

重要事項説明書

2410改定

介護予防短期入所生活介護  
短期入所生活介護

ショートステイ アゼリーアネックス

# 重要事項説明書

社会福祉法人 江寿会





### 3. 利用料について

- ・ 1回のご利用でお支払いいただく料金は、①、④および②、③、⑤（実施者のみ）の合計額となります。
- ・ 自己負担額の1割、2割、3割については介護保険負担割合証により振り分けられます。

#### ① 併設ユニット型短期入所生活介護 基本利用料（ユニット型個室）

要介護度	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1割自己負担額	介護保険適用時の 2割自己負担額	介護保険適用時の 3割自己負担額
要支援1	5,871円	587円	1,174円	1,761円
要支援2	7,281円	728円	1,456円	2,184円
要介護度1	7,814円	781円	1,562円	2,344円
要介護度2	8,569円	856円	1,713円	2,570円
要介護度3	9,401円	940円	1,880円	2,820円
要介護度4	10,189円	1,018円	2,037円	3,056円
要介護度5	10,955円	1,095円	2,191円	3,286円

#### ②短期入所生活介護をご利用の方

加算名	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1割自己負担額	介護保険適用時の 2割自己負担額	介護保険適用時の 3割自己負担額
機能訓練体制加算	133円	13円	26円	39円
個別機能訓練加算	621円	62円	124円	186円
生活機能向上連携加算 (Ⅰ) (3ヵ月に1回)	1,110円	111円	222円	333円
生活機能向上連携加算 (Ⅱ) (月単位)	2,220円	222円	444円	666円
看護体制加算(Ⅰ)	44円	4円	8円	13円
看護体制加算(Ⅱ)	88円	8円	17円	26円
医療連携強化加算	643円	64円	128円	193円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	199円	20円	40円	60円
緊急短期入所受入加算	999円	100円	200円	300円
短期入所生活送迎加算	2,042円	204円	408円	612円
通院等乗降介助	1,098円	110円	220円	330円
サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)	66円	7円	14円	20円
介護職員等処遇改善 加算Ⅱ	1月あたり別途合計金額に13.6%相当の左記加算が加わります			

③介護予防短期入所生活介護をご利用の方

加算名	1日あたりの 利用料金	介護保険適用時の 1割自己負担額	介護保険適用時の 2割自己負担額	介護保険適用時の 3割自己負担額
機能訓練体制加算	133円	13円	26円	39円
個別機能訓練加算	621円	63円	125円	187円
生活機能向上連携加算 (Ⅰ)(3ヵ月に1回)	1,110円	111円	222円	333円
生活機能向上連携加算 (Ⅱ)(月単位)	2,220円	222円	444円	666円
短期入所生活送迎加算	2,042円	204円	408円	612円
通院等乗降介助	1,098円	110円	220円	330円
認知症行動・心理症状緊急対応加算(7日を限度)	2,220円	222円	444円	666円
サービス提供体制強化 加算(Ⅲ)	66円	7円	14円	20円
介護職員等处遇改善 加算Ⅱ	1月あたり別途合計金額に13.6%相当の左記加算が加わります			

④ 滞在費および食費(日額)

利用料負担段階	滞在費(光熱費相当)	食費
第1段階	880円	300円
第2段階	880円	600円
第3段階①	1,370円	1,000円
第3段階②	1,370円	1,300円
第4段階	2,066円	1,445円

※食費内訳 朝食¥401 昼食¥622 夕食¥422

召し上がって頂いた分の食費が掛かります。

尚、事前に食事の準備がされていたものについて、ご本人様の都合等で召し上がらなかった場合は準備されていた分の食費をご請求させていただきます。

⑤ 理美容料金・・・第二火曜日は美容となり、1,800円

第三火曜日は理容となり、1,700円

※ご利用時に現金での支払いになります

#### 4. 利用中の事故等

##### ①事故後の対応

万が一、ご利用中に事故があった場合は担当のケアマネージャーとご家族に連絡を行い、ケアマネージャー等を通して連絡を密に行います。発生状況（夜間等）によっては直接施設より連絡が行く場合があります。

##### ②病院の受診等が必要になった場合、受診先病院への連絡、付添等、ご協力をお願いしています。

#### 5. キャンセル規定

入所前にご利用者様のご都合でサービスを中止する場合、通常ご利用料金の自己負担額分（各加算サービスは除きます）のキャンセル料がかかります

※ご利用日の前営業日の午後5時までにご連絡頂いた場合、キャンセル料は無料です。

※ご利用日が月曜日または祝日前日の場合はご注意ください。

#### 6. 利用期間中のサービスの中止

普段慣れない場所に来られると、急激に体調を壊されたり、思いもよらない行動をされたりすることがございますので、そのような点もご留意下さい。

以下の事由に該当する場合、ご利用期間中でもサービスを中止し、退所していただく場合がございます。

- ・ご利用者が中途退所を希望された場合。
- ・ご入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合。
- ・ご利用中に体調が悪くなった場合。
- ・他のご利用者様の生命または健康に重大な影響を与える行為があった場合。

上記のケースで必要が生じた場合、緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに主治医または協力病院に連絡を取る等の措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

## 7. 感染症対策

- ①当事業所は、事業所内で発症が予測される感染症に対し、すべての職員が同じ手順で対策が行われるように感染症対策マニュアルを作成しています。
- ②ご利用者様の使用する施設、食器その他の整備又は引用に供する水について、衛生的な管理に努めるとともに、衛生上必要な措置を講じます。
- ③食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。
- ④当事業所において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ・当事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね2月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
  - ・当事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針整備をしています。
  - ・職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練（シュミレーション）を定期的実施します。

## 8. 事業継続計画の策定等について

- ①感染症や非常災害の発生時において、ご利用者様に対する介護保険サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- ②職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- ③定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 9. ハラスメントについて

事業者は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。
  - (1) 身体的な力を使って危害を及ぼす(及ぼされそうになった)行為
  - (2) 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
  - (3) 意に沿わない性的言動、好意的程度の要求等、性的ないやがらせ行為上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びその家族等が対象になります。
- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止案を検討します。
- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。
- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対するに必要な措置、利用契約の解約等の措置を講じます。

## 10. 虐待防止について

事業所は、ご利用者の人権の擁護・虐待防止のため、指針を整備し責任者を設置する等必要な体制の整備を行うとともに、その従事者に対し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

- ① 事業者はご利用様が成年後見制度を利用できるよう支援を行います。
- ② 当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。
- ③ 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- ④ 事業者は虐待防止責任者を定めます

### 1 1. 持ち物について

多額の金銭・高価な貴重品の持ち込みについてはご遠慮下さい。  
持ち物につきましては紛失防止の為、必ず記名をお願い致します。  
ご利用者様へのおやつ等、過度な食べ物の差し入れ等のご遠慮下さい。  
持参された際は、安全・衛生面を考慮し施設管理とさせていただきます。また職員に持参されている旨をお伝えください。  
嚥下困難な方、病気によって召し上がれないご利用者様もいらっしゃいますので、他  
ご利用者様への譲渡等は禁止とさせていただきます。

### 1 2. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等

東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
-------------------	----	-------	----

### 1 3. 緊急連絡先（必ず連絡の取れる場所をご記入下さい）

氏 名	
住 所	〒
電話番号	( )
携帯電話	( )
続 柄	

### 1 4. 現在かかっている病院（薬が出ている病院）

病 院 名 診 療 所 名	
医 師 名	
住 所	〒
電話番号	( )

15. 相談、要望、苦情などの窓口

短期入所生活介護に関するご相談やご要望、苦情等はサービス提供責任者か  
下記窓口までお申し出下さい。

<p>&lt;サービス相談窓口&gt;</p> <p><input type="checkbox"/>アゼリーアネックス</p> <p>電話番号：03(5607)6550</p> <p>受付時間：午前9時より午後5時まで（日曜を除く）</p> <p>担当者：ショートステイ係</p> <p><input type="checkbox"/>江戸川区福祉部介護保険課 事業者調整係</p> <p>電話番号：03(5662)0032</p> <p><input type="checkbox"/>東京都国民健康保険団体連合会 介護保険部相談指導課</p> <p>電話番号：03(5326)0878</p>
---

上記の重要事項を確認の上で本書2通を作成し、ご利用者および保証人、事業者が署名押印の上、1通ずつ保有するものとします。

重要事項説明日 令和 年 月 日

説明者 \_\_\_\_\_

確認者氏名

【事業者】

<事業者名> 社会福祉法人 江寿会 アゼリーアネックス

<住所> 東京都江戸川区大杉2丁目10番地16号

<代表者名> 施設長 福原 聡一郎 印

【利用者】

<氏名> \_\_\_\_\_

【保証人】

<氏名> \_\_\_\_\_

