指定介護老人福祉施設

特別養護老人ホーム 池袋敬心苑

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）

指定介護老人福祉施設　特別養護老人ホーム 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	指定介護老人福祉施設　池袋敬心苑（東京都 1371602556 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	06 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）	

※入居後、ご利用者の状況（他ご利用者の状況含む）によって随時、居室変更することがございますので、個室・多床室などの希望に沿えない場合があります。

(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)「施設サービス計画」の作成

ご利用者又はご家族の出席のもと、介護支援専門員、看護師、医師、管理栄養士、機能訓練指導員、生活相談員等が、居室担当職員とサービス担当者会議を開催し協議の上「施設サービス計画」（ケアプラン）を作成します。

(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

「施設サービス計画」（ケアプラン）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・移動介助・排泄介助・居室衛生管理・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

ご利用者やご家族からの相談に応じ、施設生活での援助プログラムの立案・実行、入退所の支援・手続きなどを行います。また、施設内のさまざまな職種間の調整、福祉事務所や病院といった関係機関との連絡調整をおこない、ご利用者とご家族および代理人に情報提供をおこないます。また、要望や苦情等の窓口となります。

［ サービス内容に関する苦情相談窓口 ］参照。

(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。また、週 3 回嘱託医師と月 2 回精神科医が来苑します。健康管理や様子の変化等で、ご不明な点等ございましたらいつでも看護師又は生活相談員もしくは、嘱託医師来苑日に嘱託医師へご相談ください。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しております。ご協力の程、宜しくお願い致します。

(8) レクリエーション

施設では、日々の活動の他、様々な趣味活動・特別な行事等を予定しています。活動内容によっては別途材料費がかかるものがあり、参加をご希望の場合は、これらの費用負担が生じます。

（9）季節行事

ご家族等も参加できる行事もあります。また、行事内容によっては、一部実費をご負担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。ご利用には別途ご利用料金が発生します。

（11）行政手続代行

行政手続の代行を施設にて受け付けいたします。ご希望の際は生活相談員にお申し出下さい。但し、手続きに関わる経費はその都度お支払い頂きます。

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）お支払方法

毎月 25 日までに前月分の請求書を発行いたしますので、月末日に前月分のご利用料金を指定口座から引き落としさせていただきます。ご利用料を振込みによって支払われる場合、支払手数料はご負担いただくこととなります。

4. 入居・退居の手続き

（1）入居手続き

サービス内容をご了承の上、入居手続きをしてください。「入居手続き書類」に必要事項を記入していただき、生活相談員に提出してください。

（2）退居手続き

ご利用者及びご家族の希望で退居される場合は、退居を希望する日の 30 日前までに生活相談員までお申し出下さい。

5. 施設のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

ご利用者が年齢・生活環境・心身の状態に応じ、自力で自由に生きることの喜びを感じられるように、それぞれの個性や日常生活動作に合わせたケアの実現を目指します。また、介護予防・健康増進に重点を置き、心と心がふれ合う親しさと信頼を持った介護を目指し、ご利用者が地域社会の一員として、地域と交流を持ちながら、安心して明るく生き生きと笑顔でゆったりとした時間を過ごせるように支援します。

(2) サービス提供実施のため、以下の対応をおこなっています。

事　項	有　無	備　考
職員研修の実施	有	施設内部・外部研修を実施
サービスマニュアルの作成	有	
身体拘束の有無	－	やむを得ない場合に手続きをとり実施
医療的ケアの実施	有	「特別養護老人ホーム池袋敬心苑における看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」に則り実施

(3) 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。

(4) 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・外泊について

外出、外泊の際は、規定の用紙にご記入ください。また、外泊の際は 3 日前までに、ご連絡又は規定の用紙に必要事項をご記入のうえ職員に提出してください。

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. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の急変等があった場合や、医師の判断で代理人への連絡が必要な場合等は速やかに緊急連絡先にご連絡させていただきます。

緊急連絡先に変更が生じた場合は、生活相談員までご連絡をお願いいたします。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

7. 入院について

入院中は各医療機関の指示に従ってください。入院時の各種手続きおよび入院中の対応は、ご家族での対応となります。また、入院後 6 日経過した日より退院までの間、契約は一時中断となり、短期入所事業（ショートステイ）で空床利用する場合があります。

8. 事故発生時の対応について

サービス提供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（6. 緊急時の対応方法）をとります。

9. 医療的ケアの実施

医療的ケアは、「特別養護老人ホームにおけるたんの吸引等の取扱いについて」（医政発第 0401 第 17 号 H22.04.01）の条件を満たしたものとして、別紙「特別養護老人ホーム池袋敬心苑における看護職員と介護職員の連携による医療的ケアに関する指針」に則って行います。

なお、施設においては医療的ケアのみを推奨するのではなく、予防的な対応（口腔ケア）または嚥下リハビリ、経口摂取訓練、食形態の改善・提案にも積極的に取り組むものとします。

10. 非常災害対策

（1）災害発生時の対応

消防計画、事業継続計画（地震災害)、事業継続計画（感染症）に基づく

（2）防災設備

スプリンクラー、消火器、消化栓、非常階段、非常放送設備、非常警報機等

（3）防災訓練

年 2 回以上（春と秋、その他適宜実施）

（4）防災責任者（防火管理者）

施設長　　齋　藤　隆　弘

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. 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

13. 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　川元 美貴　　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）

14. 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. 介護老人福祉施設サービス費Ⅰ（従来型個室）

地域加算 10.90

	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	589 単位	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 円
要介護２	659 単位	7,183 円	719 円	1,437 円	2,155 円
要介護３	732 単位	7,978 円	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護４	802 単位	8,741 円	875 円	1,749 円	2,623 円
要介護５	871 単位	9,493 円	950 円	1,899 円	2,848 円

2. 介護老人福祉施設サービス費Ⅱ（多床室）

地域加算 10.90

	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	589 単位	6,420 円	642 円	1,284 円	1,926 円
要介護２	659 単位	7,183 円	719 円	1,437 円	2,155 円
要介護３	732 単位	7,978 円	798 円	1,596 円	2,394 円
要介護４	802 単位	8,741 円	875 円	1,749 円	2,623 円
要介護５	871 単位	9,493 円	950 円	1,899 円	2,848 円

3. 居住費

	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

居住費（令和８年８月１日～）

	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	390 円/日	650 円/日	1,360 円/日	1,650 円/日

食費の内訳	朝　食	昼　食	夕　食	備　考
	330 円/食	930 円/食	390 円/食	昼食代にはおやつ代も含む

食　費（令和 8 年 8 月 1 日～）

	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	390 円/日	680 円/日	1,420 円/日	1,850 円/日

食費の内訳	朝　食	昼　食	夕　食	備　考
	380 円/食	1,030 円/食	440 円/食	昼食代にはおやつ代も含む

5. 加　算（算定の可能性があるものを含む）

① すべてのご利用者が算定対象の加算

地域加算 10.90

	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
日常生活継続支援加算	36 単位	392 円	40 円	79 円	118 円
看護体制加算(Ⅰ)ロ	4 単位	43 円	5 円	9 円	13 円
看護体制加算(Ⅱ)ロ	8 単位	87 円	9 円	18 円	27 円
夜勤職員配置加算(Ⅰ)ロ	13 単位	141 円	15 円	29 円	43 円
栄養マネジメント強化加算	11 単位	119 円	12 円	24 円	36 円
精神科医療養指導加算	5 単位	54 円	6 円	11 円	17 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22 単位	239 円	24 円	48 円	72 円
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18 単位	196 円	20 円	40 円	59 円
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	6 単位	65 円	7 円	13 円	20 円
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				

② 入所後 30 日間に加算

地域加算 10.90

	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
初期加算	30 単位	327 円	33 円	66 円	99 円

③ サービス希望者または対象となる場合に加算

地域加算 10.90

	算定	単位	介護報酬額	自己負担額		
				1 割負担額	2 割負担額	3 割負担額
個別機能訓練加算(Ⅰ)	日	12 単位	130 円	13 円	26 円	39 円
個別機能訓練加算(Ⅱ)	月	20 単位	218 円	22 円	44 円	66 円
退所時相談援助加算	回	400 単位	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
退所前連携加算	回	500 単位	5,450 円	545 円	1,090 円	1,635 円
療養食加算	回	6 単位	65 円	7 円	13 円	20 円
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	日	3 単位	32 円	4 円	7 円	10 円
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	日	4 単位	43 円	5 円	9 円	13 円
経口維持加算(Ⅰ)	月	400 単位	4,360 円	436 円	872 円	1,308 円
経口維持加算(Ⅱ)	月	100 単位	1,090 円	109 円	218 円	327 円
経口移行加算	日	28 単位	305 円	31 円	61 円	92 円
口腔衛生管理加算(Ⅰ)	月	90 単位	981 円	99 円	197 円	295 円
口腔衛生管理加算(Ⅱ)	月	110 単位	1,199 円	120 円	240 円	360 円

④ その他の加算

地域加算 10.90

	算定	単位	介護報酬額	自己負担額		
				1割負担額	2割負担額	3割負担額
外泊時費用	日	246 単位	2,681 円	269 円	537 円	805 円
1月に6日を限度として所定単位数に代えて1日につき算定						
退所前訪問相談援助加算	回	460 単位	5,014 円	502 円	1,003 円	1,505 円
退所後訪問相談援助加算	回	460 単位	5,014 円	502 円	1,003 円	1,505 円
入所中1回（又は2回）退所後1回を限度に算定						
看取り介護加算(Ⅰ)-1	日	72 単位	784 円	79 円	157 円	236 円
死亡日以前31日以上45日以下の期間						
看取り介護加算(Ⅰ)-2	日	144 単位	1,569 円	157 円	314 円	471 円
死亡日以前4日以上30日以下の期間						
看取り介護加算(Ⅰ)-3	日	680 単位	7,412 円	742 円	1,483 円	2,224 円
死亡日前日及び前々日						
看取り介護加算(Ⅰ)-4	日	1,280 単位	13,952 円	1,396 円	2,791 円	4,186 円
死亡日当日						
新興感染症等施設療養費	日	240 単位	2,616 円	262 円	524 円	785 円
1月に1回、連続する5日を限度として算定						
協力医療機関連携加算	月	50 単位	545 円	55 円	109 円	164 円
生産性向上推進体制加算Ⅰ	月	100 単位	1,090 円	109 円	218 円	327 円
生産性向上推進体制加算Ⅱ	月	10 単位	109 円	11 円	22 円	33 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
立て替え金・預り金・保険証等預かり費用	50 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
日用品費	実 費	個人使用の目的となるもの 個人使用で希望される福祉用具
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
電気代　　（消費電力：～70W）	500 円/月	持込電気機器の消費電力により変わります
電気代　　（消費電力：71W～130W）	700 円/月	
電気代　　（消費電力：131W～）	1,000 円/月	
高カロリー飲料・ゼリー飲料・その他飲料	実 費	嗜好飲料として希望のある場合
各種予防接種	実 費	インフルエンザ・肺炎球菌等
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
送迎に係る費用	150 円/4km	外出・通院等：事前申請を原則とし施設が必要と判断した場合はこれにあたりません
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 10.90 を乗じたものが介護報酬額となります。

例）10 単位 ＝ 10 単位×10.90＝109 円　（小数点以下は切り捨て）

② 療養食加算について

医師の発行する食事箋に基づき提供する適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食を提供する場合は算定となります

③ 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。

④ お支払いについて

毎月 25 日までに前月分の請求書を発行いたしますので、月末日に前月分のご利用料金を指定口座から引き落としさせていただきます。ご利用料を振込みによって支払われる場合、支払手数料はご負担いただくこととなります。

令和　　年　　月　　日

指定介護老人福祉施設「池袋敬心苑」に入居の方及び代理人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

事業者名　　社会福祉法人 敬心福祉会　指定介護老人福祉施設　池袋敬心苑
事業者番号　　指定番号（東京都 1371602556 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　　主　任　川　元　美　貴　　㊞

私は契約書及び本書面により、事業者から指定介護老人福祉施設「池袋敬心苑」についての重要事項の説明を受けました。

ご利用者

住　所　　東京都豊島区
氏　名　　㊞

（代筆：　　）

代理人　（または身元引受人）

住　所
氏　名　　㊞