ショートステイ　ひなぎくの丘

指定介護老人福祉施設　短期入所生活介護　重要事項説明書

＜2026 年 12 月 1 日より適用＞

あなたに対する介護老人福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令第 39 号第 4 条に基づいて、当事業者が説明すべき事項は次の通りです。

１．　事業者の概要

（事業者の名称）　武蔵野療園
（主たる事務所の所在地）　東京都中野区江古田 2-24-11
（法人種別）　社会福祉法人
（代表者の氏名）　理事長　　駒野　登志夫
（電話番号）　０３－３３８９－５５９３
（ご利用施設）

施設名称	ハピネスホーム・ひなぎくの丘
所在地	東京都中野区弥生町５－１１－１５
介護保険指定番号	介護老人福祉施設（東京都　1371509165　号）
施設長名	東　利樹
電話番号	０３－３３８１－１７１１
ファクシミリ番号	０３－３３８１－１７１９

２．運営の方針

「老人福祉施設倫理綱領」を遵守しながら、高齢に伴う、精神的・身体的及び社会的なハンディキャップに対して、利用者の人権を尊重した生活援助を心がけた「参加型福祉」を指針として運営いたします。地域住民が住み慣れた地でこれからも生活できるよう、関連部署とも綿密な連携を図ることを通して、地域社会が安心できるサービスの提供に努めます。

３．施設設備の概要

建物は鉄筋コンクリート３階建て、特養併設型のユニット型個室のショートステイです。

定　　員	空床利用１０名
医務室	１室
浴室	個浴・リフト浴　９基、 機械浴室　２基 シャワーベッド　１基

ユニット型個室	８室
共同生活室	９室
相談室	１室
多目的スペース	１室
機能訓練室兼 共同生活室	１室（２階共用）

４．職員の体制

当施設では、ご利用者に対して指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(関係各法の定めるところによる、常勤換算による人数)

	資　格	常　勤	非常勤	計
管理者（施設長）		１　名		１　名
医師（精神科医を含む）	医師		３　名	３　名
看護師 介護職員	看護師 介護福祉士等	６　名 ３５名（常勤換算含）		６　名 ３５名
機能訓練指導員	理学療法士	１　名		１　名
生活相談員　（兼務）	介護支援専門員	１　名		１　名
介護支援専門員（兼務）	介護支援専門員	１　名		１　名
事務職員		１　名		１　名
栄養士	（管理）栄養士	２　名		１　名
調理員		必要数		必要数

※　職員の配置については、指定基準を遵守しています。

※　短期入所生活介護事業（併設型８床　空床利用型８床）含む兼務体制です。

５．協力医療機関

名　　称	住　所	入院設備
むさしのライフケア病院	中野区江古田２－２４－１１ （電話）０３－３３８９－５５１１	有り
林歯科医院（訪問歯科）	中野区中野５－３０－６　昭和中野コーポ209 （電話）０３－３３８７－１３５４	なし

６．非常災害時の対策

非常時の対応	防災計画により、対応を行います。
防災設備	防火ドア・屋内消火栓・スプリンクラー・非常通報装置など。
リネン類等	カーテン・寝具類等は防炎加工のものを使用しています。
防災訓練	月１回の防災訓練、消防設備点検を行っています。
備　蓄	非常用食料・飲料水等の備蓄が3日分確保されています。

７．サービスメニューの概要

（１）短期入所生活介護における基本サービス

① 居室

ユニット型個室（８室）

② 食事

身体状況に応じた食事をご提供いたします。

朝食 ＜ 8：00から10：00＞

昼食 ＜12：00から14：00＞

夕食 ＜18：00から20：00＞

③ 入浴

週に２回の入浴日があります。ただし、心身の状況に応じて清拭もしくは中止となる場合があります。

④ 介護

施設サービス計画に沿って介護を行います。

⑤ 生活相談

生活相談員が介護以外の生活に関することも含めて、可能な限りご相談に応じます。

⑥ レクリエーション

四季を通じ、様々な行事があります。行事やレクリエーション活動によっては実費がかかります。

⑦ 訪問美容サービス

月に1回の美容サービスを実施しております。料金は別途かかります（カット2860円～）。

８．当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	ご面会の際は職員にお知らせください。また面会簿のご記入をお願い致します。
外出・外泊	外出・外泊の際は所定の届け出用紙に行き先、連絡先、帰宅時間をご記入の後、職員にお知らせください。 近隣の散歩など交通機関を利用しないものについては、フロアーの職員にお申し出いただければ、届出の必要はありません。 外泊期間中に車椅子等の福祉用具の貸し出しを希望される場合にはご相談ください。
嘱託医以外の医療機関への受診	原則としてご家族対応をお願い致します。
居室・設備・器具の利用	当施設にはユニット型個室（８室）ありますが、入居者の心身の状況等を配慮してお部屋のご利用をお願いしております。必要と認めた場合には、お部屋の変更をお願いすることがありますので、予めご承知ください。 また施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は必ず所定の喫煙場所にてお願いします。飲酒についてはご相談ください。

迷惑行為等	喧嘩、口論、泥酔等や他人への迷惑行為や政治、宗教、習慣等で自己の利益の為、他人の自由を侵害する行為及びホームもしくは備品に損害を与えること。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ちいらないようにしてください。
所持品の持ち込み	スペースに限りがありますのでご留意ください。
現金・貴重品等の管理	ご相談させていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	入居者の中には抵抗力が弱っている方もいらっしゃいますので、原則的にご遠慮いただいております。
その他	職員への心遣いは一切お断りいたします。

９．利用の中止

（１）利用開始予定日以前の中止

入所前にお客様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。
(緊急やむを得ない事情がある場合は不要)

入所日の前日までにご連絡がなかった場合	１日の食費相当分

（２）利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合、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。

・利用者が中途退所を希望した場合
・入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合
・利用中に体調が悪くなった場合
・利用者が、他の利用者の生命または健康に重大な影響を及ぼすおそれのある行為を行った場合

上記の場合は、ご家族または緊急連絡先へ連絡するとともに、速やかに医師に連絡を取る等必要な措置を講じます。また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。

１０．サービス内容に関するご相談・苦情

（１）当ホームご入居者相談・苦情担当

担当者（生活相談員）　　豊田　恵美
苦情解決責任者（施設長）　　東　利樹
電話：０３－３３８１－１７１１

（２）中野区介護保険分野事業者指導調整担当

電話：０３－３２２８－８８７８

（３）東京都国民健康保健団体連合会　苦情相談窓口専用

電話：０３－６２３８－０１７７

重要事項説明書　（別紙）

＜利用料＞　　（2026 年 8 月 1 日より適用）

１割負担の方　基本料金（1 日あたり）		
	併設型ユニット短期入所生活介護費	自己負担額
要支援１	（５２９単位）	５８７円
要支援２	（６５６単位）	７２８円
要介護度１	（７０４単位）	７８１円
要介護度２	（７７２単位）	８５７円
要介護度３	（８４７単位）	９４０円
要介護度４	（９１８単位）	１，０１９円
要介護度５	（９８７単位）	１，０９６円

共　通　加　算		
【夜勤職員配置加算Ⅱ】	１日２１円（18 単位）	最低基準を１以上上回る夜勤職員を配置
【送迎加算】	片道２１７円（184 単位）	施設車両により送迎が行われた際に算定
【サービス提供体制強化加算Ⅱ】	１日２１円（18 単位）	介護福祉士を 60%以上配置
【看護体制加算Ⅰ】	１日　５円（4 単位）	常勤の看護師を１名以上配置
【看護体制加算Ⅱ】	１日　９円（8 単位）	看護職員へ２４時間連絡できる体制
【口腔連携強化加算】	１回５６円（50 単位）	事業所の従業員が口腔の健康状態を評価し情報提供を行った場合
【生産性向上推進体制加算Ⅰ】	１月１１１円（100 単位）	生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱの提出データにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。
【生産性向上推進体制加算Ⅱ】	１月１１円（10 単位）	生産性向上のための委員会の開催や改善活動を実施し、業務改善の取り組みの効果を示すデータの提出を行なっている。
【介護職員等処遇改善加算Ⅰロ】		介護職員等の基本的な待遇の改善やベースアップを行ない、資格や経験に応じた昇給の仕組みを整備し、社会福祉連携推進法人に所属している事業所に対し 176/1000 に相当する単位数を算定。

個　別　加　算		
【療養食加算】	１食につき９円（8 単位/回）	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合
【若年性認知症利用者受入加算】	１日１４１円（120 単位）	若年性認知症の方に対し、サービスを行った場合
【認知症行動・心理症状緊急対応加算】	１日２３６円（200 単位）	医師が緊急で入所することが適当と認められる方
【緊急短期入所受入加算】１日１０５円（90 単位）（原則７日やむを得ない場合１４日）		居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないショートステイを緊急に行った場合
【看取り連携体制加算】	１日７１円（64 単位）	看取り期のご利用者に対してサービス提供を行った場合

食　　費

※食材料費および調理に係る費用として、第４段階の方は以下の料金を頂きます。
朝食：５００円　　昼食：８１０円　　夕食：５９０円

※第１～３段階の方につきましては、１日当たり以下の料金が上限となります。
第１段階：３００円　　第２段階：６００円　　第３段階①：１０３０円　第３段階②：１３６０円

滞　在　費

※第４段階の方はユニット型個室の光熱水費相当として１日２１３４円を頂きます。

※第１～３段階の方につきましては、１日当たり以下の料金を頂きます。
第１段階：８８０円　　第２段階：８８０円　　第３段階①：１３７０円　　第３段階②：１４７０円

その他の費用

おやつ代	１食８０円	テレビレンタル	１００円/日
趣味・余暇活動　（活動の種類により費用のかかる物があります。）			実費
訪問理美容　（利用期間中に希望によりサービスが行われた場合）			実費

◎保険給付費の計算方法　　保険請求額=保険単位数合計×単位数単価（11.10 円/単位）×給付率 90/100
利用料=保険単位数合計×単位数単価（11.10 円/単位）―保険請求額

重要事項説明書　（別紙）

＜利用料＞　　（2026 年 8 月 1 日より適用）

２割負担の方　基本料金（1 日あたり）		
	併設型短期入所生活介護費	自己負担額
要支援１	（５２９単位）	１，１７４円
要支援２	（６５６単位）	１，４５６円
要介護度１	（７０４単位）	１，５６３円
要介護度２	（７７２単位）	１，７１４円
要介護度３	（８４７単位）	１，８８０円
要介護度４	（９１８単位）	２，０３８円
要介護度５	（９８７単位）	２，１９１円

共　通　加　算		
【夜勤職員配置加算Ⅱ】	１日４２円（18 単位）	最低基準を１以上上回る夜勤職員を配置
【送迎加算】	片道４３３円（184 単位）	施設車両により送迎が行われた際に算定
【サービス提供体制強化加算Ⅱ】	１日４２円（18 単位）	介護福祉士を 60%以上配置
【看護体制加算Ⅰ】	１日１０円（4 単位）	常勤の看護師を１名以上配置
【看護体制加算Ⅱ】	１日１８円（8 単位）	看護職員へ２４時間連絡できる体制
【口腔連携強化加算】	１回１１１円（50 単位）	事業所の従業員が口腔の健康状態を評価し情報提供を行った場合
【生産性向上推進体制加算Ⅰ】	１月２２２円（100 単位）	生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱの提出データにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。
【生産性向上推進体制加算Ⅱ】	１月２２円（10 単位）	生産性向上のための委員会の開催や改善活動を実施し、業務改善の取り組みの効果を示すデータの提出を行なっている。
【介護職員等処遇改善加算Ⅰロ】		介護職員等の基本的な待遇の改善やベースアップを行ない、資格や経験に応じた昇給の仕組みを整備し、社会福祉連携推進法人に所属している事業所に対し 176/1000 に相当する単位数を算定。

個　別　加　算		
【療養食加算】	１食につき１８円（8 単位/回）	医師の食事箋に基づく療養食を提供して場合
【若年性認知症利用者受入加算】	１日２８２円（120 単位）	若年性認知症の方に対し、サービスを行った場合
【認知症行動・心理症状緊急対応加算	１日４７１円（200 単位）	医師が緊急で入所することが適当と認められる方
【看取り連携体制加算】	１日１４２円（64 単位）	看取り期のご利用者に対してサービス提供を行った場合
【緊急短期入所受入加算】１日２１０円（90 単位）（原則７日やむを得ない場合１４日）		居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないショートステイを緊急に行った場合

食　　費
※食材料費および調理に係る費用として、第４段階の方は以下の料金を頂きます。 朝食：５００円　　昼食：８１０円　　夕食：５９０円

滞　在　費
※第４段階の方はユニット型個室の光熱水費相当として１日２１３４円を頂きます。

その他の費用			
おやつ代	１食８０円	テレビレンタル	１００円/日
趣味・余暇活動　（活動の種類により費用のかかる物があります。）			実費
訪問理美容　（利用期間中に希望によりサービスが行われた場合）			実費

◎保険給付費の計算方法　　保険請求額=保険単位数合計×単位数単価（11.10 円/単位）×給付率 80/100

利用料=保険単位数合計×単位数単価（11.10 円/単位）―保険請求額

重要事項説明書　（別紙）

＜利用料＞　　（2026 年 8 月 1 日より適用）

3 割負担の方　基本料金（1 日あたり）		
	併設型ユニット短期入所生活介護費	自己負担額
要支援１	（５２９単位）	１，７６１円
要支援２	（６５６単位）	２，１８４円
要介護度１	（７０４単位）	２，３４３円
要介護度２	（７７２単位）	２，５７１円
要介護度３	（８４７単位）	２，８２１円
要介護度４	（９１８単位）	３，０５７円
要介護度５	（９８７単位）	３，２８７円

共　通　加　算		
【夜勤職員配置加算Ⅱ】	１日５４円（18 単位）	最低基準を１以上上回る夜勤職員を配置
【送迎加算】	片道６５１円（184 単位）	施設車両により送迎が行われた際に算定
【サービス提供体制強化加算Ⅱ】	１日５４円（18 単位）	介護福祉士を 60%以上配置
【看護体制加算Ⅰ】	１日１５円（4 単位）	常勤の看護師を１名以上配置
【看護体制加算Ⅱ】	１日２７円（8 単位）	看護職員へ２４時間連絡できる体制
【口腔連携強化加算】	１回１６７円（50 単位）	事業所の従業員が口腔の健康状態を評価し情報提供を行った場合
【生産性向上推進体制加算Ⅰ】	１月３３３円（100 単位）	生産性向上推進体制加算Ⅱの要件を満たし、Ⅱの提出データにより業務改善の取り組みによる成果が確認されていること。
【生産性向上推進体制加算Ⅱ】	１月３３円（10 単位）	生産性向上のための委員会の開催や改善活動を実施し、業務改善の取り組みの効果を示すデータの提出を行なっている。
【介護職員等処遇改善加算Ⅰロ】		介護職員等の基本的な待遇の改善やベースアップを行ない、資格や経験に応じた昇給の仕組みを整備し、社会福祉連携推進法人に所属している事業所に対し 176/1000 に相当する単位数を算定。

個　別　加　算		
【療養食加算】	１食につき２７円（8 単位/回）	医師の食事箋に基づく療養食を提供した場合
【若年性認知症利用者受入加算】	１日４２３円（120 単位）	若年性認知症の方に対し、サービスを行った場合
【認知症行動・心理症状緊急対応加算】	１日７０８円（200 単位）	医師が緊急で入所することが適当と認められる方
【看取り連携体制加算】	１日２１３円（64 単位）	看取り期のご利用者に対してサービス提供を行った場合
【緊急短期入所受入加算】１日３１５円（90 単位）（原則７日やむを得ない場合１４日）		居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていないショートステイを緊急に行った場合

食　　費
※食材料費および調理に係る費用として、第４段階の方は以下の料金を頂きます。 朝食：５００円　　昼食：８１０円　　夕食：５９０円

滞　在　費
※第４段階の方はユニット型個室の光熱水費相当として１日２，１３４円を頂きます。

その他の費用			
おやつ代	１食８０円	テレビレンタル	１００円/日
趣味・余暇活動　（活動の種類により費用のかかる物があります。）			実費
訪問理美容　（利用期間中に希望によりサービスが行われた場合）			実費

◎保険給付費の計算方法　　保険請求額=保険単位数合計×単位数単価（11.10 円/単位）×給付率 70/100

利用料=保険単位数合計×単位数単価（11.10 円/単位）―保険請求額

短期入所生活介護　負担額の軽減制度

① 負担額の段階設定

居住費と食費の負担額は、過重な負担とならないよう課税状況や年金収入の状況に応じて４段階に区分されており、第１段階から第３段階までの方は、下表のように申請により減額されます。

介護保険施設における段階区分別負担限度額　　（　　）は月額概数

段階区分			利用料負担段階	居住費 ユニット型個室	食費
所得区分					
市町村民税	世帯課税者		第４段階	2,078 円／日	1,900 円／日
市町村民税	世帯非課税者	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円超	第３段階②	1,470 円／日	1,360 円／日
市町村民税	世帯非課税者	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 82.65 万円超 120 万円以下	第３段階①	1,370 円／日	1,030 円／日
市町村民税	世帯非課税者	合計所得金額と課税年金収入額の合計が 82.65 万円以下	第２段階	880 円／日	600 円／日
市町村民税	世帯非課税者	老齢福祉年金受給者	第１段階	880 円／日	300 円／日
生活保護受給者等					

② 高額介護サービス費の支給

１か月の介護サービスの１割負担の合計額が所得に応じた一定の上限額を超えた場合には、超えた分が申請により払い戻されます。

所得区分	上限額
市町村民税課税～課税所得 690 万円（年収約 1160 万円）以上	140,100 円（世帯）
課税所得 380 万円（年収約 770 万円）～課税所得 690 万円（年収 1160 万円）未満	93,000 円（世帯）
市町村民税課税～課税所得 380 万円（年収約 770 万円）未満	44,000 円（世帯）
世帯の全員が市区町村民税を課税されていない方	24,600 円（世帯）
・老齢福祉年金を受給している方 ・前年の合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80 万円以下の方等	24,600 円（世帯） 15,000 円（個人）
生活保護を受給している方等	15,000 円（世帯）

③ 以下の条件を全て満たす場合は、自己負担額が更に軽減される場合がありますのでご相談ください。（介護老人保健施設及び介護療養型医療施設を除きます。）

ア　年間収入が単身世帯で１５０万円（２人世帯の場合は、２００万円）以下

イ　預貯金等の額が単身世帯で３５０万円（２人世帯の場合は、４５０万円）以下

ウ　自宅以外に家屋等を所有していないこと

エ　負担能力のある親族等に扶養されていないこと

オ　介護保険料を滞納していないこと

④　その他に、高齢者夫婦世帯で配偶者が個室に入った場合や、利用料が負担できなく生活保護が必要となる方への負担軽減制度がありますのでご相談ください。

※ 申請の窓口は各区市町村の介護保険担当となります。ご不明な点は施設担当にもご相談下さい。

ショートステイ　ひなぎくの丘

□　**短期入所生活介護サービス契約書**

サービス利用契約を証するため、下記署名捺印により証します。本書２通を作成し、利用者、事業者が１通ずつ保有するものとします。

□　**重要事項説明書**

契約書及び重要事項説明書により、事業者の職員（氏名　　）から介護老人福祉施設サービスについての説明を受けたことを下記署名捺印により証します。本書２通を作成し、利用者、事業者が１通ずつ保有するものとします。

□　**個人情報の利用に関する同意**

当施設では、個人情報に関してその保護方針および管理規定を定め、個人の権利および利益を侵害することの無いよう努めてまいります。契約書第 13 条 2 項に定める以下のことがらについて同意および確認をさせていただきます。　私にかかわる施設サービス計画、又は居宅サービス計画の作成のため、及びその計画の内容を実現するため、連絡調整等を行う医療機関，中野区等の関係機関，若しくは他のサービス事業者に対して、私及び家族にかかわる個人情報について、必要とする情報を提供することに下記にて同意します。

・その他、個人情報の取り扱いに対する確認

・フロアーなど施設内（行事・クラブ活動のご様子など）の写真掲示

□　掲載を承諾する　　□　掲載を希望しない

・パンフレット、広報、ホームページなどで施設外に写真を掲載する場合

□　掲載を承諾する　　□　掲載を希望しない

・上記２点について承諾した個人情報の利用に関しての毎回の確認

□　必要　　□　不要

・来訪や電話による所在確認

□　応じて構わない　　□　応じてほしくない

・その他　（　　）

□　**介護報酬外サービスに関する依頼**

貴施設を利用するにあたり、以下の介護報酬外サービスについて利用を依頼いたします。

□ おやつ提供
□ テレビレンタル
□ 理美容サービス
□ 趣味活動
□ その他特別に依頼する事項（　　）

契約締結日　　年　　月　　日

契約者氏名

事業者

＜事業者名＞　社会福祉法人　武蔵野療園

指定番号　第　1371509165　号

指定都道府県名　東京都

＜住所＞　東京都中野区江古田２－２４－１１

＜代表者名＞　理事長　駒野　登志夫

＜事業所名＞　ハピネスホーム・ひなぎくの丘

＜住所＞　東京都中野区弥生町５－１１－１５

施設長　東　利樹

利用者

＜住所＞

＜氏名＞

身元引受人兼連帯保証人（ご家族）

＜住所＞

＜氏名＞

＜利用者との関係＞