

障害福祉サービス事業（短期入所）かえで 重要事項説明書

【令和8年6月1日現在】

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

（電話）03-5691-7150

（担当）生活相談員（月曜日～土曜日【祝日可】）

※ ご不明な点等ございましたら、何なりとお尋ねください。

2. 施設の概要

施設の名称	かえで
施設の種類	指定障害福祉サービス事業（短期入所）
事業所番号	1312101247
施設の目的	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、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行うことにより、利用者の心身機能の維持並びに利用者の家族の身体的および精神的負担の軽減を図るための援助を目的とする。
施設開設年月日	平成12年 4月 1日
施設の敷地面積	3,017.48㎡
施設の延床面積	4,917.48㎡（うち「かえで」752.70㎡）
入所定員	併設型：2名 空床利用型：施設入所支援事業において利用されていない居室利用
運営方針	かえで入所ガイドブック参照
第三者評価等の実施状況	・東京都福祉サービス第三者評価を実施 ・評価機関：NPO 法人 メイアイヘルプユー ・実施年月日：令和5年2月28日 ・介護サービス情報の公表制度による公表を実施
職員の研修実施状況	・採用時研修 採用後2ヶ月以内 ・継続研修 年2回以上 ・施設内研修 年3回以上

3. 施設の職員体制・勤務体制

職 種	現職数	基準数	勤務時間	備考
管理者	1名	1名	【日勤】8時45分～17時45分	特養さくら兼務
生活支援員	1名	1名	【早番】7時00分～16時00分 【日勤】8時45分～17時45分 【遅番】11時00分～20時00分 【夜勤】17時00分～翌9時45分	
管理栄養士	1名		【日勤】8時45分～17時45分	1名は常勤
事務員	1名		【日勤】8時45分～17時45分	特養さくら兼務

4. 施設設備等の概要

居室の種類	室数	1人あたりの広さ	収納スペース	備 考
1人部屋	2室	13.08㎡～	あり	備付家具あり

設備の種類	室数	広さ	備考
食堂	1室	53.68㎡	
浴室	1室	82.78㎡	さくらと共用（一般浴槽、機械浴槽あり）
機能訓練室	1室	56.11㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
医務室	1室	20.95㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
看護室	1室	19.43㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
静養室	1室	26.76㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
相談室	1室	16.48㎡	特別養護老人ホームさくらと共用
談話コーナー	1室	42.67㎡	

5. 施設サービスの内容

①日常生活支援

サービス計画の立案	3泊4日以上の利用者には、個人の特性に応じた短期入所サービス計画の立案を行い、ご本人・ご家族の同意に基づいて作成しています。地域において生活ができるよう心身の特性に応じた必要な支援を行います。
介 護	上記の短期入所サービス計画に基づいた介護を行います。原則同性介助です。（食事・入浴・着替え・排泄・体位交換・移動介助・余暇活動等）
食 事（食事時間等）	朝食 7時30分～（朝食の主食は、ご飯・パンの選択ができます。） 昼食 12時00分～（昼食は1週間に2回選択食を行っています。） 夕食 18時00分～ ※15時00分におやつをご用意いたします。 ※お食事は原則として食堂にておとりいただいています。 ※インスリン接種・胃ろうの方はご相談に応じ、別途協議します。
入 浴	短い日数のご利用でも最低1回は入浴していただけます。（1週間以上のご利用の場合は週に2回以上）但し、心身の状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合や、体調不良等によって中止させていただくことがあります。
排 泄	利用者の心身能力を最大限活用し、排泄の自立に向けた支援を実施いたします。
機能訓練	機能訓練室等において、機能訓練指導員が中心となり機能訓練を行います。
生活相談	生活相談員等がご相談に応じます。
清 掃	利用者にもできる範囲で清掃に参加するように促した上で、職員が援助を行います。
洗 濯	担当の職員が施設にて行います。但し、通常の洗濯・乾燥機での取り扱いが可能な衣類等に限りです。（別途料金はかかりません。）

②余暇活動等の支援

レクリエーション等	日課のなかで、適宜行っています。
趣味活動	華道・茶道・音楽等の活動を行っています。

③保健医療サービス

健康管理	・日常的には、看護職員を中心に健康管理を行います。 ・服薬管理を行っています。 ・緊急対応マニュアルや感染症マニュアル等を作成し、日々の対応に注意を払っています。
------	---

④地域との交流、その他

行事への参加	ご利用中に当施設が実施する行事には、是非一緒にご参加ください。 (事前にご連絡し、参加人数等を確認する場合があります。)
ボランティア	各行事・日常生活での援助等、様々な活動でボランティアのご協力をいただいております。ボランティアの受付も常時行っています。
福祉教育	近隣小中学校等の総合教育や福祉専門職の学習の場として、当施設を積極的に提供します。
カフェさくら	1階にて喫茶店を営業しています。 (月～金。正午を挟んで4時間前後) (都合により、休業する場合があります。)

6. 利用料金

(1) 介護給付費(福祉型短期入所サービス費)

① 基本料金(一日あたりの負担額)

単位数×11.20

利用種別	介護度	単位数	短期入所サービス費	利用者負担額
福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)	区分 6	923単位	10,337円	1,033円
	区分 5	784単位	8,780円	878円
	区分 4	648単位	7,257円	725円
	区分 3	583単位	6,529円	652円
	区分 1・2	509単位	5,700円	570円
福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)	区分 6	602単位	6,742円	674円
	区分 5	527単位	5,902円	590円
	区分 4	318単位	3,561円	356円
	区分 3	240単位	2,688円	268円
	区分 1・2	173単位	1,937円	193円

※ 利用者負担額は、日単位で計算した短期入所サービス費の1割で、おおむねの額です。

但し、月額負担上限額については、区市町村長が定めた額となります。

※ 福祉型短期入所サービス費(Ⅰ)は、日中の時間帯(昼食)を含むサービスを提供する場合の短期入所利用日の費用

※ 福祉型短期入所サービス費(Ⅱ)は、日中の時間帯(昼食)を除くサービスを提供する場合の短期入所利用日の費用

② その他の加算 等

下記の項目をご利用または対象となると、その分が基本料金に加算・減算されます。

項 目	単位数	利用者負担額	備考
短期利用加算	30単位	33円	
	利用日から1年間で30日まで		
重度障害者支援加算（Ⅰ）	50単位	56円	
	区分6かつ行動関連項目10点以上の者等を受け入れた場合 ※実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき、基礎研修修了者が支援を行った場合は、+100単位/日 上記を満たした上で、行動関連項目18点以上の者に対して、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき支援を行った場合は、+50単位/日		
重度障害者支援加算（Ⅱ）	30単位	33円	
	区分4以上かつ行動関連項目10点以上の者等を受け入れた場合 ※実践研修修了者作成の支援計画シート等に基づき、基礎研修修了者が支援を行った場合は、+70単位/日。上記を満たした上で、行動関連項目18点以上の者に対して、中核人材養成研修修了者作成の支援計画シート等に基づき個別支援を行った場合は、+50単位/日		
地域生活支援拠点等の場合の加算	100単位	112円	
	地域生活支援拠点等に位置付けられ、かつ、関係機関との連携調整に従事する者を配置している場合に、利用を開始した日に加算 加えて、平時から利用者の生活の状況等を把握するため、従業者のうち、市町村及び基幹相談支援センター等との連携及び調整に従事する者を一以上配置し、医療的ケアが必要な児者、重症心身障害児者又は強度行動障害を有する児者に対し、短期入所等を行った場合に、利用を開始した日について、更に200単位/日を加算		
集中的支援加算（Ⅰ）	1,000単位	1,120円	
	強度行動障害を有する児者の状態が悪化した場合に、広域的支援人材が障害者支援施設、共同生活援助事業所等を訪問し、集中的な支援を行った場合 ※3月以内の期間に限り1月に4回を限度として加算		
集中的支援加算（Ⅱ）	500単位	560円	集中的な支援が必要な利用者
	を他の障害福祉サービス事業所又は障害者支援施設等から受け入れ、当該利用者に対して集中的な支援を行った場合 ※3月以内の期間について加算 ※加算（Ⅱ）を算定する場合は、加算（Ⅰ）も算定可		
医療的ケア対応支援加算	120単位	134円	
	福祉型短期入所サービス費を算定している短期入所事業所等において、看護職員を必要とされる数以上配置した上で、医療的ケア児者に対し、短期入所等を行った場合		

重度障害児・障害者対応支援加算	30単位	33円	
	福祉型短期入所サービス費を算定している短期入所事業所等において、区分5若しくは区分6又は障害児支援区分3に該当する利用者の数が当該短期入所事業所等の利用者の数に50%を乗じて得た数以上である場合		
医療連携体制加算（Ⅰ）	32単位	35円	
	特別な医療的ケアを必要としない利用者に対して提供時間が1時間未満		
医療連携体制加算（Ⅱ）	63単位	70円	
	特別な医療的ケアを必要としない利用者に対して提供時間が2時間未満		
医療連携体制加算（Ⅲ）	125単位	140円	
	特別な医療的ケアを必要としない利用者に対して提供時間が2時間以上		
栄養士配置加算（Ⅰ）	22単位	24円	
	常勤の管理栄養士又は栄養士1名以上		
栄養士配置加算（Ⅱ）	12単位	13円	
	管理栄養士又は栄養士を1名以上配置		
利用者負担上限管理加算	150単位	0円	
	月単位で、ご利用者のみ		
食事提供体制加算	48単位	53円	
	収入が一定額以下(生活保護受給世帯、市町村民税非課税世帯、所得割16万円未満)の利用者に対して、事業所が原則として当該施設内の調理室を使用して、次の①から③までのいずれにも適合する食事の提供を行った場合 ①管理栄養士又は栄養士が献立作成に関わること（外部委託可）又は、栄養ケア・ステーション若しくは保健所等の管理栄養士又は栄養士が栄養面について確認した献立であること ②利用者ごとの摂食量を記録していること ③利用者ごとの体重やBMIを概ね6月に1回記録していること		
緊急短期入所受入加算（Ⅰ）	270単位	302円	
	家族の急病等により緊急で利用した場合 7日間、上限14日間		
定員超過特例加算	50単位	56円	
	緊急短期入所を受け入れたことにより定員超過した場合、10日間。利用者全員について		
送迎加算（片道）	186単位	208円	
	足立区内と事業所から概ね5km圏内		
虐待防止措置未実施減算	所定単位数の1%を減算（施設入所支援事業の項目参照）		
身体拘束廃止未実施減算	所定単位数の1%を減算（施設入所支援事業の項目参照）		
業務継続計画未策定減算	所定単位数の1%を減算（施設入所支援事業の項目参照）		
情報公開未報告減算	所定単位数の5%を減算（施設入所支援事業の項目参照）		

福祉・介護職員処遇改善 加算（Ⅰ）イ	総単位数に１８．６％を乗じた単位数を加算
福祉・介護職員処遇改善 加算（Ⅰ）ロ	総単位数に１９．３％を乗じた単位数を加算
福祉・介護職員処遇改善 加算（Ⅱ）	
福祉・介護職員処遇改善 加算（Ⅲ）	総単位数に１６．５％を乗じた単位数を加算
福祉・介護職員処遇改善 加算（Ⅳ）	総単位数に１４．２％を乗じた単位数を加算

（２）介護給付対象外サービスの利用料金

サービス項目	サービス内容	金 額
食 費	朝食	３５０ 円
	昼食・おやつ	６７５ 円
	夕食	４７５ 円
水光熱費	水光熱に要する費用	３２５ 円
理美容代	希望する場合	２，０００ 円～

※上記の食費は、食事提供体制加算対象外の方の金額です。

※このほか、利用者の事情により必要となる日用品や嗜好品等は、実費をいただきます。

※但し、食費については、所得に応じて補足給付があります。

※食事提供体制加算(補足給付)対象者

サービス項目	サービス内容	金 額
食 費	朝食	２５４ 円
	昼食・おやつ	２８４ 円
	夕食	３０４ 円

（３）支払い方法

当月分を１ヶ月ごとに精算し、翌月１０日までにご請求します。お支払いは、原則として郵便局の自動口座引き落とし、もしくは指定金融機関への振込みでお願いいたします。

但し、これに寄り難い場合は、ご相談に応じます。

（４）キャンセル料金

正当な理由なくサービス提供の前日午後５時（前日が日曜日の場合は土曜日午後５時）までに連絡せずサービスの中止を申し出た場合、又は連絡がなかった場合は、料金の全部又は一部をキャンセル料としてお支払いいただきます。

７．ご利用について

（１）ご利用について

- ① 当該区市町村より介護給付費支給決定を受けた方で、ご利用を希望される方は当施設にご連絡ください。居室が空いている場合は、ご利用の予約ができます。（利用月の２ヶ月前の１日より受け付けています。）

- ② ご利用の予約を受付けた際には、事前面接（家庭訪問）を行います。その後、ご利用が決定した場合は、契約となります。

※ご利用に際しては、適切なサービスを提供するために心身状況・病歴・生育歴等を把握させていただきます。

※ご利用当日は、心身状況（体調）等を確認させていただきます。状況に応じてはご利用をお断りする場合があります。

（２）サービス利用の終了・中止について

- ① ご利用期間中に当施設で対応ができないほど、身体状況に変化があった場合。
- ② 利用者又は、ご家族が当施設に対し、７日間の予告期間をおいて文書で通知を行った場合。
- ③ 当施設が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族等に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合。
- ④ 利用者が利用料金等の支払いを１ヶ月以上遅延し、料金を払うよう催告したにもかかわらず、３０日以内にお支払いいただけない場合。
- ⑤ 利用者又はご家族が当施設や当施設職員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合。（この場合、以後のご利用予約も無効とさせていただきます。）
- ⑥ やむを得ない事情により、当施設を閉鎖又は縮小する場合。（３０日前に文書で通知）

（３）契約の自動終了について

以下の場合、双方の通知がなくても契約を自動的に終了します。

- ① 利用者が他の障害者支援施設に入所した場合。
- ② 利用者が亡くなった場合。
- ③ ６５歳を迎える誕生日の前日。

８．当施設の利用に際しての留意事項

面 会	・原則として９時００分～２０時００分です。 ・玄関カウンターに置いてある訪問記録簿にご記入をお願いします。 ・飲食物の差入れは自由ですが、フロアー職員に一声おかけください。 ※差入れは、ご本人のみでお願いします。
外 出	外出される際は、事前に職員へ一声おかけください。
飲酒・喫煙	事前にご相談ください。（居室での喫煙はできません。）
設備・器具の利用	施設内の居室や設備等のご利用に際し、利用者の過失による破損等が生じた場合は賠償していただくことがあります。また、他の利用者等に損害を与えた場合は、その賠償をしていただくことがあります。
金銭・貴重品の管理	原則として、利用者の責任において管理していただきます。必要以外のものは、お持込みにならないようお願いいたします。
宗教・政治活動	施設内で、他の利用者に対する宗教及び政治活動はご遠慮下さい。

９．緊急時の対応

利用者の容態に急変があった場合は、協力医療機関又はかかりつけ医に連絡する等の必要な処置を講ずるほか、事前にお伺いする緊急連絡先のご家族へ速やかにご連絡いたします。但し、ご家族と連絡が取れない場合は施設の責任により、判断させていただきます。

医療機関名	悠翔会在宅クリニック北千住
所在地（電話番号）	東京都足立区千住2-3吾妻ビル 2F（03-5284-9522）
診療科目	内

医療機関名	医療法人社団けいせい会 東京北部病院
所在地（電話番号）	東京都足立区江北6-24-6（03-3854-3181）
診療科目	内・外・整外・循環器・脳神経外・消化器・内分泌・眼・泌尿・皮膚・形成・人口透析・リハ

10. 非常災害時対策

非常時の対応	別途定める「防災計画」により対応いたします。
防災管理責任者	管理課 伊藤 剛
自衛消防訓練	年12回実施いたします。（利用者が参加する場合もあります。）
防災設備	自動火災通報装置・非常時通報装置・スプリンクラー・非常食等

11. 個人情報の取り扱いについて

当施設はご利用者の福祉サービスの申し込みおよび福祉サービスを通じて、ご利用者等の個人情報を保有しております。そのため年度ごとに、個人情報保護法に基づき、ご利用者やご家族(代理人)の皆様へ、別紙「個人情報取扱いについての意向のおたずね」を用いて、情報提供について確認させていただいております。

12. この契約に関する相談・苦情窓口

①当施設利用苦情窓口

責任者	施設長 伊藤 剛
電話番号	03-5691-7150
メールアドレス	sakura@houeikai.gr.jp

※なお、さらに率直なご意見がいただけるよう意見箱（エレベーター横）を設置し、プライバシーに配慮した苦情の受付・公表を行っています。

②当施設以外の利用相談・苦情窓口及び虐待通報窓口

- ・ 足立区障害福祉センター（電話）03-5681-0132
（受付時間）月～金曜日 9時00分～17時00分
- ・ 権利擁護センターあだち（電話）03-5813-3551
（受付時間）月～金曜日 9時00分～17時00分
- ・ 足立区社会福祉協議会 基幹包括支援センター
（電話）03-6807-2460
（受付時間）月～土曜日 9時00分～17時00分
- ・ 東京都社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化委員会
（電話）03-5283-7020
（受付時間）月～金曜日 9時00分～17時00分

13. 事業所の概要

名 称	足立邦栄会
法 人 種 別	社会福祉法人
法人所在地	東京都足立区皿沼2丁目8番8号
電 話 番 号	03-5691-7151
代表者氏名	理事長 新井 五輪子
法人の沿革	平成11年 1月 社会福祉法人設立認可 平成12年 4月 事業開始
法人が所有する 施設・拠点	【本部所在地内】 特別養護老人ホームさくら (定員65名) 特別養護老人ホームさくらショートステイ (定員 7名) デイサービスセンターさくら〔高 齢 一 般 型〕 (定員28名) 障害者支援施設かえで (生活介護) (定員20名) (施設入所支援) (定員10名) ショートステイかえで (短期入所) (定員 2名) 居宅介護支援事業所 デイサービスセンターさくら 【東京都足立区皿沼2丁目8番9号】 足立区地域支援事業指定 地域包括支援センター鹿浜 【東京都足立区古千谷本町4丁目1番16号】 介護付有料老人ホーム リブインさくら (特定施設入居者生活介護) (定員41名) 【東京都府中市朝日町3丁目17番地5】 障害者支援施設みずき (生活介護Ⅰ・施設入所支援) (定員32名) (生活介護Ⅱ・重症心身障害児(者)通所事業) (定員20名) 短期入所みずき (短期入所) (定員 2名) 日中一時支援事業 市委託型短期入所事業 【東京都狛江市元和泉2丁目35番1号 あいとぴあセンター4階】 ポンテ (生活介護) (定員20名) 【東京都狛江市元和泉2丁目35番1号 あいとぴあセンター3階】 みずきケアセンター狛江〔居宅介護/重度訪問介護/移動支援〕 あいとぴあ日中一時支援室 【東京都狛江市東和泉1丁目32番21号】 多機能型事業所 こまえ工房 (生活介護) (定員20名) (就労継続支援B型) (定員20名) 相談支援センターみずき〔計画相談支援/障害児相談支援/地域定着/地域移行〕 【東京都狛江市中和泉3丁目】 パンダ/えだまめ/やまぼうし (共同生活援助・短期入所) 【東京都狛江市中和泉4丁目23番1号リバーサイドハイツ1階】 こまほっとシルバー相談室多摩川住宅

障害福祉サービス事業（短期入所）の利用にあたり、利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

【所在地】 東京都足立区皿沼2丁目8番8号

【名 称】 障害者支援施設 かえで

【代表者】 社会福祉法人 足立邦栄会
理事長 新井 五輪子

【説明者】 _____ 印

私は、契約書及び本書面により、これから利用する障害福祉サービス事業（短期入所）についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者氏名 _____ 印

【代理人氏名】 _____ 印

（続柄： _____ ）