

社会福祉法人太田福祉記念会 特別養護老人ホームあたまみホーム
【（介護予防）短期入所生活介護】 契約書別紙（兼重要事項説明書）

〈令和4年10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 024-984-2766（午前8時30分～午後5時00分）

※ただし、土曜・日曜・国民の祝日、休日・12月31日～1月3日は除く。

担当者 主任生活相談員 会田賢一

2. 特別養護老人ホームあたまみホーム【（介護予防）短期入所生活介護】の概要

(1) 提供するサービスの種類

施設 の 名 称	社会福祉法人太田福祉記念会 特別養護老人ホームあたまみホーム 【（介護予防）短期入所生活介護】
所 在 地	福島県郡山市熱海町玉川字阿曾沢1番地30
介護保険事業所番号	0770300457 【（介護予防）短期入所生活介護】
通常の送迎の実施地域	郡山市、本宮市、猪苗代町、大玉村

(2) 当施設の職員体制

（ ）内は男性再掲

	資 格	常 勤	非常勤	計	職務内容
管理者	介護福祉士 社会福祉主事	1名		1名	職員の管理、業務状況の把握及びその他の管理を行います。
事務職員	第一種衛生管理者	1名(1)		1名(1)	庶務、経理の事務を行います。
生活相談員	社会福祉士 介護支援専門員 社会福祉主事	1名		2名(1)	利用者及び家族等との相談に応じるとともに、関係機関との連絡調整を行います。
	介護福祉士 社会福祉主事	1名(1)			
看護・ 介護職員	准看護師	1名		38名(7)	利用者の保健衛生並びに看護業務を行います。
	介護福祉士	32名(7)	1名		利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。
	介護福祉士実務者研修	2名			
	その他	2名			
機能訓練 指導員	按摩マッサージ 指圧師	2名(1)		2名(1)	利用者の日常生活を営むために必要な機能改善及びその減退を防止するための機能訓練を行います。
栄養士	管理栄養士	1名		2名	食事の献立作成、栄養計算及び栄養指導を行います。
	管理栄養士 (調理員を兼務)	1名			
調理員	管理栄養士 (栄養士を兼務)	1名		6名	調理業務を行います。
	栄養士、調理師	2名			
	調理師	6名			

	資格	常勤	非常勤	計	職務内容
施設員等	1級ボイラー技士 乙種4類危険物取扱者	1名(1)	1名	2名(1)	施設内外の清掃及び諸設備の維持管理等を行います。
介護支援 専門員	介護支援専門員 介護福祉士	2名(1)		2名(1)	施設サービス計画を作成します。
医師	医師免許		2名(2)	2名(2)	健康管理及び療養上の指導を行います。

※介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護に必要な職員数です。

※介護職員以外は介護老人福祉施設・ユニット型地域密着型介護老人福祉施設・(介護予防)短期入所生活介護に必要な職員数です。

(主な職種の勤務体制)

職種	勤務体制
医師	火・金曜日 午前10時00分～正午
看護職員	標準的な時間帯別の最低配置人員 午前8時30分～午後5時00分 1名
介護職員	標準的な時間帯別の最低配置人員 午前7時00分～午前10時00分 8名 午前10時00分～午後5時00分 12名 午後5時00分～午後7時00分 10名 午後7時00分～翌午前7時00分 5名
機能訓練指導員	標準的な時間帯別の最低配置人員 午前8時30分～午後5時00分 2名

(3) 当施設の設備の概要

定員	21名	静養室	2室	
居室	4人部屋	5室(1室38.38㎡以上) ※1室については、4人部屋の3床分。	医務室	1室
	2人部屋	1室(1室19.8㎡)	デイルーム	5室
			ホール(食堂)	1室
浴室	個浴と特殊浴槽があります。	機能訓練室	1室	

※定員は、短期入所生活介護と介護予防短期入所生活介護の合計人数です。

※利用状況等により、上記以外の居室を利用していただく場合があります。

3. サービス内容

種類	内容
①(介護予防)短期入所生活介護計画の立案	利用期間が4日以上継続する場合、利用者の日常生活全般の状況及び希望を踏まえて、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画に沿って(介護予防)短期入所生活介護計画を作成します。

種 類	内 容
②食事	管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 朝食 午前7時30分～午前8時30分 昼食 正午～午後1時00分 夕食 午後6時00分～午後7時00分 ※医師の処方による療養食にも対応可能です。
③入浴	週に最低2回入浴していただけます。ただし、状態に応じ特別浴又は清拭となる場合があります。
④介護	(介護予防) 短期入所生活介護計画に沿って介護(着替え・排泄・食事・入浴等の介助、体位交換、シーツ交換、事業所内の移動の付添い等)を行います。居室は基本的には定員4名となります。
⑤機能訓練	必要に応じて訓練室又は居室等で機能訓練を行います。
⑥生活相談	常勤の生活相談員又は介護支援専門員に、介護・看護以外の日常生活に関することも含めて相談できます。
⑦健康管理	利用中の健康管理を行います。なお、利用日初日には簡単な健康チェックを行います。
⑧レクリエーション	新年会、敬老会、年忘れ会、交流会等の行事を行います。行事によっては別途参加費がかかるものもあります。
⑨洗濯サービス	当施設で洗濯が可能な衣類は無料で行います。
⑩理美容サービス	毎週水曜日に理美容サービス(有料)をご利用いただけます。

4. 料 金

(1) 基本料金

① 利用料(併設型(介護予防)短期入所生活介護費、従来型個室・多床室)

	1日あたりの自己負担額	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額(※1割負担の場合)
要介護1	5,960円	596円
要介護2	6,650円	665円
要介護3	7,370円	737円
要介護4	8,060円	806円
要介護5	8,740円	874円
要支援1	4,460円	446円
要支援2	5,550円	555円

※介護保険適用時の1日あたりの自己負担額は、利用者負担割合証に記載された負担割合に応じた額となります。

- ・2割負担の場合 1割負担の料金の2倍
- ・3割負担の場合 1割負担の料金の3倍

② 加算

算定要件を満たしている場合には、次の料金が加算（減算）されます。

加算の種類		料 金			算 定 要 件
		自己負担額 (※1割負担の場合)	介護保険 適用時		
機能訓練体制加算		1日	120円	12円	機能訓練指導員を配置している。
個別機能訓練加算		1日	560円	56円	機能訓練指導員等が機能訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を行っている。
生活機能 向上連携 加算	外部の理学療法士等 が訪問しない場合	1月	1,000円	100円	外部のリハビリテーション専門職と連携し、施設の職員と共同で個別の訓練計画を作成し、計画的に機能訓練を実施している。 (個別機能訓練加算を算定していない場合に算定。また、外部の理学療法士等が訪問しない場合は3月に1回を限度)
	外部の理学療法士等 が訪問する場合	1月	2,000円	200円	
	個別機能訓練 加算を算定し ている場合	1月	1,000円	100円	
看護体制加算（Ⅰ）*		1日	40円	4円	常勤の看護師を配置している。
看護体制加算（Ⅱ）*		1日	80円	8円	基準を上回る看護職員を配置している。
看護体制加算（Ⅲ）*		1日	120円	12円	常勤の看護師を配置しており、要介護3以上の利用者を70%以上受け入れている。
看護体制加算（Ⅳ）*		1日	230円	23円	基準を上回る看護職員を配置しており、要介護3以上の利用者を70%以上受け入れている。
医療連携強化加算 *		1日	580円	58円	急変時の対応を協力医療機関と定め、重度な利用者に対して介護サービスを行っている。
夜勤職員配置加算（Ⅰ）*		1日	130円	13円	基準を上回る夜勤職員を配置している。
夜勤職員配置加算（Ⅲ）*		1日	150円	15円	夜勤時間帯を通じて、看護職員又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している。
認知症行動・心理症状緊急 対応加算		1日	2,000円	200円	認知症の行動等のため在宅で生活が困難な方が、緊急に利用してから7日以内。
若年性認知症入所者受入 加算		1日	1,200円	120円	若年性認知症の方に対し、本人の希望を踏まえた介護サービスを行っている。
送迎加算		片道	1,840円	184円	利用者の送迎を行っている。
緊急短期入所受入加算 *		1日	900円	90円	緊急に利用者を受け入れた場合。
長期利用者に対する短期 入所生活介護		1日		△30円	連続30日を超えて利用している利用者に対して、短期入所生活介護を行っている。
療養食加算		1回	80円	8円	食事せんに基づいた療養食が提供されている。(1食を1回として1日3食以内)

加算の種類		料 金			算 定 要 件
		自己負担額 (※1割負担の場合)		介護保険 適用時	
サービス 提供体制 強化加算	介護福祉士の割合が 80%以上又は勤続 10年以上の介護福祉 士の割合が35%以上	1日	220円	22円	介護福祉士有資格者等を一定割合以上雇 用し、サービスの質の向上を計っている。
	介護福祉士の割合が 60%以上	1日	180円	18円	
	介護福祉士の割合が 50%以上	1日	60円	6円	
介護職員処遇改善加算		1月	①及び②の 料金の 8.3% = α	α の額 の1割	質の高いサービスを安定的に提供する ため、介護職員の賃金改善に係る計画を 作成・実践し、経営の安定化を図ってい る。
介護職員等特定処遇改善 加算		1月	①及び② の料金の 2.7% = α	α の額 の1割	質の高いサービスを安定的に提供する ため、介護職員等の賃金改善に係る計画 を作成・実践し、経営の安定化を図って いる。
介護職員等ベース アップ等支援加算		1月	①及び②の 料金の 1.6% = α	α の額 の1割	

※介護保険適用時の1日（または1月、1回）あたりの自己負担額は、利用者負担割合証に記載された負担割合に応じた額となります。

- ・2割負担の場合 1割負担の料金の2倍
- ・3割負担の場合 1割負担の料金の3倍

※「*」の加算は、介護予防短期入所生活介護には適用されません。

③ 食 費 1日あたり 1, 4 4 5円
(朝食313円・昼食566円・夕食566円)

④ 滞在費 1日あたり 従来型個室1, 1 7 1円
多床室 8 5 5円

◎次のいずれかに該当する場合は、従来型個室に入所する場合であっても多床室の料金を適用します。

- ・感染症等により従来型個室の利用の必要があると医師が判断した場合(30日以内)。
- ・著しい精神症状等により、同室の他の入所者の心身の状況に重大な影響を及ぼす恐れがあるとして、従来型個室への入所の必要があると医師が判断した場合。

(2) その他の料金

① 日常生活上必要となる諸費用

日常生活品はご持参いただくか、その費用をご負担いただきます。

項 目	内 容
特別な食事	利用者の希望に基づく特別な食事（おやつを含む。）の費用。（実費）
理美容	理美容（理美容師が来園して行います。）に係る費用（実費）
クリーニング	クリーニング事業者へ委託する場合の費用。（実費） ※当施設での洗濯が可能な衣類は無料です。

項目	内容
衣類	上着、下着、靴下、パジャマ等の購入代金。(実費) ※入所時に持参してください。また、季節に応じた衣類もご用意願います。
日用品	歯ブラシ、歯磨き粉、化粧品等、洗顔タオル、入浴時のバスタオル等(実費)
趣味・嗜好品等	利用者の趣味、嗜好品(菓子、お酒等)、新聞、雑誌(実費)
医療材料費等の消耗品	個別に必要となる吸引チューブ、軟膏等(実費)
通院に係る交通費	協力医療機関以外への通院に係る交通費(500円・税込み) ※通院に要する時間が5時間を超える場合

② キャンセル料

利用者の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。

利用予定日の前日午後5時00分までにご連絡をいただいた場合	無料
利用予定日の前日午後5時00分までにご連絡がなかった場合	1日分の基本料金の半額

(3) 利用期間中の中止

以下の事由に該当する場合は、利用期間中でもサービスを中止する場合があります。この場合、事業者は、必要に応じ家族等又は緊急連絡先へ連絡するとともに速やかに主治医に連絡を取る等必要な措置を講じます。なお、料金は退所日までの日数を基準に計算されます。

※利用初日に事業者が実施する健康チェックの結果、発熱(37.0℃以上)又は風邪症状等があり、体調が優れないと判断された場合(この場合、キャンセル料はかかりません。)

※利用中に体調に変化があった場合

※利用者が中途退所を希望した場合

※利用者が、事業者やサービス従業者又は他の利用者等に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合

(4) お支払方法

(介護予防)短期入所生活介護サービスの利用月ごとに請求をいたしますので、請求日より30日以内にお支払いください。お支払いいただきますと、事業者は領収証を発行いたします。お支払い方法は、現金・銀行口座振込の2通りの中からご契約の際にお選びいただきます。

1. 窓口での現金支払い
2. 下記指定口座への振込(振込手数料については振込者の負担となります。)
金融機関 郡山信用金庫 熱海支店 普通預金0956165
名義 社会福祉法人太田福祉記念会
特別養護老人ホームあたまホーム 園長 加藤典子

※保険料の滞納等により、保険給付金が直接事業者を支払われない場合は、当該月の費用を全額お支払いいただきます。お支払いいただきますと、事業者はサービス提供証明書を発行いたします。このサービス提供証明書を市町村の窓口へ提出しますと自己負担額(保険料の負担割合分、滞在費、食費)を除く金額が払い戻しされます(償還払い)。

※同じ月に、医療系介護保険居宅サービス(訪問看護、訪問リハビリテーション、通所リハビリテーションなど)を利用した場合は、介護保険一部負担額が医療費控除の対象となります。

5. サービスの利用方法

(1) サービスの利用申込み

まずは、お電話等でお申込みください。利用期間の決定後、契約を締結します。

なお、利用の予約は2ヶ月前から受け付けします。

※居宅サービス計画又は介護予防サービス計画の作成を依頼している場合は、事前に担当の介護支援専門員等とご相談ください。

(2) サービス利用契約の終了

① 利用者の都合でサービス利用契約を終了する場合

(介護予防)短期入所生活介護サービス利用中を除き、文書での申し出によりいつでも解約できます。この場合、その後の予約は無効になります。

② 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても、自動的に契約を終了します。この場合、その後の予約は無効になります。

※利用者が介護保険施設に入所した場合

※利用者が死亡した場合

※介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、要支援又は非該当(自立)又は利用者の要支援認定区分が要介護又は非該当(自立)と認定された場合

③ その他

利用者がサービス利用料金の支払いを3ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催促したにもかかわらず30日以内に支払われない場合、又は利用者が事業者やサービス従業者もしくは他の利用者に対して、この契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、契約を終了させていただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。なお、契約終了後の予約は無効となります。

また、やむを得ない事情により、当事業所を閉鎖または縮小する場合、契約を終了させていただく場合があります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。

6. 利用に当たっての留意事項

(1) 感染症防止対策

当施設では、感染予防対策として「ウイルスを持ち込まない」取り組みを徹底しています。ご利用の際は、次の感染症予防対策にご協力をお願いします。

- ・利用4日前から体温を測定し、当施設所定の体温記録用紙に記入してください。
- ・市中にインフルエンザ等の感染症が流行している間は、原則としてマスクを着用していただきますので、ご利用日数分のマスクを持参してください。
- ・利用初日に当施設が実施する健康チェックの結果、発熱(37.0℃以上)又は風邪症状が顕著にみられた場合は、ご利用をお断りいたします。
- ・利用者や家族が、感染症法に基づく指定感染症等が流行している地域へ往来される場合は、前もってご相談ください。

(2) 面会

- ・午前9時00分～午後7時00分を目安にお願いいたします。この時間以外にお越しの場合は、お手数でも、備え付けのインターホンでご連絡ください。
- ・テレビ電話を使用した面会もできますので、2日前までにご連絡ください。
- ・感染症対策のため、全ての方の面会をお断りすることがありますので、予めご了承ください。

(3) 外出

食事を準備する関係がありますので、前日までにご連絡ください。

(4) 飲酒

基本的には自己管理できる方は自由となっております。

※自己管理できない方は、お預かりさせていただき、利用者の希望により提供いたします。

(5) 敷地内禁煙

敷地内は終日禁煙となっております。

(6) 所持品の持ち込みについて

所持品については保管場所が限られていますので、衣類・日用品等に限定させていただきます。

また、可燃物、刃物、劇薬指定物等、利用者の共同生活の場として不適切なものについては一切の持ち込みをお断りいたします。

(7) 施設設備の使用上の注意

① 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用してください。

② 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、利用者の自己負担により原状に戻していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

③ 利用者に対する（介護予防）短期入所生活介護サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められた場合には、利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることができるものとします。ただし、その場合、利用者のプライバシー等の保護について十分な配慮を行います。

④ 当施設の職員や他の利用者等に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、営利活動を行なうことはできません。

7. 事業の目的及び運営の方針

(1) 事業の目的

要介護又は要支援状態にある利用者に対し、可能な限り居宅において、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、適切な（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供し、利用者の心身機能の維持増進並びにご家族等の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

(2) 運営の方針

① 提供する（介護予防）短期入所生活介護サービスは、介護保険法並びに関係する厚生労働省令等の内容に沿ったものとします。

② 人権を尊重し、常に利用者の立場に立った（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。

また、4日間以上継続して利用する場合、利用者及び家族等のニーズを的確に捉えた個別の（介護予防）短期入所生活介護計画を作成いたします。

③ 関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス・福祉サービスの提供者との綿密な連携に努めます。

8. 緊急時の対応方法

利用者の体調に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、家族等に速やかに連絡いたします。

9. 事故発生時の対応方法

万が一利用者に事故等が発生した場合は、事故対応マニュアルに沿って必要な措置を講ずるほか、ご家族や市町村等に速やかに連絡いたします。

10. 損害賠償

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの提供にともなって、事業者の責に帰すべき事由により利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合は、利用者に対して速やかにその損害を賠償します。

11. 非常災害対策

- ・災害時の対応……防災マニュアルに沿った避難を行います
- ・防災設備……スプリンクラー設備、補助散水栓、防火扉、消火器
- ・防災訓練……避難訓練を年2回実施します
- ・防火管理者……園長 加藤典子

12. サービス内容に関する苦情

(1) 当施設苦情受付窓口

苦情受付担当者 副主任生活相談員 藤井由香

苦情解決責任者 園長 加藤典子

電話024-984-2766

(受付時間 月曜日～金曜日 午前8時30分～午後5時00分)

※みんなの声(苦情箱)を玄関受付に設置しています。

(2) 苦情解決第三者委員

直接施設に申し出できない場合は、当法人苦情解決第三者委員へお申し出下さい。

苦情解決第三者委員 伊藤清郷 電話024-922-2215

宇野礼子 電話024-945-7932

(受付時間 月曜日～金曜日 午前9時00分～午後4時00分)

(3) その他

上記以外に、市町村等の苦情・相談窓口等でも受け付けております。

(福祉サービスの苦情・相談について)

福島県社会福祉協議会内 福島県運営適正化委員会事務局 電話024-523-2943

(介護保険サービスの苦情について)

福島県国民健康保険団体連合会 電話024-528-0040

(介護保険全般に関するお問い合わせ)

郡山市保健福祉部介護保険課 電話024-924-3021

(受付時間 午前8時30分～午後5時15分)

1.3. その他運営に関する重要事項

- (1) 職員の資質向上を図るため、研修の機会を設け、各種資格取得を推奨しております。
- (2) 利用者のニーズに適切に応えるため、サービスの自己評価を実施しています。
- (3) 福祉サービス第三者評価の実施状況
 - ・実施の有無 有
 - ・実施した直近の年月日 平成25年3月2日
 - ・実施した評価機関の名称 社会福祉法人福島県社会福祉協議会
 - ・評価結果の開示状況 有
- (4) 各種ボランティア等を積極的に受け入れ交流の場を提供するとともに、地域住民等との連携を図り、利用者の地域参加を促します。
- (5) この他、運営に関する重要事項は、社会福祉法人太田福祉記念会の理事会・評議員会で定めます。

1.4. 当法人の概要

〈法人名称〉 社会福祉法人 太田福祉記念会
〈代表者名〉 理事長 太田 宏
〈法人所在地〉 福島県郡山市熱海町玉川字阿曾沢1-1番地1
〈電話番号〉 024-994-0888
〈インターネット〉 URL <http://www.ohta-fukushi.or.jp>

〈定款の目的に定めた事業〉

- (1) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）
- (2) 短期入所生活介護事業
- (3) 地域支援・介護予防支援事業
- (4) 居宅介護支援事業
- (5) 訪問介護事業
- (6) 通所介護事業
- (7) ケアハウス事業
- (8) その他これに付随する事業

〈施設・事業所〉

- | | |
|-------------------------|-----|
| (1) 特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設） | 2カ所 |
| (2) 短期入所生活介護事業所 | 2カ所 |
| (3) 地域包括支援センター | 1カ所 |
| (4) 居宅介護支援事業所 | 1カ所 |
| (5) 訪問介護事業所 | 1カ所 |
| (6) 通所介護事業所 | 3カ所 |
| (7) ケアハウス | 1カ所 |

令和 年 月 日

(介護予防) 短期入所生活介護サービスの利用にあたり、利用者に対して本書面に基づいて重要な事項を説明いたしました。

〈事業者〉所在地 福島県郡山市熱海町玉川字阿曾沢1番地30
名称 社会福祉法人 太田福祉記念会
特別養護老人ホームあたまホーム【(介護予防) 短期入所生活介護】

代表者名 園長 加藤典子 印

〈説明者〉職氏名 主任生活相談員 会田賢一 印

私は本書面により、事業者から(介護予防) 短期入所生活介護サービスについて、重要事項の説明を受け同意するとともに、この書面が契約書の別紙となることについて承諾します。

〈利用申込者〉 氏名 _____ 印

〈家族・代理人〉 (続柄 _____)

氏名 _____ 印