短 期

指定短期入所生活介護事業所

特別養護老人ホーム 池袋敬心苑
短期入所生活介護事業（併設型）

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 敬心福祉会　池袋敬心苑

（令和８年６月１日改定）

指定短期入所生活介護事業所 池袋敬心苑 重要事項説明書

1.「池袋敬心苑」（以下、「施設」という）の概要

(1) 施設の名称・所在地等

施設名称	池袋敬心苑
所在地	東京都豊島区南池袋 3 丁目 7 番地 8 号
電話番号	03－5958－1165
事業所名/番号	池袋敬心苑（東京都 1371602531 号）

(2) 設備の概要等

① 定員

特別養護老人ホーム	（指定介護老人福祉施設）	82 名
ショートステイ	（指定短期入所生活介護事業） （指定介護予防短期入所生活介護事業）	10 名
合　　計		92 名

② 設備

種　類		内　容	備　考
居室	4 人部屋	14 室　（1 室　44,16 ㎡）	各部屋洗面台付
	2 人部屋	6 室　（1 室　24,76 ㎡）	
	1 人部屋	24 室　（1 室　12,86 ㎡）	
浴　室		一般浴槽、中間浴槽及び特殊浴槽（3 階・4 階）	
相談室		1 室（3 階）	生活相談員
静養室		1 室（2 階）2 床	
医務室		1 室（2 階）	
ステーション		4 室（3 階・4 階各 2 室）	介護職員
食　堂		4 室（3 階・4 階各 2 室）	
多目的室		1 室（4 階）	
機能訓練室		1 室（2 階）	
事務室		1 室（1 階）	
居室面積		4 人部屋　1 人当たり居室面積	11.04 ㎡
		2 人部屋　1 人当たり居室面積	12.38 ㎡
		1 人部屋　1 人当たり居室面積	12.86 ㎡

(3) 施設の職員体制

職　種	常　勤	非常勤	計	備　考
管理者	1名		1名	
医　師		4名	4名	内科（3名）・精神科（1名）
生活相談員	2名		2名	介護支援専門員兼務（1名）
管理栄養士	1名	1名	2名	
機能訓練指導員	1名	1名	2名	
介護支援専門員	1名		1名	生活相談員兼務
事務職員	2名		2名	
看護職員	2名以上	2名以上	4名以上	
介護職員	26名以上	7名以上	33名以上	

2. サービス内容

(1)「短期入所生活介護計画」の作成

相当期間以上（概ね4日以上）連続してご利用の際には、ご利用者及びご家族の希望を踏まえて「居宅サービス計画」に沿って「短期入所生活介護計画」を作成し、その内容を説明し同意を得て交付します。

(2) 食事

(時　間)

朝　食　　7：45 ～ 9：45

昼　食　　12：00 ～ 14：00

夕　食　　18：00 ～ 20：00

(提供場所)

原則、各階の食堂でお摂りいただきます。

(食事形態)

常食、刻み食、極刻み食、ペースト食等をご用意いたします。

また、糖尿食（カロリー制限）等の特別食も提供いたします。

(お食事のキャンセル)

お食事をキャンセルする場合は下表の締切時刻までにご連絡いただければ、請求より除外されます。

	朝　食	昼　食	夕　食
締切時刻	前日11：00迄	当日8：00迄	当日11：00迄

(3) 入浴

ご利用者個々の身体状況に応じて以下のタイプの浴槽にて週2回入浴をご利用いただけます。但し心身の状態に応じてシャワー浴又は清拭とさせていただく場合があります。

［ 浴槽タイプ ］　① 一般浴槽　　② 中間浴槽　　③ 特殊浴槽

(4) 介護

「短期入所生活介護計画」に沿って、次に挙げる介護サービス等を提供します。

［ 食事等の介助・入浴介助・衣類の交換・体位交換・シーツ交換・施設内の移動・排泄介助（個別対応を基本とし、トイレへの誘導、おむつ交換等を行い、紙おむつを個々の状態に応じて使用します。）・健康管理・日常生活の過ごし方等 ］

(5) 機能訓練

機能訓練指導員により、ご利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送る為に必要な機能の回復、またその減退を防止するための訓練を実施します。

(6) 生活相談支援

ご利用者は施設の提供するサービス内容及びその他の事項についての要望、相談又は苦情等について、生活相談員にいつでも申し出ることができます。

(7) 健康管理

日中、看護師が常駐し健康管理や薬の管理を行います。身体状況等により外部の医療機関へ受診していただくこともあります。この場合、ご家族（代理人）に付き添いをお願いいたします。また、健康管理等でわからないことがあれば、いつでも看護師もしくは生活相談員にご相談ください。

(8) レクリエーション

ご利用期間中、希望により趣味活動を実施しています。

（趣味活動の内容により、一部材料費等がかかる場合があります）

(9) 季節行事

季節に合わせ色々な行事を行います。（ご家族等も参加していただけるものもあります）行事内容により一部実費をご負担していただく場合があります。

(10) 理美容サービス

施設では月に 2 回程度、カット・パーマ・カラーリング等の訪問理美容サービスを実施しております。ご利用期間中に訪問理美容の実施がある場合にご利用いただけますが、別途ご利用料金が発生します。

3. ご利用料金

施設をご利用いただく場合は、別紙「ご利用料金表」のとおり、料金をご負担いただきます。

(1) 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）

介護職員処遇改善加算はサービス別（この場合、短期入所生活介護）の介護報酬総単位数にサービス別の加算率を乗じて算出します。介護報酬総単位数が区分支給限度基準額を超える場合の自己負担割合は下記のそれぞれの算出となります。

① 介護報酬総単位数が区分支給限度基準額内であれば、介護職員処遇改善加算は 1 割のご利用者負担となります。加算を加えて区分支給限度基準額を超えても 1 割負担は変わりません。

② 介護報酬総単位数の一部が区分支給限度基準額を超える場合は 2 つの算出をおこない、それらを合算した額がご利用者負担額となります。
区分支給限度基準額内の介護職員処遇改善加算は 1 割負担となり、区分支給限度基準額外(超過分)の介護職員処遇改善加算は 10 割負担となります。

③ 介護保険外のサービス（自費利用によるサービス）の場合、介護報酬相当単位数に加算率を乗じ算出した介護職員処遇改善加算の 10 割がご利用者負担となります。

(2) 送迎代

ご利用者及びご家族のご希望による、入所・退所の送迎を行います。ただし、施設が完備する車両にて対応できない場合には、他の福祉車両等のご利用をお願いすることがあります。

※ 通常の実施地域は、豊島区内及びその隣接地域とさせていただいておりますので、事前にご相談ください。

(3) キャンセル料

お申し込み後にご利用者の都合でサービスを中止される場合で、ご利用日当日の前日を起算日とした 10 日前午後 5 時までにご連絡がなかった場合は、1 日分の滞在費及び食費がキャンセル料として発生します。

例）8 月 20 日がご利用初日の場合

8 月 10 日午後 5 時までにキャンセルのご連絡をいただいた場合

･･･ キャンセル料の発生なし

8 月 10 日午後 5 時以降にキャンセルのご連絡をいただいた場合

･･･ キャンセル料の発生あり

(4) ご利用期間中の中止

ご利用途中にサービスを中止して退所される場合、退所日までの日数を基に計算させていただきます。

※ 以下に該当する場合には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あります。

① ご利用者が中途退所をご希望された場合
② 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
③ ご利用中に体調が悪くなった場合
④ 他の利用者の生命又は身体に重大な影響を与える行為があった場合

(5) お支払方法

毎月 20 日までに前月分の請求書及び払込取扱票（郵便局）を発行いたしますので、当月月末までにお支払いをお願い致します。領収書は請求書と合わせて翌月にお送り致します。（尚、領収証の再発行は行っておりませんので、予めご了承下さい）

4. 施設のサービスのご利用方法

(1) サービスご利用申し込み

ご利用者の担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）の方よりご予約を承ります。尚、ご利用の予約は 6 ヶ月前からです。

(2) サービスご利用契約の終了

① ご利用者の都合でサービスご利用契約を終了する場合

実際に短期入所生活介護をご利用中でなければ、文書でのお申し出によりいつでも解約できます。この場合その後の予約は無効となります。

② 自動終了

以下の場合は双方の通知がなくても、自動的に契約を終了し、予約無効となります。

ア　介護保険給付でサービスを受けているご利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当（自立）と認定された場合
イ　ご利用者が介護保険施設に入所した場合
ウ　ご利用者がお亡くなりになった場合

③ その他

ご利用者が、サービスご利用料金のお支払いを 1 ヶ月以上滞納し、料金をお支払いいただくよう催告したにもかかわらず 10 日以内にお支払いがない場合。

ご利用者やご家族等が、施設や施設の職員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合、又は、やむを得ない事情により施設を閉鎖もしくは縮小する場合（30 日前までに文書にて通知する）は、サービスご利用契約を終了させていただくことがあります。なお、この場合、契約終了後の予約は無効となります。

5．施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

施設は、ご利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事介助等、またその他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、ご利用者の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

(2) 実習生の受け入れについて

施設では、介護福祉士養成課程等の実習生の受け入れを行っています。施設職員の立会いのもと、実習生がご利用者の身体的介護等にあたることについて、ご了承ください。

(3) 施設ご利用にあたっての留意事項

① ご来苑時間

毎日午前 9：00　～　午後 8：00 まで

それ以外の時間帯でご来苑を希望される場合は、事前にご連絡をお願いいたします。

② 外出について

外出の際は、来苑時に各フロアーにて外出届のご記入のうえ職員へ提出してください。

③ 喫煙について

防災の関係上、原則禁煙（全館）とさせて頂きます。

④ 飲酒について

共同生活・健康管理を優先させていただくため、原則禁止とさせて頂きます。

⑤ 持ち込み品について

以下の物品の持ち込みは、禁止しております。

・刃物（ナイフ、包丁類）　・ハサミ　・針　その他、施設長が危険と判断した物品等

⑥ 金銭等の管理

金銭及び貴重品の持ち込みはご遠慮いただいております。やむを得ない理由でご持参される場合は、お預かりさせていただきますので予めご了承ください。

⑦ 医療機関での受診

ご利用中容体が変化し、医療機関に受診が必要となった場合はご家族に付き添いをお願いいたします。

6．高齢者虐待の防止

ご利用者の人権擁護・虐待防止のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 研修等を通じて、職員の人権意識の向上や知識・技術の向上を図ります。

(2) 個別支援計画の作成など適切な支援の実施に努めます。

(3) 職員が支援に当たっての悩みや苦労を相談できる体制を整えるほか、職員がご利用者などの権利擁護に取り組める環境を整備します。

7. 衛生管理

事業所の設備及び備品等については、消毒等の衛生的な管理を実施します。
また、空調設備により適温を確保します。
職員の健康管理を徹底し、職員の健康状態によっては、ご利用者への直接サービスを制限する等の措置を行う事があります。また職員に対して手洗い、うがいを励行する等、衛生教育の徹底を図ります。
衛生的な環境維持のためご利用者にも手洗い、うがいを励行させていただきます。

8. 緊急時の対応方法

ご利用者の容体の変化等があった際は、当事業所よりご家族に速やかにご連絡いたします。その際、救急対応や受診となった際は、ご家族に付き添いをお願いします。また、急変時は医療機関に救急搬送いたします。搬送先については希望をお伺いいたしますが、受入れ困難な場合は救急隊の判断での搬送となります。

(1) 協力医療機関

病院名	住　所	電話番号
医療法人社団日心会　一心病院	東京都豊島区北大塚 1-18-7	03-3918-1215
社会福祉法人 聖母会　聖母病院	東京都新宿区中落合 2-5-1	03-3951-1111

9. 事故発生時の対応について

サービス提供時により事故が発生した場合、あらかじめ届出のある緊急連絡先に速やかに連絡しご報告いたします。
また、事故の状況により緊急時の対応（8. 緊急時の対応）をとります。

10. 福祉サービス第三者評価制度

良質かつ適切な福祉施設サービスを提供することを目的とし、公正・中立な第三者機関による専門的、客観的立場からの評価を受審いたします。

(1) 評価機関

株式会社 福祉規格総合研究所

(2) 直近の受審日

令和 7 年 10 月 3 日

11. ハラスメント対策

1）ハラスメント禁止項目

ご利用者、ご家族による、職員及び他のご利用者への暴言・暴力、執拗なクレーム、セクシュアルハラスメント、その他のハラスメント行為を禁止します。

（2）ハラスメントへの対応

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、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解約等の必要な措置を講じます。

12. サービス内容に関する苦情相談窓口

(1) 苦情相談窓口

担当者	生活相談員　武藤 洋結　　穂積　謡
電　話	03-5958-1170（直通）
受付時間	月曜日 ～ 土曜日　8:30 ～ 17:30　（年末年始を除く）

(2) 外部（当施設外）の苦情相談窓口

① 第三者委員

相沢 和彦 氏　　唐澤 江里子 氏

※ 施設では、中立・公正を目的に第三者委員を選任しております。直接委員の方に相談を希望の場合は、封書に相談したい方の名前をご記入のうえ施設内設置の意見箱（声の箱）にお入れ下さい。施設で住所を記入し送付いたします。(個人情報保護法の点から委員の住所の公表を控えておりますのでご了承下さい)

② ふくろうの杜高齢者総合相談センター（地域包括支援センター）

住　所	東京都豊島区南池袋 3-7-8
電　話	03-5958-1208
受付時間	月曜日 ～ 金曜日　8:30 ～ 18:30　　土曜日　8：30 ～ 16：30 （年末年始を除く）

③ 豊島区福祉部介護保険課　相談グループ

住　所	東京都豊島区南池袋 2-45-1
電　話	03-3981-1318
受付時間	月曜日 ～ 金曜日　8:30 ～ 17:00　　（年末年始を除く）

④ 東京都福祉局高齢者施策推進部　介護保険課

住　所	東京都新宿区西新宿 2-8-1
電　話	03-5320-4597
受付時間	月曜日 ～ 金曜日　9:00 ～ 17:00　　（年末年始を除く）

⑤ 東京都国民健康保険団体連合会

住　所	東京都千代田区飯田橋 3-5-1
電　話	03-6238-0011
受付時間	月曜日 ～ 金曜日　9:00 ～ 17:00　　（年末年始を除く）

13. 法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 敬心福祉会
代表者役職・氏名	理事長　小　林　光　俊
法人所在地	東京都世田谷区給田 5 丁目 9 番 5 号
電話番号	03-3307-1165

定款の目的等に定めた事業

(1) 第 1 種社会福祉事業

・特別養護老人ホームの経営
・障害者支援施設の経営

(2) 第 2 種社会福祉事業

・老人デイサービスセンターの経営
・老人短期入所事業の経営
・老人居宅介護等事業の経営
・障害福祉サービス事業の経営
・地域活動支援センターの経営
・特定相談支援事業の経営
・一般相談支援事業の経営
・認可保育所の経営
・病児保育事業の経営

(3) 公益を目的とする事業

・居宅介護支援事業の経営
・地域包括支援センターの経営

(4) その他事業

・世田谷区高齢者住宅生活協力員業務の受託
・豊島区委託事業「としま入浴通所サービス」の受託

ご 利 用 料 金 表

（令和８年６月１日現在）

1．併設型短期入所生活介護費Ⅰ（従来型個室）

地域加算 11.10

	介護給付費 単位数	介護報酬額	１日あたりの自己負担額		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
要介護１	603 単位	6,693 円	670 円	1,339 円	2,008 円
要介護２	672 単位	7,459 円	746 円	1,492 円	2,238 円
要介護３	745 単位	8,269 円	827 円	1,654 円	2,481 円
要介護４	815 単位	9,046 円	905 円	1,810 円	2,714 円
要介護５	884 単位	9,812 円	982 円	1,963 円	2,944 円

2．併設型短期入所生活介護費Ⅱ（多床室）

地域加算 11.10

	介護給付費 単位数	介護報酬額	１日あたりの自己負担額		
			１割負担額	２割負担額	３割負担額
要介護１	603 単位	6,693 円	670 円	1,339 円	2,008 円
要介護２	672 単位	7,459 円	746 円	1,492 円	2,238 円
要介護３	745 単位	8,269 円	827 円	1,654 円	2,481 円
要介護４	815 単位	9,046 円	905 円	1,810 円	2,714 円
要介護５	884 単位	9,812 円	982 円	1,963 円	2,944 円

3．滞在費

	負担限度額割合（段階）				
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
従来型個室	380 円/日	480 円/日	880 円/日	880 円/日	1,650 円/日
多床室	0 円/日	430 円/日	430 円/日	430 円/日	915 円/日

3．滞在費　令和８年　8/1～

	負担限度額割合（段階）				
	第１段階	第２段階	第３段階①	第３段階②	第４段階
従来型個室	380 円/日	480 円/日	880 円/日	980 円/日	1,650 円/日
多床室	0 円/日	430 円/日	430 円/日	530 円/日	915 円/日

4. 食　費

	負担限度額割合（段階）				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食　費	300 円/日	600 円/日	1,000 円/日	1,300 円/日	1,650 円/日

内　訳	朝　食	昼　食（含おやつ代）	夕　食
金　額	330 円	930 円	390 円

4. 食　費　令和8年　8/1～

	負担限度額割合（段階）				
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食　費	300 円/日	600 円/日	1,030 円/日	1,360 円/日	1,850 円/日

内　訳	朝　食	昼　食（含おやつ代）	夕　食
金　額	380 円	1,030 円	440 円

5. 加　算（算定の可能性があるものを含む）

地域加算 11.10

	単位/日	介護報酬額	1日あたりの自己負担額		
			1割負担額	2割負担額	3割負担額
機能訓練体制加算	12 単位	133 円	14 円	27 円	40 円
看護体制加算（Ⅰ）	4 単位	44 円	5 円	9 円	14 円
看護体制加算（Ⅱ）	8 単位	88 円	9 円	18 円	27 円
看護体制加算（Ⅲイ）	12 単位	133 円	14 円	27 円	40 円
夜勤職員配置加算（Ⅰ）	13 単位	144 円	15 円	29 円	44 円
送迎加算（片道）	184 単位	2,042 円	205 円	409 円	613 円
サービス提供体制加算(Ⅰ)	22 単位	244 円	25 円	49 円	74 円
サービス提供体制加算(Ⅱ)	18 単位	199 円	20 円	40 円	60 円
サービス提供体制加算(Ⅲ)	6 単位	66 円	7 円	14 円	20 円
認知症行動心理症状緊急対応加算	200 単位	2,220 円	222 円	444 円	666 円
在宅中重度者受入加算（1）	421 単位	4,673 円	468 円	935 円	1,402 円
在宅中重度者受入加算（2）	417 単位	4,628 円	463 円	926 円	1,389 円
在宅中重度者受入加算（3）	413 単位	4,584 円	459 円	917 円	1,376 円
在宅中重度者受入加算（4）	425 単位	4,717 円	472 円	944 円	1,416 円

若年性認知症利用者受入加算	120 単位	1,332 円	134 円	267 円	400 円
緊急短期入所受入加算	90 単位	999 円	100 円	200 円	300 円
療養食加算	8 単位/回	88 円	9 円	18 円	27 円
看取り連携体制加算	64 単位/日	710 円	71 円	142 円	213 円
死亡日および死亡日以前 30 日以下について 7 日を限度に算定					
短期生活長期利用者提供減算	連続利用 30 日を超えた日から 1 日 30 単位の減算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)イ	所定単位数× 16.3% の加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)ロ	所定単位数× 17.6% の加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)イ	所定単位数× 15.9% の加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)ロ	所定単位数× 17.2% の加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	所定単位数× 13.6% の加算				
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	所定単位数× 11.3% の加算				
生産性向上推進体制加算Ⅰ	100 単位/月	1,110 円	111 円	222 円	333 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	10 単位/月	111 円	12 円	23 円	34 円

6. その他のご利用料金

① レクリエーションに係る費用

サービス項目	料金/単位	備　　考
華道（生け花）	400 円/回	すべてのレクリエーションについて材料費、道具費のみ申し受けます
団欒食	500 円/回	

② その他

サービス項目	料金/単位	備　　考
テレビ代	100 円/日	受診費用等立替・現金及び現金に準ずるもの・保険証類の保管に係る費用
文書コピー代（A4）	10 円/枚	介護記録等のコピー・プリント 郵便希望の場合、郵送料が別途発生します

外出費（外食を含む）	実 費	希望者対象
行事に係る食費（希望者のみ）	1,000 円/食	通常料金に上乗せとなります
理美容サービス	実 費	希望者は生活相談員へ申込み下さい （例：カット 2,000 円）
その他	実 費	個人的嗜好品・希望対応等

7. ご利用料金に関する注記

① 地域加算

令和 8 年 4 月 1 日現在、東京都 23 区は地域区分 1 級地となるため、各単位数に 11.10 を乗じたものが介護報酬額となります。

例）10 単位 ＝ 10 単位×11.10＝111 円　（小数点以下は切り捨て）

② その他

※　介護保険制度改正等に伴い、単位数が変更となることがあります。

※　施設ご利用料の自己負担額は、1 ヶ月単位でのお支払いとなります。

※　端数処理の関係上、実際のお支払い金額は若干異なることもあります。

③ お支払いについて

毎月 20 日までに前月分の請求書及び払込取扱票（郵便局）を発行いたしますので、当月月末までにお支払いをお願い致します。領収書は請求書と合わせて翌月にお送り致します。（尚、領収証の再発行は行っておりませんので、予めご了承下さい）

令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護のサービス提供開始にあたり、ご利用者及び代理人に対して、契約書及び重要事項説明書の内容を説明しました。

事業者

事業者名　　社会福祉法人 敬心福祉会　指定短期入所生活介護事業所　池袋敬心苑
事業者番号　指定番号（東京都 1371602531 号）
住　所　　〒171-0022　東京都豊島区南池袋 3 丁目 7 番地 8 号
代表者氏名　施設長　齋　藤　隆　弘　　㊞

説明者

所　属　　養護課　生活相談員
氏　名　　武　藤　洋　結　　㊞

私は、契約書及び本書面により、重要事項説明書の内容を事業者から説明を受けました。

ご利用者

住　所
氏　名　　㊞

（代筆：　　）

代理人　（または身元引受人）

住　所
氏　名　　㊞