

品川区立上大崎特別養護老人ホーム
指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護サービス利用 重要事項説明書
 <2025 年 4 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 03-5447-5363 (午前8時30分～午後5時30分まで)

担当 生活相談員 楠田 美奈子

* ご不明な点は、何でもおたずね下さい。

2. 品川区立上大崎特別養護老人ホーム 概要

(1) 提供できるサービスの種類

施設名称	品川区立上大崎特別養護老人ホーム
所在地	東京都品川区上大崎3丁目10番7号
介護保険指定番号 (併設型ユニット型)	指定介護予防短期入所生活介護 指定短期入所生活介護

(2) 同施設の居室等の概要

定員 102名 + 短期入所 (ショートステイ) 39名 ※1ユニット9～10名 (4ユニット)

居室・設備の種類	室数	居住費算定	備考
一人部屋	13室	ユニット型個室	個室 (10.76 m ²)
一人部屋	100室	ユニット型個室	個室 (10.93 m ²)
一人部屋	28室	ユニット型個室	個室 (11.16 m ²)
合計	141室		
医務室	1室		
ファミリールーム	1室		
共同生活室	14室		
機能訓練室	3室	ユニット間交流サロン兼カンファレンス室	
多目的室	5室		
浴室	18室	個別浴室：14、機械浴室：4	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、必置が義務付けられている施設・設備です。

(3) 同施設の職員体制

職員の配置については、指定基準を順守しています。

【特別養護老人ホーム 102名 + ショートステイ 39名】

職種	常勤換算	指定基準
1 管理者（施設長）	1.0 名以上	1 名
2 医師	0.1 名以上	必要数
3 生活相談員	1.0 名以上	1 名
4 看護職員	13.0 名以上	常勤換算方法で利用者の数が3 又はその端数を増すごとに1 人以上
5 介護職員		
6 管理栄養士	1.0 名以上	必要数
7 機能訓練指導員	2.0 名以上	1 名
8 事務員	必要数	基準外
9 調理員	必要数	必要数

※管理者、医師、管理栄養士は併設指定介護福祉施設サービスとの兼務となります。

※常勤換算：職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤換算の所定勤務時間数で除した時間です。

3. サービス内容

居室

すべて個室になります。

（入居状況によっては併設指定介護福祉施設サービスの空床を利用する場合がございます。）

食事

当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により食事を提供します。

（概ねの食事時間）

朝食 7：00 ～ 9：00（共同生活室）

昼食 11：30 ～ 13：30（共同生活室）

夕食 17：30 ～ 19：30（共同生活室）

入浴

週に最低2回入浴していただけます。

ただし、状態に応じ、部分浴または清拭となる場合があります。

介護

施設サービス計画に沿っての介護を行います。

着替え、排せつ、食事の介助、オムツ交換、体位変換、シーツ交換、居室の清掃、施設内の移動の付添等

機能訓練

機能訓練室にて専門職員が機能訓練を行います。

生活相談

常勤の生活相談員に、介護以外の日常生活に関することも含めて相談できます。

健康管理

サービス利用中の健康管理のための援助を担当職員により行います。

理美容サービス

当施設では、月 1 回以上理美容サービスを実施しております。ただし、外部業者に委託しておりますので料金は別途かかります。

行政手続き代行

行政手続きの代行を施設にて受け付けます。ご希望の際には職員にお申し出ください。ただし、手続きにかかる経費はその都度お支払い頂きます。また、委任状等が必要な場合がございますのでご了承ください。

所持品の保管

居居スペースに置くことのできない所持品を保管室にて預かります。ただし、預けることのできる所持品の種類や体積に制限があります。

行事

当施設では、利用者、地域の方も含め行事を行うことがあります。行事によっては別途参加費がかかるものもございます。詳しい行事予定については職員にお問い合わせください。

4. 料金

別添の料金表のとおり

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申し込み

担当の介護支援専門員（ケアマネジャー）へお申し込みいただくか、直接施設へお申し込みください。ご利用期間決定後、面談・契約を締結いたします。なお、ご利用希望日の 2 ヶ月前からお申し込み頂けます（例：4 月 1 日から 6 月分の受付が開始されます）。

また、他の利用希望者と日程が重なった場合は、抽選となります（公開）。抽選の結果はお申込者へ連絡いたします。

(2) サービス利用契約の終了

利用者のご都合でサービス利用契約を終了する場合

利用者は、現にサービスを利用している期間を除き、事業者に対して文書で通知することにより、いつでもこの契約を解約することができます。

2 事業者はやむを得ない事情がある場合、利用者に対して、30日間の予告期間をおいて理由を示した文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

3 次の事由に該当した場合は、事業者は利用者に対して、30日間の予告期間をおいて文書で通知することにより、この契約を解約することができます。

- ・利用者が事業主に支払うべきサービス利用料金を正当な理由なく30日以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず10日間以内に支払われない場合
- ・利用者またはその家族が、事業者や職員または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合
- ・やむを得ない事情により施設を閉鎖または縮小する場合

(3) サービス利用契約の自動終了

以下の場合には双方の通知がなくても自動的に契約は終了とみなします。

- ・利用者が介護保険施設に入所（短期入所を除く）した場合
- ・利用者がお亡くなりになった場合
- ・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、非該当（自立）と認定された場合

6. 当施設サービスの特徴等

(1) 運営の方針

1. 事業所は、少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（以下「ユニット」という。）ごとにおいて、利用者の要介護状態等の心身の特徴を踏まえて、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及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持並びに家族の身体的及び精神的な負担の軽減を図ることを目指すものとする。
2. 事業所は、利用者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場に立ち日常生活に必要な援助、介護サービスを行う。
3. 当事業所は、レクリエーション、四季を通じた様々な行事を行い、短期入所生活の質を高める。
4. 事業の実施にあたり、利用者がその他の保健医療、福祉サービス提供者と継続的、かつ統一的に介護サービスの提供ができるように、その他の保健医療サービス提供者との連携に努める。

(2) 施設利用に当たっての留意事項

・面会	面会者は、面会時間を遵守し、受付にて記帳してください。 面会時間：午前8時30分から午後9時00分 ※上記時間帯以外での面会を希望する場合は生活相談員へ相談してください。 外泊、外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に伝えていただき、所定の書類にご記入ください。
・喫煙、飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。
・設備、器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用途に従ってご利用ください。 これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
・金銭、貴重品の管理	お預かりしたもの以外の責任は負いかねます。
・所持品の持ち込み	各居室に収まる程度とします。
・協力医療機関以外の受診	原則としてご家族の方にてお願いいたします。
・宗教・政治活動	施設内で他のご利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
・ペット	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
・電気器具の持ち込み	原則としてご遠慮ください。 (施設管理者が認めた場合はこの限りではありません。又、これに起因する事故等についての責任は負いかねます。)
・危険物の持ち込み	ナイフ・ライター・マッチ等危険物の持ち込みはご遠慮ください。 これに反して持ち込んだ場合は当施設にてお預かりいたします。 又、これに起因する事故等についての責任は負いかねます。

7. 緊急時の対応方法

ご利用者に容体の変化等あった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、家族の方に速やかに連絡いたします。

緊 急 連 絡 先 ①	
氏名	フリガナ
	続柄 ()
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	

緊 急 連 絡 先 ②	
氏名	フリガナ
	続柄（ ）
住所	
自宅電話番号	
携帯電話番号	
主 治 医 連 絡 先	
医療機関名	
医師名	
住所	
電話番号	

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、区市町村及び関係諸機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 損害賠償

1 施設は、サービス提供に当たって故意又は過失により、入所者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。

ただし、入所者に故意又は過失が認められ、かつ入所者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

2 施設は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、施設は損害賠償責任を免れます。

- (1) 入所者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (2) 入所者の急激な体調の変化等、施設が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- (3) 入所者が、施設及びサービス従業者の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

10. 非常災害対策

・防災時の対応 別途定める「品川区立上大崎特別養護老人ホーム消防計画」にのっとり対応を行います。

- ・防災設備 スプリンクラー、自動火災報知機、屋内消火栓、非常通報装置、非常用電源、防火扉等完備
- ・防災訓練 別途定める「品川区立上大崎特別養護老人ホーム 消防計画」の通りに避難訓練等を実施します。
- ・防火責任者 管理者 中村 徳善

11. 個人情報の取扱いについて

別紙『個人情報の利用目的の通知および第三者に対する提供に関する同意書』のとおり

12. 身体拘束の禁止

施設及びサービス従事者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため、下記のような緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。尚、緊急やむを得ず身体拘束を実施する場合は、利用者やその家族に拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、期間等について説明し、文書による同意を得ることとします。

緊急やむを得なく身体拘束を実施する場合、以下の3つの項目全て該当及び満たす必要があります。

- ・利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い場合
- ・身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない場合
- ・身体拘束その他の行動制限が一時的なものである場合

13. サービス内容に関する相談・苦情

ご利用者やご家族などから意見をいただいた職員（受付者）は苦情受付及び内容経過報告書に必要事項を記入し、各部署の所属長（苦情受付担当者）及び管理者（苦情解決責任者）に報告します。所属長は、意見提供者に対応を協議した結果を報告し、確認をします。その後も引き続き経過を観察し、意見提供者に情報をお伝えしていきます。

① 当施設利用者相談・苦情担当

担当 生活相談員 楠田 美奈子 電話 03-5447-5363

② その他

苦情処理相談窓口 品川区高齢者福祉課支援調整係

電話 03-5742-6728

東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口

電話 03-6238-0177

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 03-3268-1148

第三者委員会 社会福祉法人愛生福祉会 法人事務局

担当 岡寄 律子 佐藤 望

法人事務局 電話 0120-03-1165（代表）

14. 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
直近実施完了年月日	2022 年 12 月 12 日
実施評価機関名	公益社団法人 長寿社会文化協会
評価結果	公益財団法人東京都福祉保健財団のWebサイト福ナビ 東京都福祉サービス第三者評価にて公表されています。 ※書面の物を施設で閲覧もできます

15. 嘱託医

医療機関の名称	上大崎クリニック
医師名	高瀬 雅美
所在地	東京都品川区上大崎3丁目10番7号
電話番号	03-3440-6311
診療科目	内科

16. 協力医療機関

医療機関の名称	国家公務員共済組合連合会 東京共済病院
所在地	東京都目黒区中目黒2丁目3番8号
電話番号	03-3712-3151
診療科目	内科（循環器、呼吸器、心療、等）・外科（整形、泌尿器、消化器、等）
入院設備	一般病棟331床 療養病床39床
救急指定の有無	二次救急医療機関（昭和62年12月）

医療機関の名称	医療法人社団おきの会 旗の台病院
所在地	東京都品川区旗の台5丁目17番16号
電話番号	03-3781-1108
診療科目	内科（循環器、呼吸器、消化器、等）・外科（整形、脳神経、消化器、等）
入院設備	一般病棟42床
救急指定の有無	二次救急医療機関（昭和52年5月）

17. 施設経営法人の概要

法人名 社会福祉法人 愛生福祉会
法人所在地 愛知県名古屋市北区鳩岡町1丁目7番20
代表者職・氏名 理事長 増井 香織

定款の目的に定めた事業

1. 介護老人福祉施設事業	7 箇所	16. サービス付き高齢者向け住宅	1 箇所
2. 地域密着型介護老人福祉施設事業	2 箇所	17. 介護員養成研修事業	1 箇所
3. 軽費老人ホーム	1 箇所	18. 調剤薬局	1 箇所
4. 軽費老人ホームケアハウス	1 箇所	19. 診療所	1 箇所
5. 短期入所生活介護事業	9 箇所	20. 訪問看護	1 箇所
6. 高齢者自立支援短期宿泊事業	1 箇所		
7. 通所介護事業	9 箇所		
8. 認知症対応型共同生活介護業	3 箇所		
9. 訪問介護事業	3 箇所		
10. 訪問入浴介護事業	1 箇所		
11. 居宅介護支援事業	3 箇所		
12. 配食サービス事業	1 箇所		
13. 生活援助員派遣業	1 箇所		
14. 事業所内託児	3 箇所		
15. 養護老人ホーム	1 箇所		

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護または指定短期入所生活介護サービス利用にあたり、契約書および本書面に
に基づき重要事項の説明を行いました。

事業者

所在地 東京都品川区上大崎3丁目10番7号
名 称 品川区立上大崎特別養護老人ホーム
管理者 施設長 中村 徳善 印
説明者 所 属 品川区立上大崎特別養護老人ホーム

氏 名 印

私は、契約書および本書面により、事業者から指定介護予防短期入所生活介護又は指定短期入所生活後サービス利用についての重要事項の説明及び交付を受け、了承しました。

利用者

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者保証人

住 所 _____

氏 名 _____ 印 _____

利用者との続柄：()

11,12,13,14 【別紙】

品川区立上大崎特別養護老人ホーム
指定介護予防短期入所生活介護・指定短期入所生活介護 料金表

1 介護保険法が定める法定料金（2024年6月1日現在）

※65歳以上の方で、合計所得金額が160万円以上の方（単身で年金収入のみ場合、年収280万円以上）が2割負担となります。

※65歳以上の方で、合計所得金額が220万円以上の方で、単身世帯なら年金収入とその他の収入の合計が340万円以上の方。また、二人以上世帯なら年金収入とその他の収入の合計が463万円以上の方が3割負担となります。

（1）指定介護予防短期入所生活介護

1）基本サービス利用料

要介護度	併設型ユニット型介護予防短期入所生活介護			
	1日の単位	1日の金額	負担割合	ご負担額（目安）
要支援1	529単位	5871円	1日の自己負担額 1割の方の目安	588円
			1日の自己負担額 2割の方の目安	1,175円
			1日の自己負担額 3割の方の目安	1,762円
要支援2	656単位	7281円	1日の自己負担額 1割の方の目安	729円
			1日の自己負担額 2割の方の目安	1,457円
			1日の自己負担額 3割の方の目安	2,185円

（1級地のため、1単位が11,10円）

2) 加算料金等（加算に関しては職員配置等により変動が生ずる場合があります。算定の場合は下記料金となりますので、ご参照ください。自己負担額は1日分の目安となります。）

区 分	単位 (1日)	1日の金額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
機能訓練体制加算	12	1 3 3 円	1 3 円	2 7 円	4 0 円
個別機能訓練加算	56	6 2 1 円	6 2 円	1 2 4 円	1 8 7 円
送迎体制加算（片道分）	184	2,0 4 2 円	2 0 4 円	4 0 8 円	6 1 3 円
サービス提供体制加算Ⅲ	6	6 6 円	7 円	1 3 円	2 0 円
介護職員等処遇改善加Ⅰ	1 か月の利用総単位数の 14.0%相当を基本に算出した金額を加算				

（2）指定短期入所生活介護

1) 基本サービス利用料

要介護度	併設型ユニット型短期入所生活介護				
	1日の単位	1日の金額	1日の自己負担額 1割の方の目安	1日の自己負担額 2割の方の目安	1日の自己負担額 3割の方の目安
要介護1	7 0 4 単位	7, 8 1 4 円	7 8 2 円	1, 5 6 3 円	2, 3 4 5 円
要介護2	7 7 2 単位	8, 5 6 9 円	8 5 7 円	1, 7 1 4 円	2, 5 7 1 円
要介護3	8 4 7 単位	9, 4 0 1 円	9 4 1 円	1, 8 8 1 円	2, 8 2 1 円
要介護4	9 1 8 単位	1 0, 1 8 9 円	1, 0 1 9 円	2, 0 3 8 円	3, 0 5 7 円
要介護5	9 8 7 単位	1 0, 9 5 5 円	1, 0 9 6 円	2, 1 9 1 円	3, 2 8 7 円

（1級地のため、1単位が11,10円）

2) 加算料金等（加算に関しては職員配置等により変動が生ずる場合があります。算定の場合は下記料金となりますのでご参照ください。自己負担額は1日分の目安となります。）

区 分	1日の単位	1日の金額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
機能訓練指導体制加算	1 2	1 3 3 円	1 3 円	2 7 円	4 0 円
個別機能訓練加算	5 6	6 2 1 円	6 2 円	1 2 4 円	1 8 7 円
看護体制加算Ⅰ	4	4 4 円	4 円	9 円	1 4 円
看護体制加算Ⅱ	8	8 8 円	9 円	1 8 円	2 7 円
医療連携強化加算	5 8	6 4 3 円	6 4 円	1 2 9 円	1 9 3 円
夜勤職員配置加算Ⅳ	2 0	2 2 2 円	22 円	44 円	6 7 円
認知症行動・心理症状緊急対応加算（7日限度）	2 0 0	2,2 2 0 円	2 2 2 円	4 4 4 円	6 6 6 円
若年性認知症医療者受入加算	1 2 0	1,3 3 2 円	1 33 円	2 66 円	4 00 円

送迎体制加算（片道分）	184	2,042円	204円	408円	613円
緊急短期入所受入加算 （原則7日を限度）	90	999円	100円	200円	300円
サービス提供体制加算Ⅲ	6	66円	7円	13円	20円
介護職員等処遇改善加Ⅰ	1か月の利用総単位数の14.0%相当を基本に算出した金額を加算				

（3）上記利用料については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。

1）高額居宅支援サービス費の支給

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下記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（世帯合計）（「個人」とあるのは 個人単位の上限額）
住民税世帯課税（現役並み所得相当）（※）	44,000円
住民税世帯課税（一般）	37,200円
住民税世帯非課税で、以下に該当しない方	24,600円
住民税世帯非課税で、課税年金収入額と合計所得金額の 合計が年間80万円以下	15,000円（個人）
住民税世帯非課税で、老齢福祉年金の受給者	15,000円（個人）
生活保護の受給者	15,000円（個人）
利用者負担を15,000円に減額することで、生活保 護の受給者とならない場合	15,000円

※課税所得145万円以上（ただし、同一世帯内の第1号被保険者の収入が、1人のみの場合383万円、2人以上の場合520万円に満たない場合には、一般に戻す）

2）以下の条件をすべて満たす場合は、自己負担額がさらに軽減される場合があります。

- ①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
- ②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
- ③自宅以外に家屋を所有していない
- ④負担能力のある親族等に扶養されていない
- ⑤介護保険料を滞納していない

3) 介護保険と医療保険の利用者負担が高額になったとき

介護保険と医療保険の両方の利用者負担が高額になった場合は合算することができます（高額医療・高額介護合算制度）。介護保険と医療保険でそれぞれ月の限度額を適用後、年間（8月～翌年7月）の利用者負担額を合算して下表の限度額を超えたときは申請により超えた分が支給されます。

所得 (基礎控除後の総所得金額等)	70歳未満の人が いる世帯	所得区分	70～74歳の人が いる世帯	後期高齢者医療制度で 医療を受ける人がいる 世帯
901万円超	212万円	課税所得 690万円以上	212万円	212万円
600万超901万円 以下	141万円	課税所得 380万円以上	141万円	141万円
210万円超600万円 以下	67万円	一般	56万円	56万円
21万円以下	60万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
住民税非課税世帯	34万円	低所得者Ⅰ※	19万円	19万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は、31万円。

3 所定料金（介護保険法で基本サービスとは別に利用者が自己負担することとされ、事業所ごとに利用者との契約に基づくものとされているもの）

（1）食事代（所得に応じた下記減免措置の制度あり）

1日あたり1,445円（朝食188円、昼食682円、夕食575円）

（2）滞在費 1日あたり2,006円（令和6年8月より 1日あたり2,066円）

※滞在費については、所得に応じた下記減免措置の制度があります。（日額）

段 階	対 象 者		居 住 費	食 費
第1段階	生活保護受給者		880円	300円
	非課税世帯住民税	老齢福祉年金受給者		
第2段階		合計所得金額と年金収入の合計が80万円以下	880円	600円
第3段階①		合計所得金額と年金収入の合計が120万円以下	1,370円	1,000円
第3段階②		合計所得金額と年金収入の合計が120万円超	1,370円	1,300円

(3) 個別サービス利用料金

おやつ 1日100円(仕入単価+従事する時間の基準外人件費相当額)

希望します・希望しません

(4) 通常の実施地域を超える送迎費片道1回あたり 1,928円(自宅以外の入退所送迎含む)

※その他個別でご希望されたサービスについては、その都度実費を頂きます。

事業者

社会福祉法人 愛生福社会

品川区立上大崎特別養護老人ホーム

住 所 東京都品川区上大崎3丁目10番7号

代表者名 施設長 中村 徳善

上記の内容の説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

利用者名 _____ 印

利用者保証人氏名 _____ 印

利用者との続柄 ()

