

「指定短期入所生活介護（老人短期入所事業）」

「指定介護予防短期入所生活介護（介護予防老人短期入所事業）」

重 要 事 項 説 明 書

2026年9月1日現在

1. 事業の目的

事業者は、介護保険法令の趣旨に従い、利用者がその有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、利用者に対し、その日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、短期入所生活介護サービスを提供します。

当サービスの利用は、要介護認定等の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護等の認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

2. 施設経営法人の概要

|          |                                                                                                           |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法人名      | 社会福祉法人 心愛会                                                                                                |
| 所在地      | 福島県郡山市緑ヶ丘東六丁目26番地2                                                                                        |
| 代表者役職・氏名 | 理事長 三 瓶 英 司                                                                                               |
| 事業の概要    | 指定介護老人福祉施設 特別養護老人ホーム ハーモニーハウス<br>指定短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム ハーモニーハウス<br>指定介護予防短期入所生活介護事業所 特別養護老人ホーム ハーモニーハウス |

3. 事業所の概要

|           |                             |
|-----------|-----------------------------|
| 事業所名      | 特別養護老人ホーム ハーモニーハウス          |
| 所在地       | 福島県大沼郡会津美里町大石字下川原1番地1       |
| 介護保険事業所番号 | 第0772700373号                |
| 実施地域      | 会津美里町、会津若松市                 |
| 管理者及び連絡先  | 施設長 大堀 よし子 TEL 0242-57-1620 |
| 入所定員      | 90名（特養 80名 ・ ショートステイ 10名）   |

4. 事業所の職員体制等

| 職種      | 従事するサービス種類・業務 | 人員<br>(特養・短期合計) | 勤務体制                                                                      |
|---------|---------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 施設長     | 入所者・業務の管理     | 1名              | 8:30~17:30                                                                |
| 医師      | 健康管理          | 1名以上            | ※1                                                                        |
| 生活相談員   | 各種相談・サービス評価   | 1名以上            | 8:30~17:30                                                                |
| 看護職員    | 健康管理          | 3名以上            | 6:30~15:30 9:30~18:30<br>7:00~16:00 12:30~21:30<br>8:00~17:00 13:00~22:00 |
| 介護職員    | 入浴・排泄・食事等介助   | 27名以上           | 8:30~17:30 22:00~7:00<br>9:00~18:00                                       |
| 栄養士     | 食事管理          | 1名以上            | 6:00~15:00 9:00~13:00<br>6:00~10:00 9:00~18:00                            |
| 調理員     | 食事調理          | 4名以上            | 7:00~16:00 10:30~19:30<br>8:30~17:30 15:00~19:30<br>9:00~16:00            |
| 介護支援専門員 | サービス計画書の作成    | 1名以上            | 8:30~17:30                                                                |
| 機能訓練指導員 | 機能訓練          | 1名以上            | 8:30~17:30                                                                |
| 事務員     | 庶務・会計等        | 1名以上            | 8:30~17:30                                                                |

※1内 科；1回以上／月（14:00~16:00） 心身医療科；2回／月（13:00~14:00）

外 科；1回／2ヶ月（14:00~16:00） 皮膚科；1回／月（17:30~19:00）

歯 科；1回／年（14:00~17:00）

（上記時間については若干の変更がある場合がございます。）

## 5. 設備の概要

| 区分     | 数量・規模  | 備 考                                  |
|--------|--------|--------------------------------------|
| 居室     | 個室 90室 | ユニット型個室                              |
| 食堂     | 10室    | 各ユニットにあります                           |
| 談話コーナー | 10箇所   | 各ユニットにあります                           |
| デイルーム  | 6箇所    |                                      |
| 機能訓練室  | 1室     | 集会作業室多目的室                            |
| 浴室     | 4室     | 大浴槽（1）、小浴槽（3）特殊浴槽（2）、<br>プライベート浴槽（5） |
| 便所     | 26箇所   | 車椅子対応便所各ユニットにあります                    |
| 洗面所    | 23箇所   |                                      |
| 医務室    | 1室     |                                      |
| 静養室    | 1室     |                                      |
| 相談室    | 1室     |                                      |
| その他    | 6室     | 理美容1室・洗濯室5室                          |

## 6. 運営方針等

事業所において提供する（介護予防）短期入所生活介護サービスは、排泄・移動・その他必要な身体の介助、健康状態の確認、機能の減退を防止するための訓練、入浴等の介助・食事の提供及び介助、日常生活における介護及び福祉用具の相談・助言・その他ご利用者に必要な相談・援助を実施いたします。

サービスの提供に当たっては、「（介護予防）短期入所生活介護計画」に沿って提供します。

## 7. サービス内容

### ① 食事

当事業所では、管理栄養士の立てる献立表により栄養並びにご利用者の身体の状況や嗜好を考慮した食事を提供しユニット食堂にて食事をおとりいただきます。

朝食 7:30～8:30 昼食 12:00～13:00 夕食 18:00～19:00

### ② 入浴

週2回以上可能です。

ご利用者の身体状況に合わせて一般浴、リフト浴、特殊浴など適宜選択して行います。

健康の状態により入浴できない方には全身清拭を行います。

### ③ 排泄

個別パターンを把握し、ご利用者の身体機能を最大限に生かした援助をいたします。

### ④ 健康管理

医務室にて診療を受けることができます。

### ⑤ 理容・美容

理容サービスを実施しております。（料金は自己負担）

### ⑥ レクリエーション

ご利用者の状況によって定期的に実施しております。

## 8. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の金額をご利用者に負担いただく場合があります。
- (3) お客様の方からいただく負担金の内訳は、下記のとおりとなっております。

保険者から交付された「介護保険負担割合証」による負担割合（1割または2割）。

※一定以上所得者は負担割合2割または3割（平成30年8月1日以降）

2割負担：本人の合計所得金額が160万円以上で、同一世帯の65歳以上の人（第1号被保険者）の年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯で280万円以上、2人以上世帯で346万円以上ある人。

3割負担：本人の合計所得金額が220万円以上で、同一世帯の65歳以上の人（第1号被保険者）の年金収入+その他の合計所得金額が単身世帯で340万円以上、2人以上世帯で463万円以上ある人。

### ① 介護報酬に係るお客様負担金（費用全体の1割または2割または3割）

| 区分        | 金 額                                  |      |      |       |      |       | 備考         |
|-----------|--------------------------------------|------|------|-------|------|-------|------------|
|           | 1割                                   |      | 2割   |       | 3割   |       |            |
| 基本額       | 要支援1                                 | 529円 | 要支援1 | 1058円 | 要支援1 | 1587円 | 1日あたりの基準額。 |
|           | 要支援2                                 | 656円 | 要支援2 | 1312円 | 要支援2 | 1968円 |            |
|           | 要介護1                                 | 704円 | 要介護1 | 1408円 | 要介護1 | 2112円 |            |
|           | 要介護2                                 | 772円 | 要介護2 | 1544円 | 要介護2 | 2316円 |            |
|           | 要介護3                                 | 847円 | 要介護3 | 1694円 | 要介護3 | 2541円 |            |
|           | 要介護4                                 | 918円 | 要介護4 | 1836円 | 要介護4 | 2754円 |            |
|           | 要介護5                                 | 987円 | 要介護5 | 1974円 | 要介護5 | 2961円 |            |
|           | 要介護5                                 | 987円 | 要介護5 | 1974円 | 要介護5 | 2961円 |            |
| 基本<br>加算額 | 機能訓練体制加算 1割 12円 2割 24円 3割 36円        |      |      |       |      |       | 1日あたり      |
|           | サービス提供体制強化加算(Ⅱ) 1割 18円 2割 36円 3割 54円 |      |      |       |      |       | 1日あたり      |
|           | 生産性向上推進体制加算(Ⅱ) 1割 10円 2割 20円 3割 30円  |      |      |       |      |       | 1月あたり      |
|           | 夜勤職員配置加算(Ⅱ) 1割 18円 2割 36円 3割 54円     |      |      |       |      |       | 要介護の方のみ算定。 |
|           | 看護体制加算(Ⅰ・Ⅱ) 1割 12円 2割 24円 3割 36円     |      |      |       |      |       | 要介護の方のみ算定。 |
|           | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) ロ 基本料金・加算料金合計×17.6%   |      |      |       |      |       |            |

### ② 送迎に係わる費用

実 施 日 毎日実施

実施時間 午前8時30分～午後5時30分 ※上記以外の時間についてはご相談下さい。

実施地域 会津美里町、会津若松市 ※他の地域については、ご相談下さい。

利用料金 片道1回あたり 1,840円

介護保険適用時 1割 184円 2割 368円 3割 552円

実施地域の境界を越えては送迎距離片道1kmあたり50円となります。

#### (4)滞在費・食費の利用者負担額

滞在費と食費の利用負担額については、下表のとおりになります。ただし利用者負担第1段階から3段階の減免に関しては負担限度額認定を受けている場合にのみ適用となり認定証に記載している負担限度額となります。  
[単位：円]（1日当たり）

| 対象者            |                                                                                                             | 区分         | 居住費   | 食費    |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------|-------|
| 生活保護受給者        |                                                                                                             | 利用者負担第1段階  | 880   | 300   |
| 非市町村民税<br>課税世帯 | 老齢福祉年金受給者                                                                                                   |            |       |       |
|                | ・合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金（遺族年金と障害年金）収入額の合計が80万円以下の方<br>・預貯金等が、単身（1人世帯・配偶者なし）の場合は650万円以下、夫婦の場合は1,650万円以下の方       | 利用者負担第2段階  | 880   | 600   |
|                | ・合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金（遺族年金と障害年金）収入額の合計が80万円超120万円以下の方<br>・預貯金等が、単身（1人世帯・配偶者なし）の場合は550万円以下、夫婦の場合は1,550万円以下の方 | 利用者負担第3段階① | 1,231 | 1,030 |
|                | ・合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金（遺族年金と障害年金）収入額の合計が120万円超の方<br>・預貯金等が、単身（1人世帯・配偶者なし）の場合は500万円以下、夫婦の場合は1,500万円以下の方       | 利用者負担第3段階② |       | 1,360 |
| 上記以外の方         |                                                                                                             | 利用者負担第4段階  | 1,231 | 1,750 |

なお食費については、第1・2段階の方は食事回数（朝食・昼食・夕食）に関わらず表記載の金額（1日分）となります。第3段階、第4段階の方は朝食が450円、昼食及び夕食はそれぞれ600円となり、2食以上ご利用の場合は合計金額となりますが、第3段階の方に関しては、表に記載されている金額と合計金額のいずれか低い方の額になります。

#### (5)その他のサービスの概要と利用料金について

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

##### ①理容・美容費

月に3回出張による調髪サービスをご利用いただけます。また、ご希望の日時があれば対応いたします。

|      |     |     |        |
|------|-----|-----|--------|
| 利用料金 | カット | ・・・ | 2,000円 |
|      | パーマ | ・・・ | 4,500円 |
|      | 毛染め | ・・・ | 3,500円 |

※出張料はいただきません。

料金改正の場合は書面をもってご通知いたします。

##### ②教養娯楽費

ご利用者のご希望によりレクリエーションやクラブ活動等に積極的に参加していただくことができます。

利用料金 材料費は自己負担となります。  
（例） 花、習字、絵画、手芸、陶芸等

(6) サービス提供以外に関わる費用

① 私物洗濯代

ご利用者又は、ご家族の希望によりクリーニングの申し出があった場合は、自己負担となります。

② 趣味的活動に要した費用

ご利用者の趣味的活動に関する材料等のご希望又は、施設で希望を募り実施する旅行等についての費用は自己負担となります。

③ 日常生活費

日常生活上、ご利用者又はご家族のご希望により嗜好に基づく日用品については自己負担していただくことが適当であるものに係る費用をご負担していただきます。

(例) 化粧品、オブラート、健康食品等、マッサージ、訪問販売等

居室内でご利用者のご希望で選択された日用品等についてはご家族と相談し同意を得た上で対応いたします。

④ 電気製品持込使用料

全室個室のためご利用者の希望により必要とされる電気製品使用料は自己負担となります。

テレビ 日額 16円

冷蔵庫 日額 50円

電気毛布 日額 16円

※上記以外にご希望される製品については、ご相談を受けるとともに料金の同意を得るものといたします。

(7) 支払方法

毎月1日～月末で利用料を計算し、ご利用者から指定された金融機関より翌月25日の自動引落としとなります。土日祝日の場合は、翌営業日に引落としとなります。

(8) 利用の中止、変更、追加

利用予定期間前に、ご利用者の都合により短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、若しくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに、事業者へ申し出て下さい。

ご利用者が、利用開始日に利用の中止の申し出た場合は、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。

|                       |      |
|-----------------------|------|
| 利用予定日の前日までに申し出があった場合  | 無 料  |
| 利用予定日の前日までに申し出がなかった場合 | 780円 |

サービス利用の変更、追加の申し出に対して、事業所の利用状況により、ご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日をご利用者に提示して協議します。

ご利用者がサービスを利用している期間でも、利用を中止することができます。その場合既に実施されたサービスに係る利用料金は、お支払いいただきます。

9. サービス利用に当たっての留意点

① 面会時間

面会時間は、制限がありません。

※来訪者は、必ず職員に申し出て下さい。

※来訪される場合、食品等の持込みは必ず職員に申し出てください。

② 外出

外出をされる場合は、事前にお届けください。

③ 喫煙

喫煙は、指定の場所以外ではご遠慮ください。

④ 設備の利用

居室及び共用施設、敷地をその本来の用途にしたがって利用してください。

⑤ 所持品の持ち込み

持ち込めないものもありますので、事前にご相談ください。

⑥病院受診について

ご利用期間中の受診については、ご家族に連絡の上ご相談となります。

⑦その他

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

10. 緊急時の対応方法

サービス提供にあたり、事故・体調の急変等が生じた場合は、家族、救急機関等に連絡します。事故対策マニュアルに従い、緊急連絡等を行います。またご利用者に対し健全な環境の下で安全と安心に重点をおき、住まいとしての環境を整え入所者の心身の状況を十分に把握した上で、従事者一人一人が万全の注意と配慮を行い、事故防止に努めます。

11. 秘密保持

事業者及びサービス従事者は、(介護予防)短期入所生活介護サービスを提供するうえで知り得たご利用者またはその家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。

事業者は、ご利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

12. 損害賠償責任

(1) 損害賠償責任

事業者は、契約に基づくサービスの実施にともなって、自己の責に帰すべき事由によりご利用者に生じた損害について賠償する責任を負います。

ただし、ご利用者に故意または過失が認められる場合には、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、損害賠償責任を減じることができるものとします。

(2) 損害賠償がなされない場合

事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- ① 利用者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ② 利用者がサービスの実施にあたって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、または不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合
- ③ 利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスに起因しない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④ 利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

### 13. 協力病院等

#### (1)

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| 名 称 | 会津みさと診療所                |
| 代表者 | 院長 上野 修一                |
| 科 目 | 内科、心身医療科、外科、皮膚科         |
| 所在地 | 大沼郡会津美里町字高田甲 2 9 8 1    |
| 連絡先 | 0 2 4 2 ( 5 4 ) 2 2 1 1 |

#### (2)

|     |                         |
|-----|-------------------------|
| 名 称 | 金子歯科医院                  |
| 代表者 | 院長 金子 典弘                |
| 科 目 | 歯科                      |
| 所在地 | 大沼郡会津美里町字北川原 2 7 - 1    |
| 連絡先 | 0 2 4 2 ( 5 6 ) 3 9 8 8 |

### 14. 非常災害対策

施設の消防計画書に沿って、月1回防災訓練を実施いたします。

### 15. 業務継続計画の策定等について

- (1) 施設は、感染症や非常災害の発生時において、お客様に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- (2) 施設は、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとします。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

### 16. 提供するサービスの第三者評価の実施

当施設は第三者評価の実施をしておりません。

### 17. 衛生管理等

- (1) 施設サービスに使用する備品などは清潔に保持し、定期的な消毒を行う等、常に衛生管理に十分留意するものとします。
- (2) 施設において感染症又は食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
  - ① 施設における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことも含む)をおおむね3月に1回以上開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
  - ② 施設における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。

- ③ 施設は、職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的  
に実施します。
- ④ 前3号に掲げるもののほか、「厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われ  
る際の対処等に関する手順」に沿った対応を行います。

#### 18. 相談窓口、苦情の対応

サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

|         |                                      |
|---------|--------------------------------------|
| 苦情解決責任者 | 施設長 大堀 よし子                           |
| 苦情受付担当者 | 生活相談員 鈴木 茜                           |
| 第三者委員   | 長峯 栄一<br>024-942-5790                |
|         | 菊地 健治<br>090-4880-9282               |
| 受付時間    | 随時対応                                 |
| 連絡先     | T E L        0 2 4 2 - 5 7 - 1 6 2 0 |
|         | F A X        0 2 4 2 - 5 7 - 1 6 2 1 |
|         | E-mail    harmony-house@sin-ai.com   |

上記以外の相談窓口

法人で解決できない苦情は、下記に申し立てることができます。

福島県運営適正化委員会（社会福祉法人福島県社会福祉協議会内）

福島市渡利字七社宮 1 1

T E L    0 2 4 （ 5 2 3 ） 2 9 4 3

月～金曜日の午前 9 時～午後 5 時

#### 19. 身体拘束について

施設は、原則としてお客様に対して身体拘束を行いません。ただし、お客様本人または他人の生命・身体を保護するための緊急やむを得ない場合はこの限りではありません。しかし、その場合には法人の身体拘束廃止マニュアルに基づき、お客様やご家族様に対して、事前に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間等を十分に説明し同意を得た上で、必要最小限の範囲内で行い、身体拘束の内容、目的、期間、経過観察や検討内容を記録し、保存します。

また施設として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

## 20. 虐待防止のための措置

当事業所のお客様 虐待防止等の相談・責任者

施設長 大堀 よし子

- (1) お客様の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止する次の措置を講じます。
  - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことも含む)を定期的開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
  - ② 虐待防止のための指針を整備します。
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
  - ④ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置します。
- (2) 施設はサービスの提供中に当該施設の職員または養護者(お客様の家族等お客様を現に養護する者)による虐待を受けたと思われるお客様を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

## 21. ハラスメント対策

- (1) 施設は、適切なサービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、職員の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- (2) お客様、ご家族様または保証人等からの事業所や職員、その他関係者に対して故意に暴力や暴言等の法律違反、その他著しく常識を逸脱する行為があった場合、サービスの一時停止及び契約の解除をさせていただく場合があります。

## 22. 変更通知

厚生労働省の通達等により介護給付費体系の変更が生じるときは、入居者及び保証人へご通知致します。



# 個人情報の使用に係る同意書

以下に定める条件のとおり、私\_\_\_\_\_および保証人\_\_\_\_\_は、社会福祉法人心愛会が、私および保証人、家族の情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲内で使用、提供、または収集することに同意します。

## 1. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

## 2. 利用目的

- (1) 介護保険における介護認定の申請及び更新、変更のため
- (2) 利用者に関わる介護計画（ケアプラン）を立案し、円滑にサービスが提供されるために実施するサービス担当者会議での情報提供のため
- (3) 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）、その他の社会福祉団体等との連絡調整または地域密着型サービス運営推進会議のため
- (4) 利用者が、医療サービスの利用を希望している場合および主治医等の意見を求める必要がある場合
- (5) 利用者の利用する介護事業所内のカンファレンスのため
- (6) 行政の開催する評価会議、サービス担当者会議
- (7) その他サービス提供で必要な場合
- (8) 上記各号に関わらず、緊急を要する時の連絡等の場合
- (9) 生活の状況等をお知らせするために発行する広報等への写真・氏名の掲載

## 3. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。
- (3) 広報等への写真・氏名の掲載については、上記（１）（２）の限りではない。

年 月 日

本人（利用者） 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印

保 証 人 住所\_\_\_\_\_

氏名\_\_\_\_\_印

続柄（利用者との関係）\_\_\_\_\_



[説明確認欄]

年 月 日

指定(介護予防)短期入所生活介護施設サービスの提供の開始にあたり、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

社会福祉法人 心愛会  
事業所名 特別養護老人ホーム ハーモニーハウス  
施設長 大堀 よし子

説明者 職名  
氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け指定(介護予防)短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者 氏名 印

保証人 氏名 印