

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）重要事項説明書

I. 入所中の費用

1. 料 金（1ヶ月分をまとめて請求、支払いを受けます）

①基本料金（1日当たり）

※端数処理は1ヶ月分まとめた後に行います。

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
単 位 数	589	659	732	802	871
精神科医療養加算	5				
日常生活継続支援加算	36				
看護体制加算Ⅰ	4				
看護体制加算Ⅱ	8				
科学的介護推進体制加算Ⅰ	1.33 (40/一月の日数(便宜上30日で計算))				
栄養マネジメント強化加算	11				
個別機能訓練加算Ⅰ	12				
個別機能訓練加算Ⅱ	0.67 (20/一月の日数(便宜上30日で計算))				
夜勤職員配置加算	13				
介護職員等処遇改善加算Ⅰ 所定単位数の14.0% ※	95	105	115	125	135
点数合計	775	855	938	1,018	1,097
一日料金 (×10.90円)	8,447円	9,319円	10,224円	11,096円	11,957円
本人負担額 (1割負担)	845円	932円	1,023円	1,110円	1,196円
本人負担額 (2割負担)	1,690円	1,864円	2,045円	2,220円	2,392円
本人負担額 (3割負担)	2,535円	2,796円	3,068円	3,329円	3,588円

②加算料金（該当したとき）

※ 上記料金については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

加算名	単位数	加算名	単位数
口腔衛生管理加算Ⅰ※月単位	90/月	特別通院送迎加算	594/月
口腔衛生管理加算Ⅱ※月単位	110/月	配置医師緊急時対応加算（勤務時間外）	325/回
安全対策体制加算※1回限り	20/回	配置医師緊急時対応加算（早朝・夜間）	650/回
生活機能向上連携加算Ⅰ	100/3か月	配置医師緊急時対応加算（深夜）	1300/回
生活機能向上連携加算Ⅱ	200/月	看取り介護加算（死亡日以前31日～45日）	72/日
個別機能訓練Ⅲ	20/月	看取り介護加算（死亡日以前4日～30日）	144/日
ADL維持等加算Ⅰ	30/月	看取り介護加算（死亡日以前2日～3日）	680/日
ADL維持等加算Ⅱ	60/月	看取り介護加算（死亡日）	1280/日
若年性認知症入所者受入加算	120/日	在宅復帰支援機能加算	10/日
身体拘束廃止未実施減算	-0.1%	在宅・入所相互利用加算	40/日
安全管理体制未実施減算	-5/日	認知症専門ケア加算Ⅰ	3/日
栄養マネジメント未実施減算	-14/日	認知症専門ケア加算Ⅱ	4/日
外泊時費用	246/日	認知症チームケア推進加算Ⅰ	150/月
外泊時在宅サービス利用費用	560/日	認知症チームケア推進加算Ⅱ	120/月
初期加算	30/日	認知症行動・心理症状緊急対応加算	200/日
退所時栄養情報連携加算※月1回まで	70/日	褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3/月
再入所時栄養連携加算※1回限り	200/回	褥瘡マネジメント加算Ⅱ	13/月
退所前訪問相談援助加算	460/回	排せつ支援加算Ⅰ	10/月
退所後訪問相談援助加算※1回限り	460/回	排せつ支援加算Ⅱ	15/月
退所時相談援助加算※1回限り	400/回	排せつ支援加算Ⅲ	20/月
退所前連携加算※1回限り	500/回	自立支援促進加算	280/月
退所時情報提供加算※1回限り	250/回	サービス提供体制強化加算Ⅰ	22/日
科学的介護推進体制加算Ⅱ	50/月	サービス提供体制強化加算Ⅱ	18/日
経口移行加算	28/日	サービス提供体制強化加算Ⅲ	6/日
経口維持加算（Ⅰ）	400/月	協力医療機関連携加算	5/月
経口維持加算（Ⅱ）	100/月	夜勤職員の勤務条件基準を満たさない場合	0.97%
障害者生活支援体制加算（Ⅰ）	26/日	入所者の数が入所定員を超える場合	0.7%
障害者生活支援体制加算（Ⅱ）	41/日	高齢者虐待防止措置未実施減算	-0.01%
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10/日	業務継続計画未策定減算	-0.03%
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5/日	生産性向上推進体制加算Ⅰ	100/月
新興感染症等施設療養費※月5日まで	240/日	生産性向上推進体制加算Ⅱ	10/月
療養食加算	18/日		

※ 看護体制加算Ⅰ、看護体制加算Ⅱについては、看護職員の出勤数に応じて月により算定しない事があります。

※ 所定単位数とは、①基本料金の表の太い黒枠で囲った部分の単位数と、②加算料金（該当したとき）の合計した単位数です。

- ② 居住費 東館(新館) 1日当たり 1,190円
 西館(旧館) 1日当たり 920円
- ③ 入院時・外泊時費用 入院翌日から1月に6日を限度
 1日当たり 通常の負担限度額の居住費

※ 食費・居住費についての減免措置あり

【金額：月額30日概数。()内は日額。】

利用者 負担段階	対象者	負担限度額	
		多床室	食費
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で 老齢福祉年金を受給されている方 生活保護を受給されている方 本人の預貯金等が1,000万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて2,000万円以下) 	0 (0)	9,000 (300)
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方で 合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間80万円以下の方 本人の預貯金等が650万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,650万円以下) 	12,900 (430)	11,370 (390)
第3段階 ①	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が80万円より多く120万円以下の方 本人の預貯金等が550万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,550万円以下) 	12,900 (430)	19,500 (650)
第3段階 ②	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が120万円より多い方 本人の預貯金等が500万円以下(配偶者がいる場合は夫婦合わせて1,500万円以下) 	12,900 (430)	40,800 (1,360)
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 上記以外の方 	35,700 (1,190) 27,600 (920)	57,900 (1,930)

※ 入所者が非課税世帯であっても、①配偶者が市区町村民税を課税されている場合、②単身で1,000万円超、夫婦で2,000万円超の預貯金を保有している場合には対象外となります。

※ 公的年金には遺族年金と障害年金も含まれます。

- ④ 通帳の管理及び入所生活上の金銭の取り扱い管理費
 医療費、薬剤費、日常の買い物等、入居生活に関連する事務出納に係る職員の人件費相当分。
- | | | |
|-----------------------|----|-------|
| ア) 通帳の管理、金銭出納に関する事務全般 | 日額 | 100 円 |
| イ) 全て本人又はご家族で対応 | | 0 円 |

5. 自己負担費用 (実費請求有)

- ① 往診医療費 (主治医・訪問歯科)
- ② その他医療費 (外部医療機関)
- ③ 予防接種費 (インフルエンザ・肺炎球菌)
- ④ 被服費
- ⑤ 個人用日用品購入費
- ⑥ 外注食 (通常の食費との差額)
- ⑦ 嗜好品購入費
- ⑧ 教養娯楽品費
- ⑨ 化粧品代
- ⑩ 理容・美容料金
- ⑪ 希望行事費
- ⑫ 退所時物品処分費 (300 円/450) ※粗大ごみは別途相談
- ⑬ クリーニング代 ※施設対応不可の素材の場合

6. 利用料金のお支払方法

- ① 窓口での現金支払い
- ② 下記指定口座への振込

・金融機関名	城北信用金庫	入谷舎人支店
・口座番号	普通	6036949
・口座名義	<small>しゃかいふくしほうじん</small> 社会福祉法人	<small>あいじゅかい</small> 愛寿会 <small>りじちょう</small> 理事長 <small>たけうち まこと</small> 竹内 淳
- ③ ご指定の口座からのお引落

II 受けられるサービス

2. サービスの内容

- ① サービス計画 利用者個々の状況と、希望に沿い適切な介護サービス計画を作成します。
- ② 食 事 提 供 管理栄養士の管理により適切な食事を提供します。

・朝 食	8 : 0 0 ~
・昼 食	1 2 : 0 0 ~
・夕 食	1 8 : 0 0 ~
- ① 介 護 全 般 身体状況に応じた排泄・入浴・食事介助や移動・着替

- え等各種介護・介助を適切に行います。入浴は、身体状況に適した方法により、週2回実施します。
- ②健康管理 看護職員、嘱託医（非常勤）により、健康管理を行います。
 - ③栄養管理 栄養状態の維持改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう計画的に管理します。
 - ④口腔衛生管理 口腔の健康維持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう計画的に管理します。
 - ⑤機能訓練 機能訓練指導員、介護職員により行います。
 - ⑥衣類等の洗濯 一般的な水洗い及び乾燥機の使用が可能な衣類の洗濯を行います。特別な配慮が必要な衣類の管理はいたしかねますので、ご了承願います。
 - ⑦よろず相談 生活相談員により相談を受けます。
 - ⑧各種手続代行 依頼および委任により代行します。
 - ⑨行事等の実施 季節に応じた行事、習字等の趣味、教養、娯楽を実施するほか、定期的に保育園児、小学生、中学生の歌や遊戯の慰問、ボランティアを受入れしています。
 - ⑩虐待防止対策 人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための対応策を考え、実施します。
 - ⑪業務継続計画 感染症や非常災害の発生時にも利用者へサービス提供を継続的に実施する為、業務継続計画を策定し、必要な準備、訓練等を行います。

2. 施設・設備の概要

(1) 概況

- ① 事業者番号 介護老人福祉施設 1372100774
- ② 所在地 足立区入谷3丁目3番6号
- ③ 施設名称 社会福祉法人 愛寿会
特別養護老人ホーム紫磨園
- ④ 電話番号等 Tel03 (3857) 4165 Fax 03 (3857) 8425
- ⑤ 定員 130名（特養120名、短期入所10名）
- ⑥ 施設管理者 施設長 山中 春樹

(2) 利用者用設備の概要

- ① 居室

4人部屋	20室	2人部屋	9室
3人部屋	9室	個室	5室
- ② 浴室（利用者の状態に合わせて使用します）

ア 介助浴槽	1基	エ 車椅子浴槽	1基
--------	----	---------	----

- | | | | |
|--------------|----|-------------|----|
| イ 介助浴槽（リフト付） | 1基 | オ 個別浴槽 | 6基 |
| ウ 特別浴槽（寝台） | 2基 | カ 天井昇降走行リフト | 3基 |
- ③ デイルーム兼食堂 5室、機能訓練室 1室、医務室 1室
 静養室 1室、相談室 1室

(3) 職員配置状況（配置基準を満たしています）

- | | | | |
|------------|-------|-----------|------|
| ① 施設長（管理者） | 1名 | ② 医師（嘱託医） | 1名 |
| ③ 生活相談員 | 2名 | ④ 介護支援専門員 | 2名以上 |
| ⑤ 介護職員 | 41名以上 | ⑥ 看護職員 | 3名以上 |
| ⑦ 管理栄養士 | 1名以上 | ⑧ 機能訓練指導員 | 1名以上 |
| ⑨ 事務員、調理職員 | 必要な数 | | |

上記のほか非常勤で、精神科医、マッサージ師、介護補助職員等を配置し、利用者の指導・訓練・介助に当たっています。

(4) 協力医療機関

- | | | | |
|---------------|----------------------------|------------------|-----|
| ① 武南病院 | 埼玉県川口市東本郷 2026 | TEL 048-284-2811 | (代) |
| ② 友愛病院 | 東京都足立区花畑 4-33-8 | TEL 03-3884-1235 | (代) |
| ③ 神谷病院 | 東京都北区神谷 1-27-14 | TEL 03-3914-5535 | (代) |
| ④ 綾瀬デンタルクリニック | 東京都葛飾区小菅 4-11-5 第9 優和ビル 1F | TEL 03-6662-4471 | (代) |

3. 利用方法等

(1) 施設利用に当たっての留意事項

- | | |
|---------|--|
| ① 居室 | 定員4名の部屋を基本とし、日常の生活動作や精神面、健康状態の変化、人間関係及び他の入居者の状況等を総合的に判断し、施設側での決定とさせていただきます。(居室内の位置を含む) そのため、ご意向に沿わない結果となることもございますが、趣旨ご理解の上、ご協力をお願いいたします。 |
| ② 面会 | 玄関の施錠時間帯(17:30~翌8:30)を除く時間帯で、所定の場所で実施します。前日までにご予約の連絡をお願いいたします。 |
| ③ 食品等持込 | 持込みの際は、必ず職員にお申し出下さい。他の入居者への譲渡は、健康被害の恐れがございますのでご遠慮願います。 |
| ④ 外出・外泊 | 流行性感染症への対策として、事前に所定の感染予防講習を受講された方に許可制で実施しております。その他、本人の健康状態によって中止となる場合があります。前日までにご連絡をお願いいたします。 |

- ⑤ 喫煙・飲酒 指定の場所で喫煙をお願いしています。なお、健康状態により制限させていただく場合があります。
- ⑥ 金銭の管理 管理を依頼される場合は、職員に申し出下さい。
- ⑦ 所持品確認 衣類等所持品を持ち込むときは、紛失・取違い防止のため、確実な記名をお願いいたします。
- ⑧ 入院時 ご家族の対応をお願いします。
- ⑨ 宗教活動 さまざまなトラブルの要因となりますので、禁止させていただきます。

(2) ホームからのお願い

- ① 利用者の病状急変等に備え、複数の緊急連絡先をお知らせ下さい。

[緊急連絡先]

氏名		続柄
住所		
電話番号		
氏名		続柄
住所		
電話番号		

- ② 利用者の病状急変等による病院診療は、先ず施設で判断し、対応しますのであらかじめご承知下さい。診療の結果等については、事前に届出のあった連絡先へ連絡します。入院等により家族の対応が必要な場合は、家族の対応をお願いします。
- ③ 入院中並びに退院時は、家族対応が原則になります。但し、各種相談に対応致しますので、ホームへご連絡下さい。
- ④ ホームでは、家族会と共催で家族とともに過ごしていただく各種行事を行います。可能な限りご参加をお願いします。

4. 非常災害対策

防災設備としてスプリンクラーのほか、自動火災通報設備等を設置し、防災訓練も行っています。非常災害時には、利用者の方々の生命、身体の安全を守ることを最優先といたします。 防火管理者 経営企画課主任 山田 健太

5. 認知症介護

施設は、直接的に介護に携わる全ての職員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものと致します。

6. 『ご質問・相談・苦情等の受付窓口』

(1) 施設内の受付担当者 施設長 山中 春樹 TEL 03-3857-4165

(2) 足立区の「相談・苦情の窓口」

①足立区介護保険課 事業者指導係

足立区中央本町 1-17-1 TEL 03-3880-5746

②社会福祉法人 足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター

足立区梅島 3-28-8 TEL 03-5681-3374

(3) 東京都国民健康保険連合会苦情相談窓口 TEL 03-6238-0177

受付時間 9：00～17：00

(4) 第三者委員

下記の委員宛ての封書を当施設にご提出下さい。施設側で責任をもって委員へ送付し、後日書面又は口頭にてご回答をさせていただきます。

➤ 氏名 阿出川 忍

➤ 住所 東京都足立区入谷 3-3-6 紫磨園

➤ 氏名 小林 晴恵

➤ 住所 東京都足立区入谷 3-3-6 紫磨園

III 法人の概要

- | | |
|---------|-----------------|
| 1. 名称 | 社会福祉法人 愛寿会 |
| 2. 代表者 | 理事長 竹内 淳 |
| 3. 所在地 | 足立区入谷 3丁目 3番 6号 |
| 4. 電話番号 | (03) 3857-4165 |

5. 事業内容

(1) 第一種社会福祉事業

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム紫磨園

(2) 第二種社会福祉事業

① 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム紫磨園

② 通所介護事業 紫磨園在宅サービスセンター

西綾瀬在宅サービスセンター

③ 訪問介護事業 あいじゅの訪問介護ひだまり

(3) 公益事業

① 居宅介護支援事業 あいじゅケアプランセンター

② 地域包括支援センター 足立区地域包括支援センター西綾瀬

付 則

- 1 この「重要事項説明書」は、2025年4月1日から実施します。
- 2 内容に変更がある場合には、都度作成することとします。

契約締結日 年 月 日

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）紫磨園の利用開始にあたり、利用者・
家族等に対し契約書及び本書面に基づいて、重要事項を説明しました。

[事業者] 所在地 足立区入谷3丁目3番6号
介護保険指定番号 1372100774
事業所 特別養護老人ホーム 紫磨園

説明者 職 名 生活相談員

氏 名 印

私は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）紫磨園の利用にあたり、契約書
及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

[利用者] 住 所

氏 名 印

[家族等] 住 所

氏 名 印

短期入所生活介護重要事項説明書

I. 利用に要する費用

1. 短期入所生活介護料金（1ヶ月分をまとめて請求、支払いを受けます）

※要介護1～要介護5と認定された方が対象です。

①基本料金（1日当たり）

※介護報酬単位1当たりの基本単価 11.1円（地域加算：特別区）

	基本単位	機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算Ⅰ	サービス提供体制 加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善等 加算Ⅰ	基本費用 （日額）	利用者負担額(円) （1割負担）	利用者負担額(円) （2割負担）	利用者負担額(円) （3割負担）
要介護 1	603	12	13	18	所定単位数 の14%	8,169	817	1,634	2,451
要介護 2	672					9,046	905	1,810	2,714
要介護 3	745					9,967	997	1,994	2,991
要介護 4	815					10,855	1,086	2,171	3,257
要介護 5	884					11,732	1,174	2,347	3,520

*端数処理は支払い日に行います。

※連続61日以上短期入所生活介護を行った場合

	基本単位	機能訓練 体制加算	夜勤職員 配置加算Ⅰ	サービス提供体制 加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善等 加算Ⅰ	基本費用 （日額）	利用者負担額(円) （1割負担）	利用者負担額(円) （2割負担）	利用者負担額(円) （3割負担）
要介護 1	573	12	13	18	所定単位数 の14%	7,792	780	1,559	2,338
要介護 2	642					8,669	867	1,734	2,601
要介護 3	715					9,590	959	1,918	2,877
要介護 4	785					10,478	1,048	2,096	3,144
要介護 5	854					11,355	1,136	2,271	3,407

*端数処理は支払い日に行います。

②加算料金（該当時のみ）

(1) 送迎加算	1 回につき	184 単位
(2) 認知症緊急対応加算	1 日につき	200 単位
(3) 若年性認知症受入加算	1 日につき	120 単位
(4) 夜勤職員配置加算Ⅲ	1 日につき	15 単位
(5) 長期利用者提供減算	1 日につき	△30 単位
（※連続 61 日以上の場合算定しない）		
(6) 緊急短期入所受入加算	1 日につき	90 単位

2. 介護予防短期入所生活介護料金（1 ヶ月分をまとめて請求、支払いを受けます）

※要支援 1・要支援 2 と認定された方が対象です。

①基本料金（1 日当たり） ※介護報酬単位 1 当たりの基本単価 11.1 円（地域加算：特別区）

	基本単位	機能訓練 体制加算	サービス提供体制 加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善等 加算Ⅰ	基本費用 （日額）	利用者負担額（円） （1割負担）	利用者負担額（円） （2割負担）	利用者負担額（円） （3割負担）
要支援 1	451	12	18	所定単位数 の 14%	6,082	609	1,217	1,825
要支援 2	561				7,481	749	1,497	2,245

* 端数処理は支払い日に行います。

※連続 31 日以上介護予防短期入所生活介護を行った場合

	基本単位	機能訓練 体制加算	サービス提供体制 加算（Ⅱ）	介護職員処遇改善等 加算Ⅰ	基本費用 （日額）	利用者負担額（円） （1割負担）	利用者負担額（円） （2割負担）	利用者負担額（円） （3割負担）
要支援 1	442	12	18	所定単位数 の 14%	5,971	598	1,195	1,792
要支援 2	548				7,314	732	1,463	2,195

②加算料金（該当時のみ）

(1) 送迎加算	1 回につき	184 単位
(2) 認知症緊急対応加算	1 日につき	200 単位
(3) 若年性認知症受入加算	1 日につき	120 単位

3. その他の料金（1 ヶ月分をまとめて請求、支払いを受けます）

- ① 居住費 東館 1 日当たり 1,190 円
西館 1 日当たり 920 円

- ② 食費 1,930 円（1 日）

1 食につき 朝 440 円 昼 850 円 夕 640 円

※ 居住費・食費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。(日額)

利用者 負担段階	対 象 者	負担限度額	
		多床室	食費
第 1 段階	・世帯の全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受給されている方 ・生活保護を受給されている方 ・預貯金等の合計が 1,000 万円以下（夫婦は 2,000 万円以下）	0	300
第 2 段階	・世帯の全員が住民税非課税で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方 ・預貯金等の合計が 650 万円以下（夫婦は 1,650 万円以下）	430	600
第 3 段階①	・世帯の全員が住民税非課税で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円超 120 万円以下の方 ・預貯金等の合計が 550 万円以下（夫婦は 1,550 万円以下）	430	1,000
第 3 段階②	・世帯の全員が住民税非課税で、合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 120 万円超の方 ・預貯金等の合計が 500 万円以下（夫婦は 1,500 万円以下）	430	1,300
第 4 段階	・上記以外の方	1,190 (920)	1,930

※ 非課税世帯であっても、配偶者が市区町村民税を課税されている場合には対象外となります。

※ 公的年金には遺族年金と障害年金も含まれます。

※ 65 歳未満の人は、収入等に関係なく、預貯金等の合計は 1,000 万円（夫婦は 2,000 万円）以下。

4. 自己負担費用（その都度実費で支払いを受けます）

- | | |
|----------------|----|
| ① 利用料口座振替手数料 | 実費 |
| ② 個人使用の日用品 | 実費 |
| ③ 教養・趣味・嗜好品購入費 | 実費 |
| ④ 理容・美容料金 | 実費 |
| ⑤ 希望参加行事費 | 実費 |

5. 利用中止の場合

(1) 利用開始予定日以前の中止

利用開始以前に、利用者若しくはご家族の都合で利用を中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

利用予定 5 日前以降に中止した食費

1 日当たり 1,930 円（減免措置なし）

(2) 利用期間中の利用中止

以下の事由に該当する場合、利用期間中でもサービスを中止していただく場合があります。

- ① 利用者が中途退所を希望したとき
- ② 入所日の健康チェックの結果、施設利用が困難なほどに体調が悪かったとき。
- ③ 利用中に継続利用が困難なほど体調が悪くなったとき
- ④ 他の利用者の生命、または、身体に重大な影響を与える行為があったとき

上記の場合に必要な時は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに医師、病院へ連絡とる等必要な措置を講じます。

II 受けられるサービス

1. サービスの内容

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム紫磨園）と一体的に運営しています。入所中は特養利用者と基本的に同じサービスを受けられます。

- ① サービスの
計画的実施 居宅サービス計画に応じた適切な介護サービスをご希望を取り入れ実施します。
- ② 食 事 提 供 管理栄養士の管理により適切な食事を提供します。
朝食 午前8時00分 昼食 午前12時 夕食 午後6時
- ③ 入 浴 介 護 身体状況に適した方法により、週2回実施します。
- ④ 排 泄 等 介 護 身体状況に応じた排泄・食事介助や移動・着替え等各種介護・介助を適切に行います。
- ⑤ 健 康 管 理 看護職員（常勤）、嘱託医（非常勤）により、健康管理を行います。
- ⑥ 機 能 訓 練 機能訓練指導員、介護職員により行います。
- ⑦ 送迎サービス 送迎用車輛により自宅まで送迎いたします。
- ⑧ よろず相談 生活相談員により相談を受けます。
- ⑨ 虐待防止対策 人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するための対応策を考え、実施します。
- ⑩ 業務継続計画 感染症や非常災害の発生時にも利用者へサービス提供を継続的に実施する為、業務継続計画を策定し、必要な準備、訓練等を行います。

2. 施設・設備の概要

(1) 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム紫磨園の概況

- ① 介護保険指定番号 1372101558
- ② 所在地 足立区入谷3丁目3番6号
- ③ 施設名称 社会福祉法人 愛寿会
特別養護老人ホーム 紫磨園
- ④ 電話番号等 Tel 03-3857-4165 Fax 03-3857-8425
- ⑤ 定員 130名(特養120名、短期入所10名)
- ⑥ 施設管理者 施設長 山中 春樹

(2) 利用者用設備の概要

- ① 居室 4人部屋 20室 2人部屋 9室
3人部屋 9室 個室 5室

* ご利用頂ける居室は基本的には、ホームで決めさせていただきます。

(利用者の方が選ぶことはできません)

② 浴室(利用者の状態に合わせて使用します)

- ア 介助浴槽 1基 エ 車椅子浴槽 1基
- イ 介助浴槽(リフト付) 1基 オ 個別浴槽 6基
- ウ 特別浴槽(寝台) 2基 カ 天井昇降走行リフト 3基

- ③ デイルーム兼食堂 5室、機能訓練室 1室、
医務室 1室、静養室 1室、相談室 1室

(3) 職員配置状況(配置基準を満たしています)

- ① 施設長(管理者) 1名
- ② 医師(嘱託医) 1名
- ③ 生活相談員 2名
- ④ 介護支援専門員 2名
- ⑤ 介護職員 41名以上
- ⑥ 看護職員 3名以上
- ⑦ 管理栄養士 1名以上
- ⑧ 機能訓練指導員 1名以上
- ⑨ 事務員、調理職員 必要な数

上記のほか非常勤で、精神科医、マッサージ師、介護補助職員等を配置し、
利用者の指導・訓練・介助に当たっています。

(4) 協力医療機関

- ①武南病院 埼玉県川口市東本郷 2026 TEL 048-284-2811 (代)
- ②友愛病院 東京都足立区花畑 4-33-8 TEL 03-3884-1235 (代)
- ③神谷病院 東京都北区神谷 1-27-14 TEL 03-3914-5535 (代)
- ④綾瀬デンタルクリニック 東京都葛飾区小菅 4-11-5 第9 優和ビル 1F
TEL 03-6662-4471 (代)

3. 利用方法等

(1) 施設利用に当たっての留意事項

- ① 居 室 定員2～3名の部屋を基本とし、日常の生活動作や精神面、健康状態の変化及び人間関係等を総合的に判断し、都度施設側で決定させていただきます。(居室内の位置を含む)
そのため、ご意向に沿わない結果となることもございますが、ご理解をお願いいたします。
(ただし、費用の負担等に変更が伴う場合を除く。)
- ② 面 会 玄関の施錠時間帯(17:30～翌8:30)を除く時間帯で、所定の場所で実施します。前日までにご予約の連絡をお願いいたします。
- ③ 食品等持込 持込みの際は、必ず職員にお申し出下さい。他の入居者への譲渡は、健康被害の恐れがございますのでご遠慮願います。
- ④ 外出・外泊 本人の健康状態以外、制限はございませんが、事前にご連絡をお願いいたします。
- ⑤ 喫煙・飲酒 全館禁煙となります。なお、飲酒に関しましては健康状態により制限させて頂く場合があります。
- ⑥ 金銭の管理 管理を依頼される場合は、職員に申し出下さい。
※申し出のない金銭に関しましては責任を負いかねます。
- ⑦ 所持品確認 衣類等所持品を持ち込むときは、紛失・取違い防止のため、確実な記名をお願いいたします。
- ⑧ 宗教活動 さまざまなトラブルの要因となりますので、禁止させていただきます。

(2) ホームからのお願い

- ① 利用者の病状急変等による病院診療は、先ず施設で判断し対応しますので、あらかじめご了知下さい。診療の結果等については、事前に届出のあった連絡先へ連絡します。入院等によりご家族の対応が必要な場合は、ご対応をお願いします。
- ② 利用者の病状急変等に備え、複数の緊急連絡先をお知らせ願います。

[緊急連絡先]

氏名		続柄
住所		
電話番号	自宅： 携帯：	
氏名		続柄
住所		
電話番号	自宅： 携帯：	

4. 非常災害対策

防災設備としてスプリンクラーのほか、自動火災通報設備等を設置し、防災訓練も行っています。非常災害時には、利用者の方々の生命、身体の安全を守ることを最優先といたします。

防火管理者 経営企画課 山田 健太

5. 認知症介護

施設は、直接的に介護に携わる全ての職員に対し、認知症介護に係る基礎的な研修を受講させるために必要な措置を講じるものと致します。

6. 『ご質問・相談・苦情等の受付窓口』

- (1) 施設内の受付担当者 施設長 山中 春樹
TEL 03-3857-4165

(2) 足立区の「相談・苦情の窓口」

- ① 足立区介護保険課事業者指導係 TEL 03-3880-5746
足立区中央本町1-17-1
- ② 社会福祉法人 足立区社会福祉協議会
基幹地域包括支援センター TEL 03-5681-3374
足立区梅島3-28-8

(3) 東京都国民健康保険連合会苦情相談窓口

受付時間 午前9時～午後5時

苦情相談窓口 Tel 03-6238-0177

(4) 第三者委員

下記の委員宛ての封書を当施設にご提出下さい。施設側で責任をもって委員へ送付し、後日書面又は口頭にてご回答をさせていただきます。

氏名 阿出川 忍

住所 足立区入谷3丁目3番6号 紫磨園

氏名 小林 晴恵

住所 足立区入谷3丁目3番6号 紫磨園

Ⅲ 法人の概要

1. 名称 社会福祉法人 愛寿会

2. 代表者 理事長 竹内 淳

3. 所在地 足立区入谷3丁目3番6号

4. 電話番号 (03) 3857-4165

5. 事業内容

(1) 第一種社会福祉事業

介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム 紫磨園

(2) 第二種社会福祉事業

① 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム 紫磨園

② 通所介護事業 紫磨園 在宅サービスセンター

西綾瀬 在宅サービスセンター

③ 訪問介護事業 あいじゅの訪問介護ひだまり

(3) 公益事業

① 居宅介護支援事業 あいじゅケアプランセンター

② 地域包括支援センター 足立区地域包括支援センター西綾瀬

付 則

- 1 この「重要事項説明書」は、2025年6月20日から実施します。
- 2 内容に変更がある場合には、都度作成することとします。

契約締結日 西暦 202 年 月 日

短期入所生活介護（ショートステイ）の利用開始にあたり、利用者・ご家族等に対し、契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

[事業者] 所在地 足立区入谷3丁目3番6号
種 類 短期入所生活介護
事業所 特別養護老人ホーム 紫磨園
番 号 1372101558

説明者 職 名 生活相談員

氏 名 白石 雄樹 印

私は、短期入所生活介護（特別養護老人ホーム）紫磨園の利用にあたり、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

[利用者] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

[家族等] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

通所介護事業重要事項説明書

(第1号通所事業を含む)

I. 利用に要する費用

1. 通所介護料金（1ヶ月分まとめて請求、支払いを受けます）

※要介護1～要介護5と認定された方が対象です。

(1) 基本料金等（1日当たり）

※端数処理は1ヶ月分まとめた後に行います。

【7～8時間でのサービス提供】

要介護度	基本単位	栄養アセスメント加算	入浴介助加算 I	中重度ケア体制加算	個別機能訓練 I イ	基本料金 (×10.90 円)	1日当り本人負担額
要介護1	658 単位	50 単位	40 単位	45 単位	56 単位	10,049 円	1,005 円
要介護2	777	50	40	45	56	11,455 円	1,146 円
要介護3	900	50	40	45	56	12,905 円	1,291 円
要介護4	1023	50	40	45	56	14,344 円	1,435 円
要介護5	1148	50	40	45	56	15,815 円	1,582 円

【6～7時間でのサービス提供】

要介護度	基本単位	栄養アセスメント加算	入浴介助加算 I	中重度ケア体制加算	個別機能訓練 I イ	基本料金 (×10.90 円)	1日当り本人負担額
要介護1	584 単位	50 単位	40 単位	45 単位	56 単位	9,003 円	901 円
要介護2	689	50	40	45	56	10,246 円	1,025 円
要介護3	796	50	40	45	56	11,510 円	1,151 円
要介護4	901	50	40	45	56	12,742 円	1,275 円
要介護5	1,008	50	40	45	56	13,995 円	1,400 円

【5～6 時間でのサービス提供】

要介護度	基本単位	栄養アセスメント加算	入浴介助加算 I	中重度ケア体制加算	個別機能訓練 I イ	基本料金 (×10.90 円)	1 日当り 本人負担額
要介護 1	570 単位	50 単位	40 単位	45 単位	56 単位	8,839 円	884 円
要介護 2	673	50	40	45	56	10,049 円	1,005 円
要介護 3	777	50	40	45	56	11,292 円	1,130 円
要介護 4	880	50	40	45	56	12,502 円	1,251 円
要介護 5	984	50	40	45	56	13,723 円	1,373 円

【4～5 時間でのサービス提供】

要介護度	基本単位	栄養アセスメント加算	入浴介助加算 I	中重度ケア体制加算	個別機能訓練 I イ	基本料金 (×10.90 円)	1 日当り 本人負担額
要介護 1	388 単位	50 単位	40 単位	45 単位	56 単位	7,466 円	747 円
要介護 2	444	50	40	45	56	8,142 円	815 円
要介護 3	502	50	40	45	56	8,807 円	881 円
要介護 4	560	50	40	45	56	9,504 円	951 円
要介護 5	617	50	40	45	56	10,180 円	1,018 円

- ※ 1 入浴サービスを利用されない場合は、入浴介助加算は算定いたしません。
- ※ 2 個別機能訓練加算 I イ (56 単位) ・ I ロ (85 単位) は実施した場合に限り、算定させていただきます。
- ※ 3 個別機能訓練加算 II に関しては科学的介護推進体制加算取得時に算定いたします。
(月 1 回 20 単位)
- ※ 4 科学的介護推進体制加算は実施した場合に算定いたします。
(月 1 回 40 単位)
- ※ 5 サービス提供体制加算は、算定基準を満たした際に算定いたします。
I (22 単位) ・ II (18 単位) ・ III (6 単位)
- ※ 6 中重度者ケア体制加算、算定基準を満たした際に算定いたします。
- ※ 7 介護職員等処遇改善加算 II は、合計所定単位数に 9% 乗じて算定いたします。
(上記の料金表には※6、7 を含まず計算しております)

(2) その他加算料金 (該当した場合)

- ① 若年性認知症利用者受入加算 1回につき 60単位
- ② 認知症加算 1回につき 60単位
- ③ ADL維持等加算
月1回 I (30単位) II (60単位) III (30単位)
- ④ 口腔・栄養スクリーニング 6か月に1回を限度
(I)1回につき 20単位 (II)1回につき 5単位
- ⑤ 口腔機能向上加算 月2回 150単位
- ⑥ 送迎減算 1回につき -47単位
- ⑦ 栄養改善加算 月2回限度 200単位
- ⑧ 入浴介助加算II 1回につき 55単位

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

緩和型通所【区独自】サービス

対象者：要支援1・要支援2・事業対象者

(1) 基本料金表 (1ヶ月当たり)

要介護度	基本単価	加算			基本料金 (単位数合 計×10.9)	1か月当り 本人負担額 (目安)
		科学的介護 推進体制	栄養 アセスメント	処遇改善 II		
要支援1 要支援2 事業対象者 (週1回利用)	417 (月4回 1,668)	40	50	162	¥20,928	¥2,093
要支援2 (週2回利用)	417 (月8回 3,336)	40	50	326	¥40,896	¥4,090

※1 週1回対象者—支援1/支援2/事業対象者、週2回対象者—支援2

※2 端数処理は1ヶ月分まとめた後に実施いたします。

※3 サービス提供体制加算は、算定基準を満たした際に算定いたします。

週1回利用 I (88単位)・II (72単位)・III (24単位)

週2回利用 I (176単位)・II (144単位)・III (48単位)

(2) その他加算料金 (該当した場合)

- ① 栄養アセスメント加算 1月に1回 50単位
- ② 栄養改善加算 月2回限度 200単位
- ③ 口腔・栄養スクリーニング 6か月に1回を限度
(I)1回につき 20単位 (II)1回につき 5単位

- ④ 送迎減算 片道につき -47 単位
月 4 回利用 (1 月につき 376 単位の範囲)
月 8 回利用 (1 月につき 752 単位の範囲)

3. 食費 1 食につき 750 円

4. その他の自己負担費用

- 趣味活動等教材費、おむつ代、行事参加費等 実費徴収 (都度)

5. キャンセル料

- (1) 利用日の 5 日前までに連絡のあったとき 無料
(2) 利用日の 4 日前以降キャンセルの場合 750 円 (食事代)

6. その他

- 認定前利用について
・サービス利用後に非該当 (自立) 判定となった場合は、全額 (基本料金の 10 割) 負担となります。

7. 配食サービス利用規約

第 1 条 (利用規約)

1. この利用規約 (以下「本規約」という) は、社会福祉法人愛寿会 紫磨園在宅サービスセンター (以下「当事業所」という) が、当事業所利用者に対し、その指定の住所に食事等をお届けするサービス (以下「本サービス」という) の利用に関して必要な事項を定めるものです。
2. 本サービスの利用を希望される利用者は、本規約の内容を承諾の上、本サービスを申し込むものとします。

第 2 条 (配食の種類及び費用)

株式会社日本ケアサプライ バランス弁当

1 食につき (配達料含む)

- | | |
|-------------|-------|
| ① ふつう食 | 550 円 |
| ② ふつう食寿司・丼 | 550 円 |
| ③ やわらか食 | 550 円 |
| ④ ムース食 | 550 円 |
| ⑤ ムース食パンセット | 550 円 |

尚、経済事情の変動等により、不相当となった場合は、価格設定を改定する場合があります。

第3条（配食サービスの利用方法及びキャンセル）

配食サービスについては、「配食サービス申込書」に必要事項をご記入の上、10日後からの利用開始となります。

配達日の前日を締め切り日とし、それまでの間は注文内容の変更及びキャンセルができます。尚、締め切り後のキャンセルについての返金は、原則対応致しかねます。

第4条（配達時間）

配達時間は原則、通所事業所利用日の送迎時（15：30～17：30の間）になります。

第5条（配食サービス費用の支払い等）

当月のデイサービス利用料金等に合算して請求し、一括での支払いになります。

第6条（配食及び配送に関する当事業所の責任）

1. 万が一配食に劣化、破損その他の欠陥がある場合には、当事業所は利用者の請求により、遅滞なく代品を提供するものとします。
2. 前項に定める場合を除き、当事業所が当事業所の責めに帰すべき事由により配食を引き渡すべきときまでに引き渡さなかった場合には、当事業所は、引き渡しを遅延した配食の代金の範囲でその損害を賠償するものとします。
3. 配達後の食品の品質管理など利用者の責めに帰すべき事柄には、事業所は責任を負わないものとします。
4. 当事業所は、事業所に故意又は重過失がある場合を除き、本サービスの提供に関連して利用者に損害が生じた場合であっても、これを賠償する責を負わないものとします。

第7条（配食サービスの休止又は廃止）

1. 当事業所は、利用者が入院等の理由により当事業所の利用を休止したとき、又はデイサービス利用料金を支払わない時は、配食サービスの利用を停止するものとします。
2. 当事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当したときは、配食サービスの利用を廃止するものとします。
 - ① 死亡したとき
 - ② 当事業所の利用を終了したとき
 - ③ 辞退の申し出があったとき

第8条（守秘義務）

当事業所は正当な理由がない限り、配食サービスの履行に際して知り得た情報をサービス提供期間中はもちろん、サービス終了後も第三者に開示又は漏洩してはならないものとします。

第9条（合意管轄）

配食サービスに関して、止むを得ず訴訟となる場合には、当事業所所在地を管轄する裁判所を第一審の管轄裁判所とすることを予め合意するものとします。

II 受けられるサービス

1. 施設・設備の概要

(1) 通所介護事業 紫磨園在宅サービスセンターの概況

- ① 介護保険指定番号 1372101533
- ① 所在地 足立区入谷3丁目3番6号
- ② 施設名称 社会福祉法人 愛寿会
紫磨園在宅サービスセンター
- ④ 電話番号等 Tel 03-3857-8419
Fax 03-3857-8425
- ⑤ 定員 43名
- ⑥ 施設管理者 大島 育子

(2) 営業日及び営業時間

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで。
但し、年末年始（12月31日～1月3日まで）を除きます。
- ② 営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで

(3) 利用者用設備の概要

- ① 食堂及び機能訓練
- ② 浴室（利用者の身体状況に合わせて使用します）
 - ア) 一般浴槽
 - イ) 介助浴槽（リフト付） 1基
- ③ 静養室
- ④ 相談室

(4) 職員配置状況（最低配置基準を満たしています）

- ① 管理者 1名
- ② 生活相談員 1名
- ③ 看護職員 1名
- ④ 機能訓練指導員 1名
- ⑤ 介護職員 7名以上
- ⑥ 必要に応じてその他の職員を置くものとします
※なお、法令の範囲内で職種を兼務する場合があります

2. サービス内容等

(1) 利用方法

利用を希望する時は、電話等で連絡して下さい。詳細について説明いたします。

(2) サービスの内容

- ①送迎サービス バス等により自宅まで送迎いたします。
- ②レクレーション 工作、手芸、各種ゲーム、カラオケ、ビデオ観賞等楽しい一時をお過ごしいただきます。
- ③機能訓練 機能訓練指導員により機能訓練を実施いたします。
- ④食事サービス 栄養士の指導の下バランスのとれた食事提供いたします。
- ⑤入浴サービス 身体状況に合わせて、特浴・介助浴を実施して、心身ともにリラックスしていただきます。
- ⑥よろず相談 生活相談員により、介護問題等「よろず相談」を承ります。
- ⑦各種行事 季節に合わせた各種行事がお楽しみいただけます。なお、外出行事も行っております。

(3) 利用の中止

- ①私用、体調不良等により利用を中止する場合は、早めの連絡をお願いいたします。入院等により、長期間の休みが見込まれる場合、登録の取り消しをお願いすることがございます。
- ②体調不良の際は、お帰りいただく場合がございますのであらかじめご了承ください。上記の場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに病院へ連絡とるなど必要な措置を講じさせていただきます。
- ③体力的にデイサービスの利用が難しいと判断した場合や、他の利用者に対し、著しい迷惑行動が見受けられた場合等、利用を中止させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
- ④天候不良（台風や大雪等）により営業を中止させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

(4) 緊急時の連絡先

利用中の事故・急変等に備え、緊急連絡先をお知らせ下さい。

氏 名 _____ 続柄 _____

住 所 _____

電話番号 _____

(5) 利用における怪我や事故のリスクについて

当事業所では介護保険法による自立支援を目的とした活動において安全な環境づくりに努めております。日々の活動や介護において、又利用にあたり、利用者の身体状況や認知症状、疾病等による様々な原因により、下記のリスクが伴います。

- ①送迎車の運転について十分に注意をして安全に努めていますが、後方からの追突事故など妨げない事故もあります。
- ②屋内・外の歩行時の転倒・ベッドや車いすからの転落による骨折・外傷・頭蓋内損傷の事故の可能性が高くなることがあります。
- ③高齢者の皮膚は薄く、血管がもろいため、着替えなどの日常生活上の介護による少しの摩擦や接触により表皮剥離や皮下出血が生じやすい状態にあります。
- ④利用者の状態に合わせた食事形態にて提供させていただきますが、加齢や認知症状・疾病により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の可能性あります。
- ⑤風邪や消化器系、皮膚疾患等の感染症について、一定の予防策を講じておりますが、感染の可能性はご自宅より高まります。尚、感染症と診断された際には診断書の提出をお願いすることがあります。

上記の内容は一部であり、利用者ごとの身体・認知症状等の状況及び内服薬からの影響などから予測されるリスクにつきましてはその都度説明させていただきます。また、これらのリスクはご自宅でも起こりうることでありますので、充分にご留意いただき、ご理解下さい。

3. 虐待の防止について

当事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 管理者 大島 育子

- (2) 虐待のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。
- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。
- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。
- (5) サービス提供中に、当事業所従業者又は擁護者（現に擁護している家族・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、これを市区町村に通報します。

4. 身体拘束について

当事業者は、原則として身体拘束は行いません。ただし、利用者本人または他者の生命・身体に対して危険が及ぶことを防ぐため緊急やむを得ない場合には、利用者に対し

て説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、最小限の範囲で行なうことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。また当事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1)切迫性 直ちに開始しなければ、本人や他者の生命または身体に危険が及ぶ可能性が著しく高い場合。
- (2)非代替性 身体拘束や行動制限する以外に代替する方法がない場合。
- (3)一時性 身体拘束や行動制限は一時的で可能な限り短い期間とする。

5. 業務継続計画の策定

(1) 感染症予防及び感染症の発生時の対応（衛生管理を含む）

当事業所における感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため必要な措置を講じるとともに、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。また、感染対策の指針を整備し、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修と訓練を定期的に行います。

(2) 非常災害対策

- ① 防災設備としてスプリンクラーのほか、自動火災通報設備等を設置し、防災訓練も行っています。非常災害時には、利用者の方々の生命、身体の安全を守ることを最優先に考えています。また、災害時対応マニュアルを策定しております。

防火管理者 山田 健太

- ② 大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるよう計画（BCP）を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

6. 第三者評価の実施状況

受審日 2021年1月26日

受審機関 特定非営利活動法人 ごとくの会

結果の開示 あり

7. 『ご質問・相談・苦情等の受付窓口』

- (1) 当事業所の受付担当者 管理者 大島 育子
TEL 03-3857-8419

(2) その他

下記の各「相談・苦情の窓口」でも受け付けております。

- ① 足立区介護保険課事業者指導係 TEL 03-3880-5111(代)
住所 足立区中央本町1-17-1
- ② 社会福祉法人足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター
TEL 03-6807-2460
住所 足立区梅島2-1-20

③ 東京都国民健康保険連合会 Tel 03-6238-0177
住所 千代田区飯田橋3-5-1

第三者委員

下記の委員宛の封書を当事業所にご提出下さい。事業所側で責任をもって委員へ送付し、後日書面又は口頭にてご回答させていただきます。

○ 送付先：東京都足立区入谷 3-3-6

○ 宛 名：社会福祉法人愛寿会

第三者委員 阿出川 忍委員 又は、小林 晴恵委員宛

Ⅲ 法人の概要

1. 名 称 社会福祉法人 愛寿会
2. 代表者 理事長 竹内 淳
3. 所在地 東京都足立区入谷3丁目3番6号
4. 電話番号 03-3857-4165
5. 事業内容
 - (1) 第一種社会福祉事業
 - 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム紫磨園
 - (2) 第二種社会福祉事業
 - ① 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム紫磨園
 - ② 通所介護事業 紫磨園在宅サービスセンター
 西綾瀬在宅サービスセンター
 - ③ 訪問介護事業 あいじゅの訪問介護ひだまり
 - (3) 公益事業
 - ① 居宅介護支援事業 あいじゅケアプランセンター
 - ② 地域包括支援センター 足立区地域包括支援センター西綾瀬
 - (4) 法人自主事業
 - 栄養ケアステーション 認定栄養ケアステーション紫磨園

以 上

付 則

- 1 この「重要事項説明書」は、2025年 7月 1日から実施します。
- 2 内容に変更がある場合には、そのつど作成することとします。

契約締結日 西暦 年 月 日

通所介護事業「紫磨園在宅サービスセンター」の利用開始にあたり、利用者・家族等に対し、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

[事業者] 所在地 東京都足立区入谷3丁目3番6号
事業所 紫磨園在宅サービスセンター
職 名 生活相談員

氏 名 _____ 印

私は、通所介護事業「紫磨園在宅サービスセンター」の利用にあたり、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

[利用者] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

[家族等] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

通所介護事業重要事項説明書

(第1号通所事業を含む)

I. 利用に要する費用

1. 通所介護料金（1ヶ月分まとめて請求、支払いを受けます）

※要介護1～要介護5と認定された方が対象です。

① 基本料金等（1日当たり）

※端数処理は1ヶ月分まとめた後に行います。

【7～8時間でのサービス提供】

要介護度	基本単位	栄養アセスメント加算	入浴介助加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅲ	個別機能訓練Ⅰイ	基本料金(×10.90円)	1日当り本人負担額
要介護1	658単位	50単位	40単位	6単位	56単位	9,592円	960円
要介護2	777	50	40	6	56	10,987円	1,099円
要介護3	900	50	40	6	56	12,447円	1,245円
要介護4	1023	50	40	6	56	13,897円	1,390円
要介護5	1148	50	40	6	56	15,358円	1,536円

【6～7時間でのサービス提供】

要介護度	基本単位	栄養アセスメント加算	入浴介助加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅲ	個別機能訓練Ⅰイ	基本料金(×10.90円)	1日当り本人負担額
要介護1	584単位	50単位	40単位	6単位	56単位	8,545円	855円
要介護2	689	50	40	6	56	9,777円	978円
要介護3	796	50	40	6	56	11,030円	1,103円
要介護4	901	50	40	6	56	12,273円	1,228円
要介護5	1008	50	40	6	56	13,548円	1,355円

【5～6 時間でのサービス提供】

要介護度	基本単位	栄養アセスメント加算	入浴介助加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅲ	個別機能訓練Ⅰイ	基本料金(×10.90円)	1日当り本人負担額
要介護1	570 単位	50 単位	40 単位	6 単位	56 単位	8,382 円	839 円
要介護2	673	50	40	6	56	9,592 円	960 円
要介護3	777	50	40	6	56	10,812 円	1,082 円
要介護4	880	50	40	6	56	12,022 円	1,203 円
要介護5	984	50	40	6	56	13,243 円	1,325 円

【4～5 時間でのサービス提供】

要介護度	基本単位	栄養アセスメント加算	入浴介助加算Ⅰ	サービス提供体制加算Ⅲ	個別機能訓練Ⅰイ	基本料金(×10.90円)	1日当り本人負担額
要介護1	388 単位	50 単位	40 単位	6 単位	56 単位	7,019 円	702 円
要介護2	444	50	40	6	56	7,673 円	768 円
要介護3	502	50	40	6	56	8,360 円	836 円
要介護4	560	50	40	6	56	9,036 円	904 円
要介護5	617	50	40	6	56	9,711 円	972 円

- ※1 入浴サービスを利用されない場合は、入浴介助加算は算定いたしません。
- ※2 個別機能訓練加算Ⅰイ(56単位)・Ⅰロ(85単位)は実施した場合に、算定いたします。
- ※3 個別機能訓練加算Ⅱに関しては科学的介護推進体制加算取得時に、算定いたします。
(月1回20単位)
- ※4 科学的介護推進体制加算は実施した場合に算定いたします。
(月1回40単位)
- ※5 サービス提供体制加算は、算定基準を満たした際に算定いたします。
Ⅰ(22単位) ・ Ⅱ(18単位) ・ Ⅲ(6単位)
- ※6 中重度者ケア体制加算、算定基準を満たした際に算定いたします。
- ※7 介護職員等処遇改善加算Ⅱは、合計所定単位数に9%乗じて算出いたします。
(上記の料金表には※6、7を含まず計算しております)

② その他加算料金（該当した場合）

- (1) 若年性認知症利用者受入加算 1回につき 60単位
 (2) 認知症加算 1回につき 60単位
 (3) ADL維持等加算
 月1回 I (30単位) II (60単位) III (30単位)
 (4) 口腔・栄養スクリーニング 6か月に1回を限度
 (I)1回につき 20単位 (II)1回につき 5単位
 (5) 口腔機能向上加算 月2回 150単位
 (6) 送迎減算 1回につき -47単位
 (7) 栄養改善加算 月2回限度 200単位
 (8) 入浴介助加算II 1回につき 55単位

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

緩和型通所【区独自】サービス

対象者：要支援1・要支援2・事業対象者

① 基本料金表（1ヶ月当たり）

要介護度	基本単価	加算				基本料金 (単位数合計 ×10.9)	1か月当り 本人負担額 (目安)
		科学的介護 推進体制	サービス提 供体制III	栄養 アセスメント	処遇改善 II		
要支援1 要支援2 事業対象者 (週1回利用)	417 (月4回1,668)	40	24	50	162	¥21,189	¥2,119
要支援2 (週2回利用)	417 (月8回3,336)	40	48	50	326	¥41,420	¥4,142

※1 週1回対象者—支援1/支援2/事業対象者、週2回対象者—支援2

※2 端数処理は1ヶ月分まとめた後に行います。

※3 サービス提供体制加算は、算定基準を満たした際に算定いたします。

週1回利用 I (88単位)・II (72単位)・III (24単位)

週2回利用 I (176単位)・II (144単位)・III (48単位)

② その他加算料金（該当した場合）

- (1) 栄養アセスメント加算 1月に1回 50単位
 (2) 栄養改善加算 月2回限度 200単位
 (3) 口腔・栄養スクリーニング 6か月に1回を限度
 (I)1回につき 20単位 (II)1回につき 5単位

- (4) 送迎減算 片道につき -47 単位
 月 4 回利用 (1 月につき 376 単位の範囲)
 月 8 回利用 (1 月につき 752 単位の範囲)

3. 食費 1 食につき 800 円

4. その他の自己負担費用

- 趣味活動等教材費、おむつ代、行事参加費等 実費徴収 (都度)

5. キャンセル料

- ① 利用日の 5 日前までに連絡のあったとき 無料
 ② 利用日の 4 日前以降キャンセルの場合 800 円 (食事代)

6. その他

- 認定前利用について
 ・サービス利用後に非該当 (自立) 判定となった場合は、全額 (基本料金の 10 割) 負担となります。

7. 配食サービス利用規約

第 1 条 (利用規約)

- この利用規約 (以下「本規約」という) は、社会福祉法人愛寿会 西綾瀬在宅サービスセンター (以下「当事業所」という) が、当事業所利用者に対し、そのご指定の住所に食事等をお届けするサービス (以下「本サービス」という) のご利用に関して必要な事項を定めるものです。
- 本サービスの利用を希望される利用者様は、本規約の内容を承諾の上、本サービスを申し込むものとします。

第 2 条 (配食の種類及び費用)

株式会社日本ケアサプライ バランス弁当

1 食につき (配達料含む)

2023 年 5 月 1 日より

①	ふつう食	500 円	→	550 円
②	ふつう食寿司・丼	550 円	→	600 円
③	やわらか食	500 円	→	550 円
④	ムース食	500 円	→	550 円
⑤	ムース食パンセット	500 円	→	550 円

尚、経済事情の変動等により、不相当となった場合は、価格設定を改定する場合がございます。

第3条（配食サービスの利用方法及びキャンセル）

配食サービスについては、「配食サービス申込書」に必要事項をご記入の上、10日後からのご利用開始となります。

配達日の前日を締め切り日とし、それまでの間は注文内容の変更及びキャンセルができません。尚、締め切り後のキャンセルについての返金は、原則対応致しかねます。

第4条（配達時間）

配達時間は原則、通所事業所ご利用日の送迎時（15：30～17：15の間）になります。

第5条（配食サービス費用の支払い等）

当月のデイサービス利用料金等に合算して請求し、一括してお支払いいただきます。

第6条（配食及び配送に関する当事業所の責任）

1. 万が一配食に劣化、破損その他の欠陥がある場合には、当事業所は利用者様の請求により、遅滞なく代品を提供するものとします。
2. 前項に定める場合を除き、当事業所が当事業所の責めに帰すべき事由により配食を引き渡すべきときまでに引き渡さなかった場合には、当事業所は、引き渡しを遅延した配食の代金の範囲でその損害を賠償するものとします。
3. 配達後の食品の品質管理など利用者の責めに帰すべき事柄には、事業所は責任を負わないものとします。
4. 当事業所は、当事業所に故意又は重過失がある場合を除き、本サービスの提供に関連して利用者様に損害が生じた場合であっても、これを賠償する責を負わないものとします。

第7条（配食サービスの休止又は廃止）

1. 当事業所は、利用者が入院等の理由により当事業所の利用を休止したとき、又はデイサービス利用料金を支払わないときは、配食サービスの利用を停止するものとします。
2. 当事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当したときは、配食サービスの利用を廃止するものとします。
 - ① 死亡したとき
 - ② 当事業所の利用を終了したとき
 - ③ 辞退の申し出があったとき

第8条（守秘義務）

当事業所は正当な理由がない限り、配食サービスの履行に際して知り得た情報をサービス提供期間中はもちろん、サービス終了後も第三者に開示又は漏洩してはならないものとします。

第9条（合意管轄）

配食サービスに関して止むを得ず訴訟となる場合には、当事業所所在地を管轄する裁判所を第一審の管轄裁判所とすることを予め合意するものとします。

II 受けられるサービス

1. 施設・設備の概要

(1) 通所介護事業 西綾瀬在宅サービスセンターの概況

- | | |
|------------|--------------------------------------|
| ① 介護保険指定番号 | 1372101525 |
| ② 所在地 | 足立区西綾瀬3丁目2番1号 |
| ③ 施設名称 | 社会福祉法人 愛寿会
西綾瀬在宅サービスセンター |
| ④ 電話番号等 | Tel 03-5681-2020
Fax 03-5681-2022 |
| ⑤ 定員 | 59名 |
| ⑥ 施設管理者 | 屋田 千芙蓉 |

(2) 営業日及び営業時間

- | | |
|--------|---|
| ① 営業日 | 月曜日から土曜日まで。
但し、年末年始（12月31日～1月3日まで）を除きます。 |
| ② 営業時間 | 午前8時15分から午後5時15分まで |

(3) 利用者用設備の概要

- | | |
|--------------------------|----|
| ① 食堂及び機能訓練 | |
| ② 浴室（利用者の身体状況に合わせて使用します） | |
| ア) 一般浴槽（リフト付） | 1基 |
| ③ 静養室 | |
| ④ 相談室 | |

(4) 職員配置状況（最低配置基準を満たしています）

- | | |
|-------------------------|------|
| ① 管理者 | 1名 |
| ② 生活相談員 | 1名 |
| ③ 看護職員 | 1名 |
| ④ 機能訓練指導員 | 1名 |
| ⑤ 介護職員 | 9名以上 |
| ⑥ 必要に応じてその他の職員を置くものとします | |

※なお、法令の範囲内で職種を兼務する場合があります

2. サービス内容等

(1) 利用方法

利用を希望する時は、電話等で連絡して下さい。詳細について説明致します。

(2) サービスの内容

- | | |
|-----------|--|
| ①送迎サービス | バス等により自宅まで送迎いたします。 |
| ②レクリエーション | 工作、手芸、各種ゲーム、カラオケ、ビデオ観賞等楽しい一時を過ごしていただきます。 |
| ③機能訓練 | 機能訓練指導員により機能訓練を実施します。 |
| ④食事サービス | 栄養士の指導の下バランスのとれた食事提供いたします。 |
| ⑤入浴サービス | 身体状況に合わせて、特浴・介助浴を実施して、心身ともにリラックスしていただきます。 |
| ⑥よろず相談 | 生活相談員により、介護問題等「よろず相談」を承ります。 |
| ⑦各種行事 | 季節に合わせ各種行事を実施して、お楽しみいただきます。なお、外出行事も行っています。 |

(3) 利用の中止

- ① 私用、体調不良等により利用を中止する場合は、早めの連絡をお願いいたします。入院等により、長期間の休みが見込まれる場合、登録の取り消しをお願いすることがあります。
- ② 体調不良の際は、お帰りいただく場合がございますのであらかじめご了承下さい。上記の場合は、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに病院へ連絡とる等必要な措置を講じます。
- ③ 体力的にデイサービスの利用が難しいと判断した場合や、他の利用者様に対し、著しい迷惑行動が見受けられた場合等、利用を中止させていただくことがありますので、あらかじめご了承下さい。
- ④ 天候不良（台風や大雪等）により営業を中止させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

(4) 緊急時の連絡先

利用中の事故・急変等に備え、緊急連絡先をお知らせ下さい。

氏 名 続柄

住 所

電話番号

(5) 利用における怪我や事故のリスクについて

当センターでは介護保険法による自立支援を目的とした活動において安全な環境づくりに努めています。日々の活動や介護において、又ご利用にあたり、ご利用者の身体状況や認知症状、疾病等による様々な原因により、下記のリスクが伴います。

- ① 送迎車の運転について十分に注意をして安全に努めていますが、後方からの追突事故など妨げない事故もあります。
- ② 屋内・外の歩行時の転倒・ベッドや車いすからの転落による骨折・外傷・頭蓋内損傷の事故の可能性が高くなる場合があります。
- ③ 高齢者の皮膚は薄く、血管がもろいため、着替えなどの日常生活上の介護による少しの摩擦や接触により表皮剥離や皮下出血が生じやすい状態にあります。
- ④ ご利用者の状態に合わせた食事形態にて提供させていただきますが、加齢や認知症状・疾病により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の可能性があります。
- ⑤ 風邪や消化器系、皮膚疾患等の感染症について、一定の予防策を講じておりますが、感染の可能性はご自宅より高まります。尚、感染症と診断された際には診断書の提出をお願いすることがあります。

上記の内容は一部であり、ご利用者ごとの身体・認知症状等の状況及び内服薬からの影響などから予測されるリスクにつきましてはその都度説明させていただきます。また、これらのリスクはご自宅でも起こりうることでありますので、充分にご留意いただき、ご理解ください。

3. 虐待の防止について

当事業者は、利用者の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待防止に関する担当者を選定しています。

虐待防止に関する担当者 管理者 屋田 千芙蓉

- (2) 虐待のための対策を検討する委員会を定期的に関催し、その結果について従業者に周知徹底を図っています。

- (3) 虐待防止のための指針の整備をしています。

- (4) 従業者に対して、虐待を防止するための定期的な研修を実施しています。

- (5) サービス提供中に、当事業所従業者又は擁護者(現に擁護している家族・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、これを市区町村に通報します。

4. 身体拘束について

当事業者は、原則として身体拘束は行いません。ただし、利用者本人または他者の生命・身体に対して危険が及ぶことを防ぐため緊急やむを得ない場合には、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることにより留意して、最小限の範囲で行なうことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び対応等についての記録を行います。また当事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1)切迫性 直ちに開始しなければ、本人や他者の生命または身体に危険が及ぶ可能性が著しく高い場合。
- (2)非代替性 身体拘束や行動制限する以外に代替する方法がない場合。
- (3)一時性 身体拘束や行動制限は一時的で可能な限り短い期間とする。

5. 業務継続計画の策定

- (1)感染症予防及び感染症の発生時の対応(衛生管理を含む)

当事業所における感染症の発生または食中毒の予防及び蔓延の防止のため必要な措置を講じるとともに、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。また、感染対策の指針を整備し、感染症発生の防止のための委員会及び従業者に対する研修と訓練を定期的に行います。

- (2)非常災害対策

①防災設備としてスプリンクラーのほか、自動火災通報設備等を設置し、防災訓練も行っています。非常災害時には、利用者の方々の生命、身体の安全を守ることを最優先に考えています。また、災害時対応マニュアルを策定しております。

防火管理者 手川 隆幸

②大地震等の自然災害、感染症のまん延等、あらゆる不測の事態が発生しても事業を継続できるように計画(BCP)を策定し、研修の実施、訓練を定期的に行います。

6. 第三者評価の実施状況

受審日 2022年2月11日
受審機関 特定非営利活動法人 ごとくの会
結果の開示 あり

6. 『ご質問・相談・苦情等の受付窓口』

(1) 当施設の受付担当者 管理者 屋田 千芙蓉
TEL 03-5681-2020

(2) その他

下記の各「相談・苦情の窓口」でも受け付けております。

- ① 足立区介護保険課事業者指導係 TEL 03-3880-5111(代)
住所 足立区中央本町1-17-1
- ② 社会福祉法人足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター
TEL 03-6807-2460
住所 足立区梅島2-1-20
- ③ 東京都国民健康保険連合会 TEL 03-6238-0177
住所 千代田区飯田橋3-5-1

④ 第三者委員

下記の委員宛の封書を当事業所にご提出下さい。事業所側で責任をもって委員へ送付し、後日書面又は口頭にてご回答させていただきます。

○ 送付先：東京都足立区入谷 3-3-6

○ 宛 名：社会福祉法人愛寿会

第三者委員 阿出川 忍委員 又は、小林 晴恵委員宛

Ⅲ 法人の概要

1. 名 称 社会福祉法人 愛寿会
2. 代表者 理事長 竹内 淳
3. 所在地 東京都入谷3丁目3番6号
4. 電話番号 03-3857-4165
5. 事業内容
 - (1) 第一種社会福祉事業
 - 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム紫磨園
 - (2) 第二種社会福祉事業
 - ① 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム紫磨園
 - ② 通所介護事業 紫磨園在宅サービスセンター
西綾瀬在宅サービスセンター
 - ③ 訪問介護事業 あいじゅの訪問介護ひだまり
 - (3) 公益事業
 - ① 居宅介護支援事業 あいじゅケアプランセンター
 - ② 地域包括支援センター 足立区地域包括支援センター西綾瀬
 - (4) 法人自主事業
栄養ケアステーション 認定栄養ケアステーション紫磨園

以 上

付 則

- 1 この「重要事項説明書」は、2025年 11月 1日から実施します。
- 2 内容に変更がある場合には、そのつど作成することとします。

契約締結日 西暦 年 月 日

通所介護事業「西綾瀬在宅サービスセンター」の利用開始にあたり、利用者・家族等に対し、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

[事業者] 所在地 東京都足立区西綾瀬3丁目2番1号
事業所 西綾瀬在宅サービスセンター
職 名 生活相談員

氏 名 _____ 印

私は、通所介護事業「西綾瀬在宅サービスセンター」の利用にあたり、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

[利用者] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

[家族等] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

居宅介護支援事業重要事項説明書

I. 利用に要する費用

1. 利用料

要介護又は要支援認定を受けられた方は、介護保険制度から全額支給されますので、利用者の自己負担金はありません。

但し、利用者の介護保険料の滞納等により、事業者には保険給付金が支払われない場合があります。その時は、下記の金額を当方へお支払い頂き「サービス提供証明書」を発行致します。利用者は、この「サービス提供証明書」を足立区介護保険課の窓口へ提出し、全額払戻を受けることになります。

※常勤1名あたりの取扱件数は45件未満とします。

※基本料金（1ヶ月につき）（2024年4月～）

要介護度	単位数	料 金 (×11.40円)
要介護1・2	1,086	12,380円
要介護3～5	1,411	16,085円

※但し、以下の要件にあてはまる場合、基本料金の95%を算定します。

①事業所の所在する建物と同一の敷地内、隣接する敷地内の建物又は事業所と同一の建物に居住する利用者を支援した場合。

②事業所における1月あたりの利用者が同一の建物に20人以上居住する建物（①を除く）に居住する利用者を支援した場合。

※加算料金 単位数×11.40円（該当した場合）

① 初回加算	300 単位
② 入院時情報連携加算Ⅰ	250 単位
③ 入院時情報連携加算Ⅱ	200 単位
④ 退院・退所加算Ⅰイ	450 単位
⑤ 退院・退所加算Ⅰロ	600 単位
⑥ 退院・退所加算Ⅱイ	600 単位
⑦ 退院・退所加算Ⅱロ	750 単位
⑧ 退院・退所加算Ⅲ	900 単位
⑨ 緊急時等居宅カンファレンス加算	200 単位
⑩ ターミナルケアマネジメント加算	400 単位
⑪ 通院時情報連携加算	50 単位
⑫ 特定事業所加算Ⅰ	519 単位
⑬ 特定事業所加算Ⅱ	421 単位
⑭ 特定事業所加算Ⅲ	323 単位
⑮ 特定事業所加算A	114 単位
⑯ 特定事業所医療介護連携加算	125 単位

※看取り期におけるサービス利用に至らなかった場合の評価

居宅サービス等の利用に向けて介護支援専門員が利用者の退院時等にケアマネジメント業務を行ったものの、利用者の死亡によりサービス利用に至らなかった場合にモニタリングやサービス担当者会議における検討など必要なケアマネジメント業務や給付管理のための準備が行われ、介護サービスが提供されたものと同時に扱う事が適当と認められる場合について、居宅介護支援の基本報酬の算定が可能とします。

2. 交通費

足立区内にお住まいの方は無料です。区外の方は職員にお尋ね下さい。

II 受けられるサービス

1. あいじゅケアプランセンターの概要

(1) 事業名等 居宅介護支援事業（指定番号 1372100915）

(2) 名 称 社会福祉法人 愛寿会

あいじゅケアプランセンター

(3) 所在地 足立区西綾瀬3丁目2番1号

(4) 電話番号 (03) 5681-7680

FAX (03) 6678-1903

(5) 職員体制

管理者 1名（兼務）

主任介護支援専門員 1名以上

介護支援専門員 3名以上

(6) 営業時間等

① 営業時間 午前8時30分から午後5時30分まで

② 休 日 日曜日、祝日、年末・年始（12月29日～1月3日）

③ 緊急対応 24時間電話相談を受付致します。

(7) 営業範囲

足立区

※上記地域以外の方でもご希望の方はご相談ください。

2. サービスの内容

① 契約書第4条～第10条にあるとおり、居宅サービス計画作成の支援からサービスの提供の記録整理まで行います。

② その他介護保険に関するご質問、ご相談に応じます。

③ 介護保険の他の福祉施策、支援事業等についても、担当窓口を紹介するなどお手伝いをさせていただきます。

3. 通常のサービス提供の流れ

- ① 利用者から連絡～職員訪問（来所も可）～契約書等の説明～契約調印～ご希望等聴取
- ② 課題分析（アセスメント）～居宅サービス計画案作成
- ③ 利用者へ居宅サービス計画案・支給限度額・利用者負担金等説明～（修正あれば対応）～利用者了承
- ④ サービス担当者会議等により事業者等と提供サービスの調整
- ⑤ サービス内容の利用者への説明・了承
- ⑥ サービス利用表票を作成・交付
- ⑦ 居宅サービスの開始
- ⑧ 利用者へサービス終了後の確認・今後の要望等聴取

4. サービスの利用方法

- ① 電話でご連絡下さい。ご説明等のため職員がお伺いします。
（来所頂いても結構です）
- ② ご説明をご了承頂いたら契約書に記名、捺印を頂き、ただちにサービスの提供を開始します。
- ③ 契約期間中は、1ヶ月に1回以上当センターからご連絡・訪問を致します。また、必要の都度訪問調査を実施致します。

5. 事故発生時の対応

事業者の過誤及び過失の有無に関わらず、サービス提供の過程において事故が発生した場合は、下記のと通りの対応を致します。

- ① 事故発生時の報告
事故により利用者の状態に影響する可能性がある場合は、速やかに保険者に報告します。
- ② 処理経過及び再発防止策の報告
①の事故報告を行った場合は、処理経過、事故発生の原因及び再発防止策を策定し保険者に報告します。なお、軽微な事故であってもその事故についての検証を行い、再発防止に努めます。

6. 緊急時の対応方法

事業者は緊急を要する連絡があった場合には、予め確認している連絡先及び医療機関に連絡を行い指示に従います。

7. 主治の医師および医療機関等との連絡

事業者は利用者の主治の医師および関係医療機関との間において、利用者の疾患に関する情報について必要に応じ連絡をとらせていただきます。そのことで利用者の疾患に対する対応を円滑に行うことを目的とします。この目的を果たすために、以下の対応をお願いいたします。

- ① 利用者の不測の入院時に備え、担当の居宅介護支援事業者が医療機関に伝わるよう、入院時に持参する医療保険証またはお薬手帳等に、当事業所名および担当の介護支援専門員がわかるよう、名刺を張り付ける等の対応をお願いいたします。
- ② また、入院時には、ご本人またはご家族から、当事業所名および担当介護支援専門員の名称を伝えていただきますようお願いいたします。

8. 秘密の保持

- ① 事業者は、介護支援専門員及び事業者の使用する者は、サービス提供する上で知り得た利用者および家族に関する秘密を、正当な理由なく第三者に漏らしません。
この守秘義務は契約終了後も同様です。
- ② 事業者は、利用者若しくは利用者の家族から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において利用者若しくは利用者の家族の個人情報を用いません。

9. 利用者自身によるサービスの選択と同意

- ① 利用者自身がサービスを選択することを基本に支援しサービスの内容、利用料等の情報を適正に利用者または家族に対して提供するものとします。
 - ア 指定居宅介護支援の提供の開始に際し、予め利用者に対して、複数の指定居宅サービス事業者等を紹介するように求める事が出来ること、利用者は居宅サービス計画に位置付けた指定居宅サービス事業所等の選定理由の説明を求めることができます。
 - イ 特定の事業者に不当に偏した情報を提供するようなことや、利用者の選択を求めることなく同一の事業主体のみによる居宅サービス計画原案を提示することはいたしません。
 - ウ 居宅サービス計画等の原案に位置付けた指定居宅サービス等について、指定居宅サービス等の担当者からなる、サービス担当者会議の招集ややむをえない場合には照会等により、当該居宅サービス計画等の原案の内容について、専門的な見地からの意見を求め、利用者及び当該サービス担当者との合意を図ります。

10. サービスの終了

- ① 利用者の都合で解約する場合
文書で申出があれば、翌月から解約できます。解約料等一切の料金は必要ありません。
- ② 当所の都合で終了する場合
職員数等やむを得ない事情により当所の都合で終了する場合があります。その場合は、終了1ヶ月前までに文書でご通知するとともに地域の他の居

宅介護支援業者をご紹介致します。

③ 自動的にサービスを終了する場合

以下の場合、自動的にサービスを終了致します。

- (1) 利用者が介護保険施設に入所したとき
- (2) 利用者の要介護認定区分が非該当（自立）又は要支援と認定されたとき
- (3) 利用者が医療機関に長期入院したとき
- (4) 利用者が亡くなられたとき

④ その他

利用者かご家族が当事業所や当事業所の職員に対して、本契約を継続し難い程の背信行為を行った場合は、文書で通知することにより、即座にサービスを終了させて頂く場合があります。

1 1. その他運営・サービス内容等に関する事項

① 感染症対策の強化

感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を行います。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練（シュミレーション）の実施
- (2) その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

② 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を定期的に開催します。

③ 虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を行います。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

※事業所はサービス提供中に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するものとします。

④ オンラインツール等を活用した会議の開催

利用者又はその家族の同意がある場合、サービス担当者会議及び入院中のカンファレンスをテレビ電話装置等（オンラインツール）を活用して行うことができるものとします。その際、個人情報の適切な取扱

いに留意するものとします。

⑤ ハラスメント対策の強化

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を行います。

- (1) 従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発
- (2) 従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備
- (3) その他ハラスメント防止のために必要な措置

1 2. 当施設の『ご質問・相談・苦情等の受付窓口』

(1) 受付担当者 管理者 石田 博子

電話番号 (03) 5681-7680

(2) あいじゅケアプランセンターに関すること、並びに介護保険制度等についてのご質問・相談・苦情等を承ります。

(3) この他、以下の窓口でも受け付けています。

① 足立区役所 介護保険課事業者指導係 電話番号 (03) 3880-5746
住 所 足立区中央本町1-17-1

② 社会福祉法人 足立区社会福祉協議会
足立区基幹地域包括支援センター西部 電話番号 (03) 6807-2460
住 所 足立区江北5-14-5 すこやかプラザあだち3階

③ 東京都国民健康保険団体連合会
受付時間 午前9時～午後5時
苦情相談窓口 電話番号 03 (6238) 0177 直通
住 所 千代田区飯田橋3-5-1

④ 第三者委員

下記の委員宛での封書を当事業所にご提出ください。事業所側で責任をもって委員へ送付し、後日書面又は口頭にてご回答させていただきます。

送付先：東京都足立区入谷3-3-6

宛名：社会福祉法人 愛寿会

第三者委員 阿出川忍 又は、小林晴恵 宛

Ⅲ 法人の概要

- 1. 名 称 社会福祉法人 愛寿会
- 2. 代表者 理事長 竹内 淳
- 3. 所在地 足立区入谷3丁目3番6号
- 4. 電話番号 (03) 3857-4165
- 5. 事業内容

- (1) 第一種社会福祉事業
介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム紫磨園
- (2) 第二種社会福祉事業
 - ① 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム紫磨園
 - ② 通所介護事業 紫磨園在宅サービスセンター
西綾瀬在宅サービスセンター
 - ③ 訪問介護事業 あいじゅの訪問介護 ひだまり
- (3) 公益事業
 - ① 居宅介護支援事業 あいじゅケアプランセンター
 - ② 地域包括支援センター 足立区地域包括支援センター西綾瀬
- (4) 法人自主事業
 - ① 栄養ケアステーション 認定栄養ケアステーション 紫磨園

以 上

附 則

- 1 この「重要事項説明書」は、2025年4月1日から実施します。
- 2 内容に変更がある場合には、そのつど作成することとします。

年 月 日

居宅介護支援事業「あいじゅケアプランセンター」のサービス利用にあたり、利用者・ご家族等に対し、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

[事業者] 所在地 足立区西綾瀬3丁目2番1号
事業者 あいじゅケアプランセンター

職 名 介護支援専門員

氏 名 _____ 印

私は、居宅介護支援事業「あいじゅケアプランセンター」の利用にあたり、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

[利用者] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

[代理人] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____

指定訪問介護等重要事項説明書

I. 利用に要する費用

1. 訪問介護利用料（1ヶ月分まとめて請求、支払いを受けます）

※要介護1～要介護5と認定された方が対象です。

あなたがサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、あなたからお支払いいただく「利用者負担金」は、原則として負担割合証に記載のとおり基本利用料の1割又は2割又は3割の額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

【基本部分】（1回当たり）

※端数処理は1ヶ月分まとめた後に行います。

サービスの 内容	1回あたり の所要時間	単位数	基本利用料	1割負担	2割負担	3割負担
身体介護 が中心	20分未満	163単位	1,858円	186円	372円	558円
	20分以上 30分未満	244単位	2,781円	279円	556円	834円
	30分以上 1時間未満	387単位	4,411円	442円	882円	1,323円
	1時間以上 30分未満	567単位	6,463円	647円	1,292円	1,939円
	1時間を超 えて30分を 増すごとに	+82 単位	30分増す ごとに934円 を加算	30分増す ごとに94 円を加算	30分増す ごとに 187円を 加算	30分増す ごとに 280円を 加算
身体介護 20分以上 30分未満 に引き続 き生活援 助が中心 である とき	生活援助 20分以上 45分未満	309 単位	3,522円	353円	704円	1,057円
	生活援助 45分以上 70分未満	374 単位	4,263円	427円	853円	1,279円
	生活援助 70分以上	439 単位	5,004円	501円	1,001円	1,501円

身体介護 30分以上 1時間未 満に引き 続き生活 援助が中 心である とき	生活援助 20分以上 45分未満	452 単位	5,152円	516円	1,030円	1,546円
	生活援助 45分以上 70分未満	517 単位	5,893円	590円	1,178円	1,768円
	生活援助 70分以上	582 単位	6,634円	664円	1,327円	1,990円
身体介護 1時間半 未満に引 き続き生 活援助が 中心であ るとき（1 時間半以 上は30分 を増すご とに+82 単位）	生活援助 20分以上 45分未満	632 単位	7,204円	721円	1,441円	2,161円
	生活援助 45分以上 70分未満	697 単位	7,945円	795円	1,589円	2,383円
	生活援助 70分以上	762 単位	8,686円	869円	1,737円	2,606円
生活援助 が中心	20分以上 45分未満	179 単位	2,040円	204円	408円	612円
	45分以上	220 単位	2,508円	251円	502円	753円

※利用者の心身の状況等により、1人の訪問介護員によるサービス提供が困難であると認められる場合で、利用者の同意を得て、2人の訪問介護員によるサービス提供を行った場合、基本利用料の2倍の料金となります。

※金額は目安であり、概算となっております。

（注1）上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

（注2）上記本文にも記載のとおり、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合は、超えた額の全額をご負担いただくこととなりますのでご注意ください。

注 サービス提供責任者配置減算に該当する場合

上記利用料の30%減

【加算・減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算・減算されます。

加算・減算の種類	加算の要件	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
夜間 早朝 深夜加算	夜間（18時～22時） または早朝（6時～8時） にサービス提供する場合	1回につき	基本利用料の25%		
	深夜（22時～翌朝6時） にサービス提供する場合	1回につき	基本利用料の50%		
初回加算	新規の利用者へサービス提供した場合 （2ヶ月以上の退院、退所も含む）※1 （1月につき200単位）	2,280円	228円	456円	684円
緊急時訪問 介護加算	利用者や家族等からの要請を受け、緊急にサービスを提供した場合 （1回につき100単位）	1,140円	114円	228円	342円
口腔連携 強化加算	口腔の健康状態の評価を行い、その情報を歯科医療機関及び介護支援専門員に提供した場合 （1回につき50単位） （月に1回を限度）	570円	57円	114円	171円
高齢者虐待防止措置 未実施減算	高齢者虐待防止措置を講じていない場合	利用者全員について基本単位数から1%を減算			
同一建物減算	同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供した場合	対象利用者について基本単位数から10%を減算			
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	加算の要件を満たす場合	1月につき	総単位数の22.4%		

※1 新規に訪問介護計画を作成する場合

- ※ 法定代理受領の場合は上記金額の1割又は2割もしくは3割
（但し、経過措置、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。）
- ※ 月途中で①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、③同一保険者管内での転居等により事務所を変更とした場合は、日割り計算による。

2. 介護予防・日常生活支援総合事業

① 訪問型【区独自】サービス事業

- 対象者：要支援1・要支援2・事業対象者
- 基本料金表（1回当たり）

【基本部分】 ①生活支援サポート ②身体介護を伴うサービス

サービス名称	対象者	利用者負担 (1割)	利用者負担 (2割)	利用者負担 (3割)
訪問型 サービス費	事業対象者	① 282円/回 (247単位)	563円	844円
	支援1・2	② 312円/回 (273単位)	623円	934円

(注1) 上記の基本利用料は、厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

(注2) 1月あたりの利用料金のみやすは1回あたりの利用料×利用した回数で算定されます。

(注3) 金額は目安であり、概算となっております。

注 サービス提供責任者配置減算に該当する場合

上記利用料の30%減

【加算・減算】

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算・減算されます。

加算・減算の種類	加算の単位	加算額			
		基本利用料	利用者負担金		
			1割	2割	3割
初回加算	1月につき200単位	2,280円	228円	456円	684円
生活機能向上 連携加算	1月につき100単位	1,140円	114円	228円	342円
口腔連携 強化加算	1回につき50単位 (月に1回を限度)	570円	57円	114円	171円
高齢者虐待防止措置 未実施減算	高齢者虐待防止措置を講じていない場合 利用者全員について基本単位数から 1%を減算				
同一建物減算	同一敷地内建物等に居住する者へサービス提供した場合 対象利用者について基本単位数から 10%を減算				
介護職員等 処遇改善加算Ⅱ	週1回(263単位)	2,998円	299円	598円	897円
	週2回(526単位)	5,996円	599円	1,198円	1,797円
	週3回(835単位)	9,519円	951円	1,902円	2,853円

上記の基本利用料は、足立区が定める金額です。なお金額の改定があった場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。

*金額は目安であり、概算となっております。

- ※ 法定代理受領の場合は上記金額の1割又は2割もしくは3割
(但し、経過措置、利用者負担の減免、公費負担がある場合などは、その負担額による。)
- ※ 月途中で①要介護から要支援に変更となった場合、②要支援から要介護に変更となった場合、
③同一保険者管内での転居等により事務所を変更とした場合は、日割り計算による。

3. キャンセル料

利用予定日の直前にサービス提供をキャンセルした場合は、以下のとおりキャンセル料をいただきます。ただし、あなたの体調や容体の急変など、やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要とします。

キャンセルの時期	キャンセル料
利用予定日の24時間前までに 申し出がなかった場合	2,000円

4. その他

○ 認定前利用について

- ・サービス利用後に非該当（自立）判定となった場合は、全額（基本料金の10割）負担となります。

5. 配食サービス利用規約

第1条（利用規約）

1. この利用規約（以下「本規約」という。）は、社会福祉法人愛寿会 あいじゅの訪問介護ひだまり（以下「当事業所」という。）が、当事業所利用者に対し、そのご指定の住所に食事等をお届けするサービス（以下「本サービス」という。）のご利用に関して必要な事項を定めるものです。
2. 本サービスの利用を希望される利用者様は、本規約の内容を承諾の上、本サービスを申し込むものとします。

第2条（配食の種類）

株式会社日本ケアサプライ バランス弁当

- ① ふつう食 550円
- ② ふつう食寿司・丼 600円
- ③ やわらか食 550円
- ④ ムース食 550円
- ⑤ ムース食パンセット 550円
- ⑥ 朝ごはんふつう食 350円
- ⑦ 朝ごはんやわらか食 350円
- ⑧ 朝ごはんムース食 350円

第3条（配食サービスの利用方法及びキャンセル）

配食サービスについては、「配食サービス申込書」に必要事項をご記入の上、10日後からご利用開始となります。

配達日の前日を締め切り日とし、それまでの間は注文内容の変更及びキャンセルができます。尚、締め切り後のキャンセルについての返金は、原則対応致しかねます。

第4条（配達時間）

配達時間は原則、訪問事業所ご利用日の訪問時間になります。

第5条（配食サービス費用）

1食につき、350円～600円（配達料を含む）となります。

尚、経済事情の変動等により、不相当となった場合は、価格設定を改定する場合がございます。

第6条（配食サービス費用の支払い等）

当月の訪問介護利用料金等に合算して請求し、一括してお支払いいただきます。

第7条（配食及び配送に関する当事業所の責任）

1. 万が一、配食に劣化、破損その他の欠陥がある場合には、当事業所は利用者様の請求により、遅滞なく代品を提供するものとします。
2. 前項に定める場合を除き、当事業所が当事業所の責めに帰すべき事由により配食を引き渡すべきときまでに引き渡さなかった場合には、当事業所は、引き渡しを遅延した配食の代金額の範囲でその損害を賠償するものとします。
3. 配達後の食品の品質管理など利用者の責めに帰すべき事柄には、事業所は責任を負わないものとします。
4. 当事業所は、当事業所に故意又は重過失がある場合を除き、本サービスの提供に関連して利用者様に損害が生じた場合であっても、これを賠償する責を負わないものとします。

第8条（配食サービスの休止又は廃止）

1. 当事業所は、利用者が入院等の理由により当事業所の利用を休止したとき、又は訪問介護利用料金を支払わないときは、配食サービスの利用を停止するものとします。
2. 当事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当したときは、配食サービスの利用を廃止するものとします。
 - ① 死亡したとき。
 - ② 当事業所の利用を終了したとき。
 - ③ 辞退の申し出があったとき。

第9条（守秘義務）

当事業所は、正当な理由がない限り、配食サービスの履行に際して知り得た情報をサービス提供期間中はもちろん、サービス終了後も第三者に開示又は漏洩してはならないものとします。

第10条（合意管轄）

配食サービスに関して止むを得ず訴訟となる場合には、当事業所所在地を管轄する裁判所を第一審の管轄裁判所とすることを予め合意するものとします。

6. 支払い方法

上記1から5までの利用料（利用者負担分の金額）は、1ヶ月ごとにまとめて請求しますので、次のいずれかの方法によりお支払いください。

なお、利用者負担金の受領に関わる領収書等については、利用者負担金を現金払いの場合は現金引換え、口座振替の場合は翌月10日以降にお届けします。

支払い方法	支払い要件等
口座振替	サービスを利用した月の翌月の27日（祝休日の場合は翌営業日）に指定口座より引き落としさせていただきます。（不備があった場合は現金又は合計にて引き落としも可能です）
振り込み	サービスを利用した月の翌月の27日までに指定の口座に振り込みをお願いします。
現金払い	サービスを利用した月の翌月の10日以降に責任者が伺います。

II 受けられるサービス

1. 施設・設備の概要

(1) 訪問介護事業 あいじゅの訪問介護ひだまりの概況

- ① 介護保険指定番号 1372113488
- ② 所在地 足立区西綾瀬3丁目2番1号
- ③ 施設名称 社会福祉法人 愛寿会
あいじゅの訪問介護ひだまり
- ④ 電話番号等 Tel 03-3840-6078
Fax 03-3840-6083
- ⑤ 施設管理者 手川 隆幸

(2) 営業日及び営業時間

- ① 営業日 月曜日から土曜日まで。
但し、年末年始（12月31日～1月3日まで）を除きます。
- ② 営業時間 午前8時半から午後5時半まで

(3) 職員配置状況（最低配置基準を満たしています）

- ① 管理者 1名（サービス提供責任者兼務）
- ② サービス提供責任者 2名以上（非常勤・兼務を含む）
- ③ 訪問介護員 10名以上（非常勤・兼務を含む）
- ④ 必要に応じてその他の職員を置くものとします。

※なお、法令の範囲内で職種を兼務する場合があります。

2. サービス内容等

(1) 利用方法

利用を希望する時は、電話等で連絡して下さい。詳細について説明致します。

(2) サービスの内容

訪問介護によるサービスは、訪問介護員等が利用者のお宅を訪問し、入浴、排泄や食事等の介助、調理、洗濯や掃除等の家事など、日常生活上の支援を行うサービスです。

具体的には、サービスの内容により、以下の区分に分けられます。

①身体介護	利用者の身体に直接接触して行う介助、日常生活を営むのに必要な機能を高めるための介助や専門的な援助を行います。 例) 起床介助、就寝介助、排泄介助、身体整容、食事介助、更衣介助、清拭(せいしき)、入浴介助、体位交換、服薬介助、通院・外出介助など
②生活援助	家事を行うことが困難な利用者に対して、家事の援助を行います。 例) 調理、洗濯、掃除、買い物、薬の受取り、衣服の整理など

(3) サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ① サービス提供の際、ヘルパーは以下の業務を行うことができませんので、あらかじめご了解ください。
 - 1) 医療行為
 - 2) 利用者又は家族の金銭、預貯金通帳、証書、書類などの預かり
 - 3) 利用者又は家族からの金銭、物品、飲食の授受
 - 4) 利用者の同居家族に対するサービス提供
 - 5) 利用者の日常生活の範囲を超えたサービス提供（大掃除、庭掃除など）
 - 6) 利用者の居宅での飲酒、喫煙、飲食
 - 7) 身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（利用者又は第三者等の生命や身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除く）
 - 8) その他利用者又は家族等に対して行う宗教活動、政治活動、営利活動、その他迷惑行為
- ② 訪問介護員等に対し、贈り物や飲食物の提供などはお断りいたします。
- ③ サービス利用中に気分が悪くなった時は、すぐにヘルパーにお申し出下さい。
- ④ 体調や容体の急変などによりサービスを利用できなくなった時は、できる限り早めに担当の介護支援専門員等または当事業所の担当者へご連絡下さい。
- ⑤ サービスご利用中止する場合は、事業者に対してサービス実施日前日迄にご連絡下さい。

(4) 利用の中止

- ① 私用、体調不良等により利用を中止する場合は、早めの連絡をお願いいたします。入院等により、長期間の休みが見込まれる場合、登録の取り消しをお願いすることがあります。
- ② 体調不良の際は、担当の介護支援専門員、家族又は緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに病院へ連絡とる等必要な措置を講じます。
- ③ 体力的に訪問介護の利用が難しいと判断した場合や、訪問介護員に対し、著しい迷惑行動が見受けられた場合等、利用を中止させていただくことがありますので、あらかじめご了承下さい。
- ④ 天候不良（台風や大雪等）により営業を中止させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。

(5) 緊急時の連絡先

利用中の事故・急変等に備え、緊急連絡先をお知らせ下さい。

氏 名 続柄

住 所

電話番号

(6) 利用における怪我や事故のリスクについて

当事業所では介護保険法による自立支援を目的とした活動において安全な環境づくりに努めています。日々の活動や介護において、又ご利用にあたり、ご利用者の身体状況や認知症状、疾病等による様々な原因により、下記のリスクが伴います。

- ①屋内・外の歩行時の転倒・ベッドや車いすからの転落による骨折・外傷・頭蓋内損傷の事故の可能性が高くなる場合があります。
- ②高齢者の皮膚は薄く、血管がもろいため、着替えなどの日常生活上の介護による少しの摩擦や接触により表皮剥離や皮下出血が生じやすい状態にあります。
- ③ご利用者の状態に合わせた食事形態にて提供させていただきますが、加齢や認知症状・疾病により、水分や食物を飲み込む力が低下します。誤嚥・誤飲・窒息の可能性がります。
- ④風邪や消化器系、皮膚疾患等の感染症について、一定の予防策を講じておりますが、感染の可能性はあります。尚、感染症と診断された際には診断書の提出をお願いすることがあります。

上記の内容は一部であり、ご利用者ごとの身体・認知症状等の状況及び内服薬からの影響などから予測されるリスクにつきましてはその都度説明させていただきます。また、これらのリスクはご自宅でも起こりうることで、充分にご留意いただき、ご理解ください。

3. 非常災害対策

(1) 設備

防災設備としてスプリンクラーのほか、自動火災通報設備等を設置し、防災訓練も行っています。事業者は、当事業所の所在する地域の環境および利用者の特性に応じて、事象別の非常災害に関する具体的計画として災害時対応マニュアルを策定しております。

防火管理者 竹内 淳

(2) 業務継続に向けた取り組みの強化

感染症や非常災害の発生時において、業務を継続的に実施、再開するための計画を策定し、必要な研修及び訓練（シュミレーション）を定期的に行います。

「避難勧告等に関するガイドライン」（国土交通省 気象庁）災害発生危険度の警戒レベル3が出された時点でサービス提供を中止します。

(3) 感染症対策の強化

感染症の予防及びまん延を防止するため、次の措置を行います。

- ① 感染症の予防及びまん延防止のための従業者に対する研修及び訓練（シュミレーション）の実施
- ② その他感染症の予防及びまん延防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

4. 虐待防止のための措置に関する事項

利用者の人権の擁護、虐待の防止等の観点から、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を行います。

- (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施
- (2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備
- (3) その他虐待防止のために必要な措置（委員会の開催、指針整備等）

※事業所はサービス提供中に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するものとします。

5. ハラスメント対策の強化

男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえつつ、ハラスメント対策のため、次の措置を行います。

- (1) 従業者に対するハラスメント指針の周知・啓発
- (2) 従業者からの相談に応じ、適切に対処するための体制の整備
- (3) その他ハラスメント防止のために必要な措置

6. 第三者評価の実施状況

- (1) 未実施

7. 『ご質問・相談・苦情等の受付窓口』

- (1) 当施設の受付担当者
管理者 手川 隆幸
TEL 03 - 3840 - 6078

- (2) その他

下記の各「相談・苦情の窓口」でも受け付けております。

- ① 足立区介護保険課事業者指導係 TEL 03 - 3880 - 5111(代)
住所 足立区中央本町1-17-1
- ② 社会福祉法人足立区社会福祉協議会 基幹地域包括支援センター西部
TEL 03 - 6807 - 2460
住所 足立区江北5-14-5
すこやかプラザあだち3階
- ③ 東京都国民健康保険連合会 TEL 03 - 6238 - 0177
住所 千代田区飯田橋3-5-1

- ④ 第三者委員

下記の委員宛の封書を当事業所にご提出下さい。事業所側で責任をもって委員へ送付し、後日書面又は口頭にてご回答させていただきます。

- 送付先：東京都足立区入谷 3-3-6
- 小林 晴恵 又は、阿出川 忍 宛

Ⅲ 法人の概要

1. 名 称 社会福祉法人 愛寿会
2. 代表者 理事長 竹内 淳
3. 所在地 足立区入谷3丁目3番6号
4. 電話番号 03 - 3857 - 4165
5. 事業内容
 - (1) 第一種社会福祉事業
 - ① 介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム紫磨園
 - (2) 第二種社会福祉事業
 - ① 短期入所生活介護 特別養護老人ホーム紫磨園
 - ② 通所介護事業 紫磨園在宅サービスセンター
西綾瀬在宅サービスセンター
 - ③ 訪問介護事業 あいじゅの訪問介護ひだまり
 - (3) 公益事業
 - ① 居宅介護支援事業 あいじゅケアプランセンター
 - ② 地域包括支援センター 足立区地域包括支援センター西綾瀬
 - (4) 法人自主事業
 - ① 栄養ケアステーション 認定栄養ケアステーション紫磨園

以 上

付 則

- 1 この「重要事項説明書」は、2025年 6月 20日から実施します。
- 2 内容に変更がある場合には、そのつど作成することとします。

契約締結日 西暦 年 月 日

訪問介護事業「あいじゅの訪問介護ひだまり」の利用開始にあたり、利用者・家族等に対し、契約書及び本書面に基づいて重要事項を説明しました。

[事業者] 所在地 東京都足立区西綾瀬3丁目2番1号
事業所 あいじゅの訪問介護ひだまり

職 名 サービス提供責任者

氏 名 _____ 印

私は、訪問介護事業「あいじゅの訪問介護ひだまり」の利用にあたり、契約書及び本書面に基づいて、事業者から重要事項の説明を受けました。

[利用者] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

[家族等] 住 所 _____

氏 名 _____ 印