,099円/月	延べ訪問回数200回以上
口腔・栄養 スクリーニング加算	20単位/回	63円/回	利用開始時及び利用中6月ごと(口腔状態)
科学的介護 推進体制加算	40単位/回	124円/回	入所者の状況等を厚生労働省に提出し、介護サービス質の評価と科学的介護の取り組みを推進
生産性向上推進体制 加算Ⅱ	10単位/月	32円/月	委員会の開催と改善活動の継続、見守り機器等のテクノロジー導入、効果データの提出
介護職員処遇改善加算Ⅰ	1ヵ月あたりの介護職員処遇改善加算対象サービス単位数合計 ×149/1000		

## （２）介護保険の給付対象外サービス

以下の料金は、利用料金の全額が利用者の負担となります。

＜サービスの概要と利用料金＞

ア 食事の提供（食事代）

朝食 ３５０円 昼食 ６５０円 おやつ １５０円 夕食 ５５０円

イ 宿泊に要する費用

１泊 ２,５００円

ウ おむつ代 実費

エ レクリエーション費用 実費

☆ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由で料金を変更する場合があります。その際は事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う１ヶ月前までにご説明します。

## （３）利用料金のお支払い方法

料金・費用は、１ヶ月ごとに計算し、毎月１５日までに前月分を請求致します。支払い方法は銀行振込みまたは口座引落とし（２８日）となります。

## （４）利用の中止、変更、追加

- ① 小規模多機能型居宅介護サービスは、小規模多機能型居宅介護計画に定められた内容を基本としつつ、ご契約者の日々の様態、希望等を勘案し、適時適切に通いサービス、訪問サービス又は宿泊サービスを組み合わせて介護を提供するものです。
- ② 利用予定日の前に、利用者の都合により、小規模多機能型居宅介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービス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前日までに事業者申し出て下さい。
- ③ 介護保険の対象となるサービスについては、利用料金は１ヶ月ごとの包括費用（定額）のため、サービスの利用回数等を変更された場合も１ヶ月の利用料は変更されません。

介護保険対象外のサービスについては利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。ただし、利用者の体調不良等の正当な事由がある場合はこの限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	実 費

- ④ サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する日時にサービスの提供が出来ない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。



#### (5) 小規模多機能型居宅介護計画について

小規模多機能型居宅介護サービスは、利用者一人ひとりの人格を尊重し、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への参加を図りつつ、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ることにより、地域での暮らしを支援するものです。

事業者は、利用者状況に合わせて適切にサービスを提供するために、利用者（代理人）と協議の上で小規模多機能型居宅介護計画を定め、その実施状況を評価します。計画の内容及び評価結果等は書面に掲載し利用者（代理人）に説明の上交付します。

### 8. 苦情の受付について

#### (1) 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下記の専用窓口で受け付けます。

苦情受付窓口（担当者）

管理者：砂井 昌子                      計画作成担当者：関根 和加代

受付時間        9：00～17：30

また、受付苦情ボックスを玄関に設置しています。

#### (2) 行政機関その他苦情受付機関

相 談 窓 口	電 話	受付時間
川越市役所 福祉部 介護保険課	049-224-8811（代）	平日8:30～17:15
埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係	048-824-2568（直）	平日8:30～17:15

### 9. 運営推進会議の設置

当事業所では、小規模多機能型居宅介護の提供にあたり、サービスの提供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会議を設置しています。

＜運営推進会議＞

構 成：利用者、家族、地域住民の代表者（町会、老人会）、市町村職員、地域包括支援センター職員、民生委員、福祉医療などに知見を有する者等。

開 催：年6回

会議録：内容、評価、要望、助言等について記録を作成します。

## 10. 協力医療機関、バックアップ施設

当事業所では、各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・施設 >

医療機関・施設名	住所	電話番号
ひかりクリニック大宮	大宮区大成町3-339-2	048-779-8191
川越歯科クリニック	川越市小ヶ谷77-5	049-244-2343
介護保険施設 グリーンビレッジ朝霞台	朝霞市大字宮戸3	048-486-6622

### < 併設施設 >

グループホーム「ふれあい多居夢川越」

## 11. 非常火災時の対応

非常火災時には、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、利用者も参加して行います。

川越北消防署への届出月 令和6年8月

防火管理者 砂井 昌子

### < 地震、大水等災害発生時の対応 >

自治体や地域の防災計画との関連も考慮しながら、別途定める防災計画に則って対応を行います。

## 12. サービス利用に当たっての留意事項

- ・ サービス利用の際には、介護保険被保険者証を提示して下さい。
- ・ 事業所内の設備や器具は、本来の方法に従ってご利用ください。これに反したご利用により、破損などが生じた場合に、弁償していただく場合があります。
- ・ 所持品は、自己の責任で管理して下さい。
- ・ 喫煙は、防災の都合上決められた場所をお願いします。
- ・ 事業所内での他の利用者に対する政治活動、宗教活動、その他物品等の販売等のご遠慮ください。

## 13. 事故発生時の対応

事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族等に連絡するとともに、市に報告する等必要な措置を講じます。当事業所は、万が一の事故に備えて損害賠償保険に加入しています。但し、自らの責に帰すべき事由によらない場合はその対象とはなりません。

## 14. 第三者評価の実地状況

令和6年2月27日

指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和      年      月      日

事業 者	住 所	埼玉県戸田市本町1-21-2
	名 称	株式会社ふれあい広場
	代表者名	代表取締役 関口 浅次

取扱事業所	住 所	埼玉県川越市宮元町4-8
	名 称	ふれあい多居夢 希

説 明 者	氏 名	_____
-------	-----	-------

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定小規模多機能型居宅介護サービスの提供開始に同意いたします。

利 用 者	住 所	_____
-------	-----	-------

氏 名	_____
-----	-------

利用者代理人	住 所	_____
--------	-----	-------

氏 名	_____	(続柄      )
-----	-------	------------

利用者身元引受人	住 所	_____
----------	-----	-------

兼

連帯保証人	氏 名	_____	(続柄      )
-------	-----	-------	------------