ユニット型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

ハ　ピ　ネ　ス　あ　だ　ち
重要事項説明書

Vol. 28 （2026年8月1日改正）

1　ユニット型介護老人福祉施設ハピネスあだち（特別養護老人ホーム）の概要

（1）　施設の概要

事　業　者　名	社会福祉法人ファミリー
事　業　所　名	特別養護老人ホーム　ハピネスあだち
所　在　地	東京都足立区江北３丁目１４－１
電　話　番　号	０３－５８３９－３６３０
ＦＡＸ番号	０３－５８３９－３６３２
事業所番号	１３７２１－０５４７６

（2）　施設の設備の概要

定　員	150人（15ユニット） 1ユニット10名	介護職員室	フロア毎１ヶ所　(35.28㎡)
居　室	ユニット型個室(13.37㎡)150室	看護・医務室	３階１室　(36.95㎡)
ギャラリー多目的ホール	１階１ヶ所　(74.75㎡)	茶　室	３階１室　(31.98㎡)
ミニショップ	１階１ヶ所　(14.82㎡)	サ　ロ　ン	３・４階各１ヶ所　(13.80㎡)
ヘアサロン兼フットサロン	１階１室　(25.00㎡)	作　業　室	４階１室　(38.37㎡)
浴　室	個浴［脱衣場含］ユニット毎1室（14.00㎡）	集会室（小）	５階１室　(28.14㎡)
	一般浴室［脱衣場含］フロア毎1室（40.60㎡）	集会室（大）	５階１室　(73.80㎡)
	特別浴室［脱衣場含］フロア毎1室（32.66㎡）	会　議　室	５階１室　(29.58㎡)
図書コーナー	２階１ヶ所　(13.80㎡)	多目的ホール	５階１室　(254.69㎡)
リビング兼食堂	ユニット毎１ヶ所　(35.28㎡)	バルコニー	各居室に隣接
機能訓練多目的ホール	フロア毎１ヶ所　(43.68㎡)	避難用滑り台	１ヶ所

（3）　施設の職員体制

職　種	資　格	人　数	業　務　内　容
管　理　者	社会福祉施設長資格認定講習課程他	1名	従事者及び業務の管理
医　師		各フロア1名	医療に関する業務（非常勤）
生活相談員	社会福祉士 社会福祉主事他	2名以上	日常生活の相談・指導業務
介護職員	介護福祉士 ヘルパー１級 ヘルパー２級 社会福祉主事 その他	53名以上	生活全般に関する介護・相談及び援助
看護職員	看護師 准看護師	4名以上	医療・保健衛生に関する業務
栄　養　士	管理栄養士	1名以上	献立・栄養指導に関する業務
機能訓練指導員	理学療法士 看護師他	1.7名以上	
介護支援専門員	介護支援専門員	2名以上	介護計画の作成・管理
事　務　職		1名以上	事務処理全般
合　計		66.7名以上	

※上記に定める者の他、必要に応じその他の人数を配置する。

（4）従業者の勤務時間

職　名	勤務形態	勤務時間	職　名	勤務形態	勤務時間
管　理　者	日　勤	9：00 ～ 18：00	介護職員	早　番	7：15 ～ 16：15
医　師		13：00 ～ 15：00		日　勤	9：00 ～ 18：00
生活相談員	日　勤	9：00 ～ 18：00		遅　番	11：00 ～ 20：00
看護職員	日　勤	8：45 ～ 17：45		夜　勤	17：00 ～ 9：00
	夜間当直	17：45 ～ 9：00	栄　養　士	日　勤	9：00 ～ 18：00
機能訓練指導員1	日　勤	9：00 ～ 18：00	介護支援専門員	日　勤	9：00 ～ 18：00
機能訓練指導員 2	日　勤	8：45 ～ 17：45	事　務　員	日　勤	9：00 ～ 18：00

2　運営の方針

施設サービス介護計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、機能訓練、健康管理等を行うことにより、ご入居者が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に援助するとともに、ご入居者の意思及び人格を尊重し、常にその人の立場に立ってサービス提供するように努めます。また、関係機関等との連携に努めます。

3　サービスの内容

事　項	備　考
食　事	朝食７：３０　昼食１２：００　夕食１８：００（提供開始できる時間）
入　浴	週２回入浴していただきます。
生活相談	生活相談員に、日常生活に関することなどについて相談できます。
機能訓練	機能訓練指導員による個別機能訓練等があります。
介　護	日常生活全般において実施いたします。
健康管理	週１回嘱託医の回診があります。（精神科医の回診は月２回）
施設サービス計画	施設サービス計画の内容について、説明し同意を得、交付します。
その他	手工芸、レクリエーション、音楽、その他行事・訪問等あります。

4　サービス利用に当たっての留意事項

事　項	備　考
訪　問	正面玄関は午前 8 時から午後 8 時まで開放しております。1 階事務所の受付等の対応は午前 9 時から午後 6 時までとなります。（来訪の際は、訪問票へ必要事項をご記入してください。）※感染対策のため面会制限を行う場合があります。
訪問者の宿泊	訪問者が宿泊する場合は、事前にお申し出ください。
外出・外泊	ご入居者が外出・外泊する際は、事前にお申し出ください。
飲酒・喫煙	医師の指示がある方はご遠慮いただく場合があります。
各種証書 金銭・貴重品の管理	原則として、健康保険被保険者証・後期高齢者被保険者証・介護保険被保険者証等事務でお預かりします。事務で管理するものは責任を持ってお預かりしますが、居室に置いた金銭・貴重品の管理はご入居者、ご家族でお願いします。
所持品の持ち込み	家庭で使用していた家具等はご持参いただいても結構です。
設備・器具の利用	設備・器具はご自由にお使いください。但し、故意又は重大な過失により、滅失、破損、汚損等があった場合は、協議の上、自己の費用により現状に復するか、又は相当の代価をお支払いいただきます。
身体拘束	原則としておこないません。但し、緊急やむを得ない場合は、同意の上行う場合がありますので、ご了承下さい。

5　利用料金

（1）　利用料

①　ユニット型介護老人福祉施設サービス費

	介護報酬基準額		介護保険適用時の一日当り自己負担額		
			1割	2割	3割
要介護度 1	ユニット型個室	7，303円	731円	1，461円	2，191円
要介護度 2		8，066円	807円	1，614円	2，420円
要介護度 3		8，883円	889円	1，777円	2，665円
要介護度 4		9，657円	966円	1，932円	2，898円
要介護度 5		10，409円	1041円	2，082円	3，123円

② 加算について

個別の実施状況及び施設の体制に応じて下記のとおり加算させていただきます。

		加算金額（単位：円／日）		
		1割	2割	3割
日常生活継続支援加算（Ⅱ）		51	102	153
看護体制加算	（Ⅰ）ロ	5	10	15
	（Ⅱ）ロ	9	18	27
夜勤職員配置加算（Ⅱ）ロ		20	40	60
初期加算		33	66	99
個別機能訓練加算（Ⅰ）		13	26	39
個別機能訓練加算（Ⅱ）		22	44	66
自立支援促進加算		305/月	610/月	915/月
若年性認知症入所者受入加算		131	262	393
認知症チームケア推進加算（Ⅰ）		164/月	328/月	492/月
認知症チームケア推進加算（Ⅱ）		130/月	260/月	390/月
精神科医配置加算		6	12	18
退所時栄養情報連携加算		70/回	140/回	210/回
看取り介護加算		死亡日以前31～45日 79	158	237
		死亡日以前4～30日 157	314	471
		死亡日の前日・前々日 742	1,484	2,226
		死亡日 1,396	2,792	4,188
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	20	40	60
	（Ⅰ）ロ	13	26	39
	（Ⅱ）	7	14	21
	（Ⅲ）	7	14	21
経口移行加算		31	62	93
経口維持加算	（Ⅰ）	436/月	872/月	1308/月
	（Ⅱ）	109/月	218/月	327/月
口腔衛生管理加算		98/月	196/月	294/月
療養食加算		65/1回	130/1回	195/1回
褥瘡マネジメント加算		11/月	22/月	60/月
安全対策体制加算		22/1回	44/1回	195/1回
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）		44/月	88/月	132/月
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）		55/月	110/月	165/月
介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）		ユニット型介護老人福祉サービス費及び加算合計の16.3%		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）		ユニット型介護老人福祉サービス費及び加算合計の17.6%		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）		ユニット型介護老人福祉サービス費及び加算合計の15.9%		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）		ユニット型介護老人福祉サービス費及び加算合計の17.2%		

※上記加算項目を実施した際は個別に加算を取得させて頂きます。

※今後、新たに個別のサービス開始による加算が発生する場合は、その都度説明をします。

③ 居住費・食費

入居者負担段階	入居者負担額（1日あたり）		
	居　住　費		食　　費
基準額（第４段階）	ユニット型個室	２，４２０円	１，６５０円
第３段階②		１，４７０円	１，４２０円
第３段階①		１，３７０円	６８０円
第２段階		８８０円	３９０円
第１段階		８８０円	３００円

※　入居者負担段階の決定は、お住まいの市区町村でおこないます。

※　居住費、食費はそれぞれ基準額（第４段階）からの差額分は公費から補足給付されます。

④ その他のサービス料

	料金	備考
遠方の受診送迎	実費	受診先が遠方の場合
嗜好等に関わる交通費	タクシー料金に準じる	施設車両使用の場合
	実費	公共交通機関を利用の場合
嗜好等に関わる諸経費	実費	施設内カフェなど
理美容	実費	
クラブ費	実費	個人保管の作品材料費
日常生活費	実費	ご入居者、ご家族の希望を確認した上で、施設サービスの一環として提供するもの
特別な食事	実費	ご入居者が特別に希望した食事費用の実費
電気代	50円/日	居室における家電製品などのご使用のため

（２）利用料金の支払方法

口座からの引き落としでのお支払いになります。

毎月、１３日前後に前月分の請求書を発行させていただきます。引き落し日は２７日です。

（土、日曜・祝祭日の場合は翌日または、翌々日）

６　サービスの利用方法

（１）サービスの利用開始

入居日がサービス利用開始日となります。なお入居日は今後、ご入居者・ご家族・事業所が協議の上、決定させていただきます。

（２）サービスの終了

① ご入居者・ご家族の都合でサービスを終了する場合

② 要介護区分が、非該当（自立・要支援１・要支援２）と判定された場合

③ 要介護区分が、要介護１・要介護２と判定された場合で足立区と協議した結果、「特例入所要件（注1）に該当しない」と判断された場合

④ サービス利用料金を２ヶ月以上滞納した場合で、督促通知を発行しても尚、支払いを怠った場合

⑤ 他のご入居者に迷惑と思われる行為や、再三の注意にも応じない場合

⑥ 長期の入院（概ね３ヶ月以上）が見込まれる場合については、ご入居者・ご家族・事業所が協議の上決定させていただきます。

⑦ 入居後に身体状況の変化等により、常時医療行為が必要な状態になり、事業所が定める医療枠を超えた場合には、ご入居者・ご家族・事業所が協議の上、サービスの終了となる場合があります。

⑧ 利用者が介護老人保健施設に入所した場合もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

（注 1）特例入所要件とは、居宅において日常生活を営むことが困難なことについてやむを得ない事由がある場合に特例で入所を継続できる要件です。具体的には次の通りです。

ア）認知症であるものであって、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること

イ）知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られること

ウ）ご家族等による深刻な虐待が疑われること等により、心身の安全・安心の確保が困難で有ること

（3）外泊・入院時の費用負担

外泊・入院期間中は入居者負担段階に関係なく、６日後より一日あたり居住費基準額として２，４２０円がかかります。

ただし居室を空床利用型の短期入所生活介護のご利用者に使用させていただく場合は、外泊・入院期間中の居住費の負担は不要となります。その場合、私物（貴重品を除く）は、施設側が責任を持って保管させていただきます。

７　ハラスメント対策

（1）事業所は職場におけるハラスメント防止に取り組み、職員が働きやすい環境づくりを目指します。

（2）ご利用者が事業者の職員に対して行う、暴言・暴力・嫌がらせ・誹謗中傷等の迷惑行為、セクシャルハラスメントなどの行為を禁止します。

８　プライバシーに関する対応

（1）事業所の職員は、ご入居者やご家族について知り得た情報については、職員でなくなった場合でも、秘密を守ります。

（2）ご入居者に適切なサービスが提供されるよう連携するサービス事業所間で、ご入居者・ご家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。

※　別紙「個人情報保護に対する基本方針」参照

９　緊急時の対応方法および主治医･嘱託医

サービスの提供中に容体の変化等があった場合は、速やかに、主治医、嘱託医、救急隊、ご家族等へ連絡します。

嘱託医	氏　　名	〔２階〕　つのだ内科クリニック　　角田　雅美		
	住　　所	東京都足立区江北７丁目 14−5	電 話 番 号	03-5839-6705
	氏　　名	〔３階〕　江北内科クリニック　　紀　純子		
	住　　所	東京都足立区江北３丁目 3−1	電 話 番 号	03-5837-2522
	氏　　名	〔４階〕　赤羽岩渕病院　　秋山　敬		
	住　　所	東京都北区赤羽２丁目 64-13	電 話 番 号	03-3901-2221
	氏　　名	梅田診療所からの派遣医師	電 話 番 号	03-5681-5020
	住　　所	東京都足立区梅田 8 - 12 - 10		

１０　協力病院

特定医療法人社団昭愛会・水野記念病院、医療法人社団けいせい会・東京北部病院、医療法人社団博栄会・赤羽中央総合病院と協力病院指定契約を締結しております。

１１　事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族に連絡するとともに、受診等必要な措置を講じます。また、ご入居者に対して施設の介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償いたします。

１２　サービス内容に関する苦情

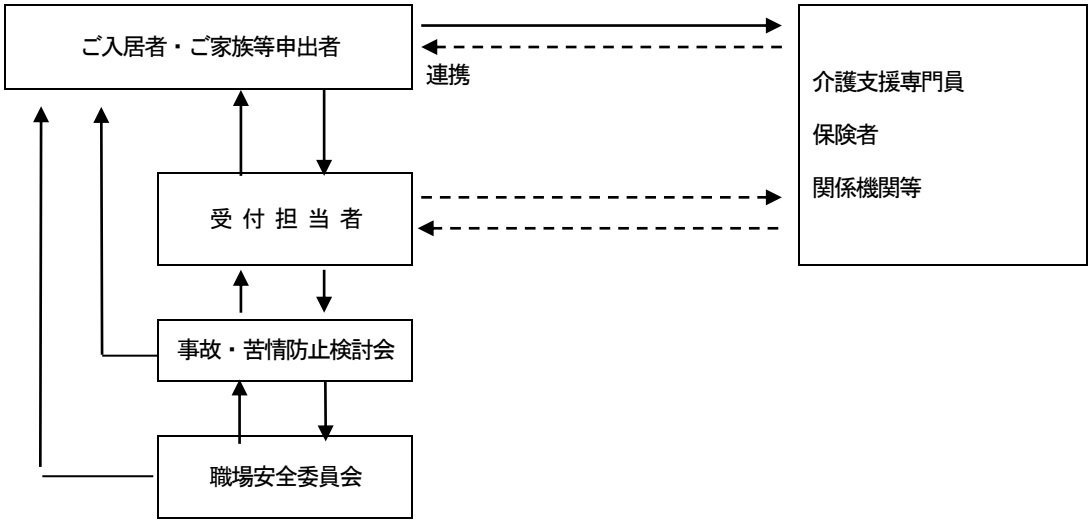
（1）施設のお客様相談・苦情受付窓口

担 当 者　　特別養護老人ホーム ハピネスあだち　生活相談員

電　　話　　０３－５８３９－３６３０　　Ｆ Ａ Ｘ　　０３－５８３９－３６３２

受付日時　　月～土（９：００～１７：００

（２）苦情解決の流れ



（３）　その他

当施設以外に、以下の相談窓口に苦情・相談を申し出る事ができます。

（連絡先）足立区福祉部介護保険課事業者指導係	０３－３８８０－５１１１
足立区社会福祉協議会　基幹地域包括支援センター	０３－６８０７－２４６０
東京都国民健康保険団体連合会　介護相談窓口	０３－６２３８－０１７７

１３　非常災害対策

防 災 時 の 対 応	自動通報装置により消防署へ連絡、及び緊急連絡網により全職員へ連絡します。
防　災　設　備	防火扉・消火栓・消火器により対応可能です。
防　災　訓　練	年２回以上の訓練を実施し、うち年２回消防の検証をお願いしています。
防 火 責 任 者	責任者を任命しています。

西暦　　年　　月　　日

本書面により、事業者から特別養護老人ホームハピネスあだちについての重要事項の説明を受けました。

住　所

【入居者】　氏　名

（代筆の場合続柄）

住　所

【身元引受人】　氏　名

続　柄

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

所　在　地　東京都足立区江北３丁目１４－１

【事業所】　名　称　特別養護老人ホーム　ハピネスあだち

説明者氏名