

(1) 基本料金 (利用料) お支払いいただく料金は下記のとおりです。

併設型ユニット型短期入所生活介護 (I) ユニット型個室

要介護度	1 日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1 日あたりの自己負担金		
		(1 割)	(2 割)	(3 割)
要介護 1	7,814 円	782 円	1,563 円	2,345 円
要介護 2	8,569 円	857 円	1,714 円	2,571 円
要介護 3	9,401 円	941 円	1,881 円	2,821 円
要介護 4	10,189 円	1,019 円	2,038 円	3,057 円
要介護 5	10,955 円	1,096 円	2,191 円	3,287 円

*端数処理のため、多少金額が変動します。

継続利用 61 日目以降

要介護度	1 日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1 日あたりの自己負担金		
		(1 割)	(2 割)	(3 割)
要介護 1	7,437 円	744 円	1,488 円	2,232 円
要介護 2	8,214 円	822 円	1,643 円	2,465 円
要介護 3	9,046 円	905 円	1,810 円	2,714 円
要介護 4	9,834 円	984 円	1,967 円	2,951 円
要介護 5	10,600 円	1,060 円	2,120 円	3,180 円

*端数処理のため、多少金額が変動します。

(2) 介護予防 (利用料) 併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護費
(I) ユニット型個室

要介護度	1 日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1 日あたりの自己負担金		
		(1 割)	(2 割)	(3 割)

要支援 1	5,871 円	588 円	1,175 円	1,762 円
要支援 2	7,281 円	729 円	1,457 円	2,185 円

＊端数処理のため、多少金額が変動します。

継続利用 31 日目以降

要介護度	1 日あたりの利用料金 (介護報酬額)	1 日あたりの自己負担金		
		(1 割)	(2 割)	(3 割)
要支援 1	5,583 円	559 円	1,117 円	1,675 円
要支援 2	6,915 円	692 円	1,383 円	2,075 円

＊端数処理のため、多少金額が変動します。

(3) 加算料金 (介護) (□にレ点のついているもの)

加算項目		加算金額		自己負担金		
				(1 割)	(2 割)	(3 割)
☐	機能訓練体制加算	1 日	133 円	14 円	27 円	40 円
☐	個別機能訓練加算	1 日	621 円	63 円	125 円	187 円
☐	看護体制加算 (Ⅰ)	1 日	44 円	5 円	9 円	14 円
☐	看護体制加算 (Ⅱ)	1 日	88 円	9 円	18 円	27 円
☒	夜勤職員配置加算 (Ⅱ)	1 日	199 円	20 円	40 円	60 円
☐	夜勤職員配置加算 (Ⅳ)	1 日	222 円	23 円	45 円	67 円
☐	若年性認知症利用者受入加算	1 日	1,332 円	134 円	267 円	400 円
☒	送迎加算 (片道)	1 回	2,042 円	205 円	409 円	613 円
☒	緊急短期入所受入加算 (原則 7 日間を限度)	1 日	999 円	100 円	200 円	300 円
☐	療養食加算 (1 日に 3 回を限度)	1 回	88 円	9 円	18 円	27 円
☐	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	1 日	33 円	4 円	7 円	10 円
☐	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	1 日	44 円	5 円	9 円	14 円
☐	サービス提供体制強化加算 (Ⅰ)	1 日	244 円	25 円	49 円	74 円
☒	サービス提供体制強化加算 (Ⅱ)	1 日	199 円	20 円	40 円	60 円

☐	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	月 1 回	1,110 円	111 円	222 円	333 円
☐	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	月 1 回	111 円	12 円	23 円	34 円
☒	長期利用者減算(31 日～60 日)	1 日	△333 円	△34 円	△67 円	△100 円
☐	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 か月の利用総単位数×14.0%×11.1 円にて得た額の 1 割～3 割				
☒	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1 か月の利用総単位数×13.6%×11.1 円にて得た額の 1 割～3 割				

※施設の職員体制や取り組みなどによって変動します。

※端数処理のため、多少金額が変動します。

※介護サービスを利用した際の利用者負担は「介護保険負担割合証」に記載された割合が適用されます。

（４）加算料金（介護予防）（□にレ点のついているもの）

加算項目		加算金額		自己負担金		
				(1 割)	(2 割)	(3 割)
☐	機能訓練体制加算	1 日	133 円	14 円	27 円	40 円
☐	個別機能訓練加算	1 日	621 円	63 円	125 円	187 円
☐	若年性認知症利用者受入加算	1 日	1,332 円	134 円	267 円	400 円
☒	送迎加算（片道）	1 回	2,042 円	205 円	409 円	613 円
☐	療養食加算(1 日に 3 回を限度)	1 回	88 円	9 円	18 円	27 円
☐	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	1 日	33 円	4 円	7 円	10 円
☐	認知症専門ケア加算（Ⅱ）	1 日	44 円	5 円	9 円	14 円
☐	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	1 日	244 円	25 円	49 円	74 円
☒	サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	1 日	199 円	20 円	40 円	60 円
☐	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	月 1 回	1,110 円	111 円	222 円	333 円
☐	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	月 1 回	111 円	12 円	23 円	34 円
☐	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 か月の利用総単位数×14.0%×11.1 円にて得た額の 1 割～3 割				
☒	介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	1 か月の利用総単位数×13.6%×11.1 円にて得た額の 1 割～3 割				

※施設の職員体制や取り組みなどによって変動します。

※端数処理のため、多少金額が変動します。

※介護サービスを利用した際の利用者負担は「介護保険負担割合証」に記載された割合が適用されます。

(5) 滞在費

居住費	一日あたりの自己負担額
ユニット型個室	2, 7 5 0 円

※但し、市区町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。

(6) 食 費

1 日につき	*朝食 4 2 0 円	1, 7 5 0 円
	*昼食 8 2 0 円	
	*夕食 5 1 0 円	

*食費は、入退所日を除く利用期間中は、1日あたり1, 7 5 0 円になります。

*おやつ、水分については、食費に含みます。

※但し、市区町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は、認定証に記載された負担限度額が利用者負担となります。(7) 自己負担料金
(生活保護の方も実費が必要です)

電気代	電化製品を持参して使用する場合	30 円/1 品
行事参加費・日用品費・理美容費等		実 費
特別な食事かかる費用	鰻・寿司・おせち・イベント食等の食事の提供	実 費
利用料引落とし手数料		実 費
文書複写費	1 枚あたり	10 円/ (白黒) 20 円/ (カラー)
証明書・文書作成料	1 種類あたり	2 0 0 円 (税別)
開示手数料	1 件につき	5 0 0 円 (税別)

*上記負担金については介護保険制度の変更またはサービス提供内容の変更に伴い変更することがあります。

(8) キャンセル料金

1) 利用開始予定日以前のキャンセル

入所前に利用者又は利用者保証人の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料がかかります。

入所日の7日前までに連絡を頂いた場合	無 料
入所日の7日前までに連絡を頂かなかった場合	7日分を限度に1日あたり 850円を頂きます

2) 利用中のキャンセル

入所中に利用者又は利用者保証人の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料がかかります。

入所中に連絡を頂いた場合	連絡を頂いた翌日から7日分を限度に 1日当たり 850円を頂きます。
--------------	---------------------------------------

短期入所生活介護サービス（ショートステイ）

介護予防短期入所生活介護サービス

重要事項説明書

利用者に対する居宅サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第 37 号第 125 条に基づいて、当事業所が説明すべき事項は、次のとおりです。

1. 事業所の概要

(1) 施設の名称、所在地等

事業所番号	1 3 7 2 1 1 1 5 6 5
事業所名	花畑あすか苑
管理者名	雨宮 恵子
所在地	東京都足立区花畑四丁目 20 番 1 号
電話番号	0 3 - 5 8 5 6 - 4 7 5 3
定 員	20 床
職員配置	3 : 1 以上
送迎エリア	足立区内（原則）

(2) 施設の設備等の概要

1) 施設の概要

事業所名		花畑あすか苑
敷地面積		4, 5 5 1. 3 9 m ²
建 物	構 造	木造一部鉄筋コンクリート造地上5階
	延床面積	8, 9 7 3. 6 2 m ²
	専用面積	6 0 9. 3 9 m ²

2) 居室について

事業所名	花畑あすか苑	
居室の種類	部屋数	1人あたり面積
1人部屋	ユニット型個室20室	16.82㎡

3) 主な設備について

設備の種類	数	面 積	備 考
食堂・居間	2 か所	6 9. 6 m ²	キッチン付き
機能訓練室	2 か所	9 7. 2 m ²	各階 1 ヶ所 特養と共用

一般浴室	2か所	13.5㎡	各ユニットに1ヶ所
機械浴室	2か所	42.2㎡	各階1ヶ所 特養と共有
厨房	1室	188.70㎡	各施設内事業所と共用

4) 職員の体制（基準配置人員）

介護職員及び看護職員の配置は、併設の特別養護老人ホームと合算した利用者数3人に対して1人以上を配置しています。

基準配置人員（ユニット型特養、及び併設型短期入所）

	基準配置人員		基準配置人員
施設長（管理者）	1人	管理栄養士	1人以上
生活相談員	2人	介護支援専門員	2人以上
看護職員	3人以上	機能訓練指導員	1人以上
介護職員	37人以上	医師	必要数

※上記職員以外にも事業所の運営に必要な人員と職種を適宜配置しています。

※オンコール体制（当番の看護師と介護職員が、いつでも携帯電話等で、連絡が取れる体制になっています。）

介護職員と看護職員を合わせた職員数が常勤換算方法で利用者3名に対して1名以上となるよう配置しています。ただし、この数字は業務時間帯を通じて常に職員が利用者3名に対して1名の割合で配置されていることを意味するものではありません。

2. サービスの内容

種 類	内 容
食 事	健康状態に合わせて、常食・刻み食・極刻み食・ペースト食等を提供します。アレルギー等で同じ献立が召し上がれない時は、事前にご相談下さい。 食事時間は、事業所により異なりますが、おおよそ以下の時間帯で提供し、この時間帯で喫食が可能です。 朝食 7:30～ 9:00 昼食 12:00～13:30 おやつ 15:00～15:30 夕食 18:00～19:30 季節献立・選択献立・施設内喫茶（実費負担）等があります。
排 泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても援助を行います。 排泄介助が必要な方で、ナースコールで呼んで頂ける方は、その都度介助に伺います。 職員を呼ぶことが出来ない方には、その方の排泄間隔を確認し定期的に伺うようにしています。

入 浴	概ね週に2回の入浴をして頂きます。 ・一般浴：自分で入浴される方、介助があれば入浴できる方 ・リフト浴：車椅子を利用している方、歩くのが不安定な方 ・機械浴：寝たままの姿勢で入浴される方 上記の浴槽は、利用者の状況を考慮して使用しています。 健康上の都合で入浴出来ない時は、着替えや清拭をして清潔を心掛けています。
着替え等	生活のリズムを考えて、毎朝夕の寝巻きなどの着替えは必要に応じてお手伝いします。 寝具類は施設で準備していますが、利用者の希望でお持ちになりたいものがありましたらご相談下さい。シーツ交換は適時行っています。
機能訓練	機能訓練の体制をとっている事業所において、機能訓練を希望される方はご相談下さい。(週1回程度)
健康管理	入所時に簡単な健康チェックを行います。 日々看護職員よりバイタル確認を行い、緊急等必要な場合には主治医、或いはその他の医療機関等に引き継ぎます。 医療機関に通院する場合は、家族の付き添いを原則お願いします。
相談および 援助	当施設は、利用者およびその家族からの相談についても誠意を持って応じ、必要な援助を行うよう努めます。
送 迎	身体状況等必要に応じた施設車輛等で入退所の送迎を行います。初回や半年程度利用が空いたご利用は、家族または利用者代理人の付き添いが必要な場合があります。 ※ なお、日曜日の送迎は行っておりません。
送 迎 エリア	・足立区内(原則) ・埼玉県草加市瀬崎

3. サービスの利用方法

申 込	担当の介護支援専門員により、FAXでお申し込み下さい。 利用の予約は、毎月15日に2ヶ月先の月分の予約が可能です。空床であれば、随時予約を受け付けています。 1回の利用の限度を8日間とさせていただきますが、事情により相談に応じます。利用期間決定の後、契約を結びます。 なお、居宅サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員と相談下さい。
-----	--

4. 当施設利用の際の留意事項

来訪・面会	面会時間は、消灯の午後 9 時まで、それ以降は、ご遠慮下さい。 早朝や深夜の時間帯は、外部からの進入等、安全管理のため 1 階 出入り口を施錠します。早朝・夜間で、急を要する場合は、電話 等で連絡をお願いします。
外出	・外出時のお願い 予定がありましたら事前に連絡を下さい。お出かけ前に職員に 声かけ下さい。服薬などあればお渡しします。帰苑予定の時間も わかりましたらお知らせ下さい。 お戻りになりましたら職員にお知らせ下さい。外出時、何か召し 上がってきた時は一言お知らせ下さい。
入院中の ベッド等 での受入	短期入所生活介護サービス枠のベッド満床の時などは、特別 養護老人ホームの空床を 10 ベッドまで短期入所生活介護サー ビスとして受入れます。通常の部屋とは異なります。
居室・設備 器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用下さ い。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂 くことがございますのでご了承下さい。
喫煙・飲 酒	・喫煙（電子タバコ専用） 必ず喫煙所で吸ってください。消灯後（午後 9 時以降）は禁 煙となっております。 ・飲酒 病院ではないので特に飲酒の量や時間の規定はありませんが、 酒の量や時間は常識の範囲で、ほかの利用者の迷惑にならないよ うにお願いします。健康上制限の必要な方は、主治医と相談して 下さい。
迷惑行為	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
所持品の 管理	居室のタンス及び居室のスペースに置ける程度のものをお持ち 下さい。また、災害時、居室よりベランダへの避難路を確保 できるようにお願いします。
現金等の 管理	手元での現金管理は必要最低限のお小遣いの範囲でお願いしま す。自己管理が無理な場合は、ご相談下さい。
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動および政治活動は禁止です。
動物の 持込	施設内へのペットの持ちこみは、アレルギー体質のご利用者 も居る場合がありますので、ご遠慮下さい。
その他	他の利用者に対して迷惑及び危険を及ぼすような行為をしない で下さい。事業所の施設や設備等は、その本来の用途に従って使 用し、故意に破損させたり変更を加えないで下さい。

	利用者の生命及び身体の安全を確保し、適切にサービスを提供するために事業者およびサービス従業員が行う指示に従って下さい。
--	---

（以上の留意事項につき、利用者及び利用者保証人により守られず生じた結果には、事業者として責任を負いかねる場合があります。）

5. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には以下のようにします。

- （１）事業者が利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限する場合は、利用者または利用者保証人に対して事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明いたします。
- （２）事業者が利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法により利用者の行動を制限した場合には、介護サービス記録に次の事項を記載します。
 - ①利用者に対する行動制限の根拠とその内容。
 - ②見込まれる期間及び実施された期間。
- （３）やむを得ず、利用者の行動を制限する場合には、所定の覚書を締結します。

6. サービスの中止

短期入所生活介護サービス利用契約書第14条（本サービスの中止）に記載のとおり。

第14条（本サービスの中止）

天災などの事業者の責に帰すべからざる事由により本サービスの提供ができなくなった場合、事業者は利用者に対する本サービス提供の義務を負いません。

7. サービスのキャンセル

短期入所生活介護サービス利用契約書第7条（料金）—4項および契約書別紙2-（8）（キャンセル料金）に記載のとおり。

第7条（料金）

4. 利用者または利用者保証人が事業者に対しキャンセルを申し出た場合、契約書別紙に定めるキャンセル料を請求する場合があります。

別紙２－（８）キャンセル料金

①利用開始予定日以前のキャンセル

入所前に利用者又は利用者保証人の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料がかかります。

入所日の７日前までに連絡を頂いた場合	無 料
入所日の７日前までに連絡を頂かなかった場合	７日分を限度に１日当たり ８５０円を頂きます。

②利用中のキャンセル

入所中に利用者又は利用者保証人の都合でサービスをキャンセルする場合、下記のキャンセル料がかかります。

入所中に連絡を頂いた場合	連絡を頂いた翌日から７日分を限度 に１日当たり８５０円を頂きます。
--------------	--------------------------------------

８．契約の終了

短期入所生活介護サービス、介護予防短期入所生活介護サービス利用契約書第１７条（契約の終了）に記載のとおり。

第17条(契約の終了)

利用者は、契約の定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができます。但し、次の事由に該当した場合は、この契約は自動的に終了します。

- ①利用者の要介護認定区分が非該当（自立）と認定された場合。
- ②利用者が介護保険施設に入所した場合。
- ③利用者または利用者保証人等が、本契約書および各条項に従わない場合。
- ④利用者が死亡した場合。

９．事故発生時の対応

- （１）事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合には区市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- （２）事業者は、前項の事故の状況および事故に際して取った処置を記録します。
- （３）事業者は、利用者に対する介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生し、損害が生じた場合には、損害賠償を行います

10. サービス内容に関する相談、苦情

- (1) 当事業所のサービスについて、不明な点や疑問、苦情がございましたら、窓口業務の営業時間内(日祭日を除く)9:00～17:00の時間帯で当法人各事業所の相談窓口まで相談下さい。

事業所名	花畑あすか苑
担当者	生活相談員
電話番号	03-5856-4751
ファックス番号	03-5856-6715
E-mail	hanahata_asukaen@seifuukai.or.jp

- (2) 当施設以外に、区市町村の相談・苦情窓口等でも受け付けています。

足立区 介護保険課事業者指導係

電話 03-3880-5111 (代)

〒120-8510 足立区中央本町1-17-1

- ① 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

電話 03-6807-2460

〒121-0816 足立区梅島2-1-20

- (3) その他東京都での介護サービス苦情相談窓口

- ① 東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口

電話 03-6238-0177

〒102-0072 千代田区飯田橋3-5-1 東

- ② 東京都介護保険制度 相談窓口

福祉保健局 高齢社会対策部 介護保険課

電話 03-5320-4597 (ダイヤルイン)

〒163-8001 新宿区西新宿2-8-1 都庁第一本庁舎

11. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

実施の有無	有 ・ 無
実施した直近の年月日	令和 6年 3月 1日
実施した評価機関の名称	一般社団法人 特養ホームマネジメント研究所
評価結果の開示状況 (いずれか一つ以上の開示です)	法人ホームページ・館内掲示・ファイル提示