

重要事項説明書別紙

① 基本料金（1 日あたり）

	(介護予防) 短期利用 居宅介護費	1 割負担の方	2 割負担の方	3 割負担の方
要支援 1	4,706 円	471 円	942 円	1,413 円
要支援 2	5,894 円	590 円	1,180 円	1,770 円
要介護 1	6,349 円	635 円	1,270 円	1,905 円
要介護 2	7,104 円	711 円	1,422 円	2,133 円
要介護 3	7,869 円	787 円	1,574 円	2,361 円
要介護 4	8,624 円	863 円	1,726 円	2,589 円
要介護 5	9,357 円	936 円	1,872 円	2,808 円

② 利用者の状態や職員体制によって加算される料金

(介護保険の区分支給限度基準額には含まれません。要支援は*のみ。)

加算項目	算定要件	加算費用 (日/月)	1 割	2 割	3 割
* 認知症行動・ 心理症状緊急対 応加算	医師が緊急に短期利用居宅介護の 利用が必要と認めた場合にサービ スを実施した場合(7 日まで)	2,220 円/ 日	222 円/日	444 円/日	666 円/日
* 生活機能向上 連携加算	訪問・通所リハビリテーションを 提供している医療機関の専門職か ら助言を受けて機能訓練を提供し た場合	1,110 円/ 月 または 2,220 円/ 月	111 円/月 または 222 円/月	222 円/月 または 444 円 /月	333 円/月 または 666 円 /月
* サービス提供 体制加算Ⅰ	職員の研修・会議を定期的に行 ったうえで、配置職員の内 介護福祉士が 70%以上 または勤続 10 年以上の介護福祉士 が 25%以上	8,325 円/ 月	833 円/月	1,666 円/ 月	2,499 円/ 月
* サービス提供 体制加算Ⅱ	職員の研修・会議を定期的に行 ったうえで、配置職員の内 介護福祉士が 50%以上	7,104 円/ 月	711 円/月	1,422 円/ 月	2,133 円/ 月
* サービス提供 体制加算Ⅲ	職員の研修・会議を定期的に行 ったうえで、配置職員の内 介護福祉士が 40%以上または常勤 職員が 60%以上もしくは勤続 7 年	3,885 円/ 月	389 円/月	777 円/ 月	1,166 円/ 月

	以上の職員が 30%以上				
* 介護職員処遇改善加算Ⅰ（月額）	月毎の所定総単位数の 14.9%を乗じた単位数				
* 介護職員処遇改善加算Ⅱ（月額）	月毎の所定総単位数の 14.6%を乗じた単位数				
* 介護職員処遇改善加算Ⅲ（月額）	月毎の所定総単位数の 13.4%を乗じた単位数				
* 介護職員処遇改善加算Ⅳ（月額）	月毎の所定総単位数の 10.6%を乗じた単位数				

- ・ 利用者が、まだ要支援・要介護認定を受けていない場合又は介護保険料の滞納がある場合には、サービス利用料金の全額を一旦お支払いいただきます。区市町村へ申請すると償還されます（償還払い）。償還払いとなる場合、利用者が保険給付の申請を行う為に必要となる「サービス提供証明書」を交付します。
- ・ 介護保険の給付額に変更があった場合、変更された金額に合わせて利用者の負担額も変更となります。
- ・ 利用者に提供する食事及び宿泊にかかる費用は別途いただきます（次項②参照）。

③ 介護保険の給付対象とならないサービスの利用料金

食事代	朝食 308 円 昼食 600 円 おやつ 77 円 夕食 580 円
特別な食事の提供	利用者の希望による外出食、出前、行事食等の実費相当分
宿泊に要する費用	一泊 2,210 円
緊急時の入院、通院時の送迎費用	緊急時の入院等でサービス実施地域以外への送迎時など片道 2 kmまで 1,800 円 その後 1km 毎に 50 円増 (日常的なサービスの提供は致しません。緊急やむを得ない場合のみの利用となります。)
おむつ代	紙おむつ 1 枚 100 円 紙パンツ 1 枚 80 円 尿取りパット 1 枚 50 円
理美容	毎月の予定を決める際に別途案内します。
趣味、余暇活動	事業所が主催する行事や利用者に合わせた趣味、余暇活動を行います。材料費等実費をいただくことがあります。

令和 6 年 11 月 1 日現在

令和 年 月 日

（介護予防）短期利用居宅介護サービスの提供開始に際し、「おあしす上井草小規模多機能ホーム指定（介護予防）短期利用居宅介護利用契約書」及び本書面に基づき、重要事項の説明を行いました。

事業所 おあしす上井草小規模多機能ホーム

（指定事業者番号： 1391501093 ）

所在地 東京都杉並区上井草三丁目 33 番 10 号

説明者 職名 _____

氏名 _____

私は、「おあしす上井草小規模多機能ホーム指定（介護予防）短期利用居宅介護利用契約書」及び本書面に基づき、事業所から重要事項の説明を受け、これを了承しました。

その上で、私は「おあしす上井草小規模多機能ホーム指定（介護予防）短期利用居宅介護利用契約書」第 10 条第 2 項・第 3 項に基づき、「おあしす上井草小規模多機能ホーム」が（介護予防）短期利用居宅介護サービスを提供する上での必要な範囲で、私および私の家族の個人情報を、収集、保有、利用及び第三者へ提供することに同意します。

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

身元保証人 住所 _____

（家族等代表者）

氏名 _____ 印