

介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

お客様に対する介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、「指定介護予防サービス等の人員、設備及び運営に関する基準」（平成18年厚生労働省令第35号）の第133条に基づいて当事業者がお客様及びご家族に説明すべき事項は次のとおりです。

1 事業者の概要

事業者の名称	福島県社会福祉事業団
法人所在地	〒961-8061 福島県西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原5-3
法人種別	社会福祉法人
代表者名	理事長 太田 健三
電話番号（FAX）	0248-25-3020 （FAX0248-25-7673）

2 事業の目的と運営の方針

事業の種類	介護予防短期入所生活介護
事業の目的	お客様が可能な限りその居宅において、要介護状態にならないで自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とします。
事業所の名称	福島県やまぶき荘
事業所指定番号	福島県0772800355号
事業所の所在地	〒961-8061 福島県西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原2-2
管理者名（施設長）	園長 大竹啓史
電話番号（FAX）	0248-25-2106 （FAX0248-25-5031）
運営の方針	お客様の意思及び人格等を尊重し、常にその立場に立ってサービスを提供します。
指定年月日	平成12年4月1日
利用定数	空床利用

3 職員体制

職 種	員 数	基 準 員 数	職 務 内 容	資 格
管理者（施設長）	1	1	事業所の業務の掌理及び職員の指導監督、お客様に対して満足のいくサービス提供を図る	
生活相談員	1	1	お客様及びその他ご家族との連絡調整、お客様の相談業務	社会福祉主事
介護支援専門員	2	1	介護予防短期入所生活介護計画の作成等	介護支援専門員
介護職員	27	お客様3人に対して1人	生活介護全般	介護福祉士等
看護職員	4		健康管理及び看護業務	看護師・准看護師
機能訓練指導員	1	1	リハビリテーションの実施及び介護職員に対する指導	あんま・マッサージ指圧師
生活介助員	5		主に入浴、食事に係る業務	
その他の職員	3		管理者補佐・事務員、事務員補助	
管理栄養士	1	1	献立の作成及び栄養管理業務	管理栄養士
医師	(非常勤) 2	(非常勤) 1以上	健康管理及び健康相談業務、認知症及び精神疾患の相談業務	内科医師、精神科医師

4 職員の勤務体制

職 種	勤 務 形 態	勤 務 時 間
管理者（施設長）	通 常	8 : 4 5 ~ 1 7 : 4 5
生活相談員		
その他の職員		
機能訓練指導員		
管理栄養士		
介護支援専門員		介護職員に同じ
看護職員	通 常	8 : 4 5 ~ 1 7 : 4 5
介護職員	通 常	8 : 4 5 ~ 1 7 : 4 5
	早 出	7 : 1 5 ~ 1 6 : 1 5
	遅 出	9 : 4 5 ~ 1 8 : 4 5
	夜 勤	1 3 : 4 5 ~ 9 : 4 5
	夜 勤	1 5 : 4 5 ~ 1 1 : 4 5
介助員パート	通 常	9 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0
	通 常	9 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0
看護師（補助）	通 常	9 : 0 0 ~ 1 5 : 0 0
事務補助員	通 常	9 : 3 0 ~ 1 5 : 0 0

5 介護予防短期入所生活介護内容

(1) ご利用期間

①	平成	年	月	日	時	～	平成	年	月	日	時
②	平成	年	月	日	時	～	平成	年	月	日	時
③	平成	年	月	日	時	～	平成	年	月	日	時
④	平成	年	月	日	時	～	平成	年	月	日	時
⑤	平成	年	月	日	時	～	平成	年	月	日	時
⑥	平成	年	月	日	時	～	平成	年	月	日	時

(2) ご利用可能設備

居室定員	7人部屋
居室面積	38.9㎡（1人当たりの面積5.6㎡）
ご利用可能設備等	食堂、機能訓練室、診察室、浴室

(3) ご利用可能サービス

食 事	朝食 7 : 3 0 ~ 8 : 3 0 昼食 1 2 : 0 0 ~ 1 3 : 0 0 夕食 1 8 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0
入 浴	原則として週最低2回以上入浴していただけます。ただし、身体的状態等により、特別浴または清拭となる場合があります。
介 護	ご希望や状態に応じ次の様な介護サービスを提供します。 ・入浴、排泄、食事、健康管理等の支援 ・社会生活上の便宜、相談等の精神的ケア
機 能 訓 練	機能訓練室にて機能訓練を行います。
レクリエーション	詳しくは、月間予定表をご覧ください。
健 康 管 理	介護予防短期入所生活介護初日に簡単な健康チェックを行います。また、定期的に医師による診療を受けることができます。
理 容 ・ 美 容	当事業所では理容サービスを実施しております。利用の場合は実費をいただきます。

6 利用料

お支払いいただく料金の単価は下記のとおりです。

(1) 基本料金

	1日あたりの利用料	介護保険適用時の1日あたりの自己負担額
要支援 1	4,380円	438円
要支援 2	5,450円	545円

※ 介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、保険給付が直接事業者を支払わない場合があります。

その場合は一旦1日あたりの利用料金を頂き、サービス提供証明書を発行いたします。

サービス提供証明書を後日市町村の窓口に提出しますと、差額の払い戻しを受けることができます。

基本料金の他に各種加算料金がかかります。

(2) 各種加算

各種加算料金は、別紙料金表のとおりです。

(3) その他のサービス料金

サービスの種類	料 金
滞在費	多床室1日当たり915円（光熱水道費、室料相当分です。）
	個室利用時1日当たり1231円（光熱水道費、室料相当分です。）
食 費	朝食422円 昼食556円 夕食467円
理 容 代	実費
お む つ 代	公費負担のため、いたしません。
送 迎 代	現在のところ送迎は行っておりません。
そ の 他	特別食、行事食、おやつ等は別途料金がかかります。 お客様個人の電化製品の電気料については日額33円とします。

7 介護予防短期入所生活介護ご利用の中止

利用開始予定日 以前の中止 (キャンセル)	入所前にお客様の都合でサービスを中止する場合、速やかに申し出て ください。前日午後5時以降の利用中止の場合は1日分の食費を請求し ます。
利用期間中の中止	下記の場合に必要な場合には、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。 また、料金は退所日までの日数を基準に計算します。 ・お客様が中途退所した場合 ・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 ・他のお客様の生命または健康に重大な影響を与える行為が あった場合

8 緊急時等の対応

お客様に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師または
協力医療機関への連絡を行うとともに、ご家族または緊急連絡先への連絡を行う等の
必要な措置を講じます。

9 苦情解決制度

(1) 苦情等申立先

	お 客 様 受 付 窓 口	
	福島県やまぶき荘	事業団事務局
受付担当者	次 長 遠海 明美	施設事業課長 遠藤 晃
解決責任者	園 長 大竹 啓史	事 務 局 長 関谷 勝浩
ご利用時間	毎日 8：45～17：30	
ご利用方法	面接：事業所等へ直接おいで下さい。	
電話番号	0248-25-2106	0248-25-3020
FAX番号	0248-25-5031	0248-25-7673
そ の 他	郵送にも応じます 担当者不在時は代理の者が対応 します	福島県西白河郡西郷村 大字小田倉字上上野原5-3

(2) 苦情解決第三者委員

氏 名	住 所	電話番号
鈴木 国紀	白河市新白河4丁目58番地 302	0248-29-8967
小野崎秀夫	西郷村小田倉字上野原4 2 1	090-2273-9340
徳田 庄一	西白河郡西郷村大字小田倉字後原53-4	0248-25-3682

(3) 福島県運営適正化委員会

住 所	福島市渡利字七社宮111 (福島県社会福祉協議会内)
電話番号	024-523-2943

(4) 福島県国民健康保険団体連合会

住 所	福島市中町3-7
苦情専用電話番号	024-528-0040
苦情相談係電話番号	024-528-2738

10 協力医療機関

医療機関の名称	福島県太陽の国クリニック
院長名	遠藤 良幸
所在地	福島県西白河郡西郷村大字真船字芝原29-4
電話番号 (FAX)	0248-25-3111 (FAX 0248-25-2431)
診療科	内科、精神科、整形外科、皮膚科、歯科
診察時間	9：00～17：00 (水・土・日・祝休診)
入院設備	10床

医療機関の名称	白河厚生総合病院
院長名	大木 進司
所在地	福島県白河市豊地上弥次郎2-1
電話番号 (FAX)	0248-22-2211 (FAX 0248-22-2218)
診療科	内科、整形外科、泌尿器科、皮膚科
診察時間	8：30～12：30 (休診第1・第3土曜日・日曜・祝日)

医療機関の名称	相馬 親良
所在地	福島県西白河郡西郷村大字真船字芝原29-4
電話番号 (FAX)	0248-24-7533 (FAX 0248-24-7534)
診療科	歯科
診察時間	9:00~13:00 14:00~18:00 水・土午前のみ (日・祝休診)

1 1 非常災害の対策

非常時の対応	福島県社会福祉事業団非常事態対策本部設置要綱及び総合防災対策委員会設置要領、福島県やまぶき荘消防計画により対応します。	
近隣との協力関係	西郷村との防災協定による地元消防団の応援協力体制があります。	
防災訓練と主な防災設備	毎月1回防災訓練を実施しています。 スプリンクラー、消火器、屋内消火栓、防火扉、一斉放送設備など設置しています。	
消防計画等	消防暑への届出	令和7年4月1日 (毎年届出)
	防火管理者	遠海 明美

1 2 事故発生時の対応及び損害賠償

事故発生時の対応	事故防止に努めておりますが、万一事故が発生した場合は、お客様に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講ずるとともに、速やかにご家族等に事故の発生状況及び今後の対応等について説明し、市町村及び担当の介護予防支援事業者等 (介護予防サービス利用者に限る) にも報告いたします。
損害賠償	万一の事故に備え、賠償責任保険に加入しております。 サービスの提供によりお客様に賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに誠意をもって賠償いたします。

1 3 事業所ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を守り、必ずその都度職員に届け出てください。 なお、援助室の面会簿にご記入ください。
外出・外泊	その都度、所定の用紙で「外出・外泊」の届出をして頂きます。 食事の関係もありますので出来れば事前にご連絡ください。
喫煙・飲酒	可能ですが、医師等の指示によりできない場合もあります。 なお防災上、喫煙は決められた場所で行います。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、器具は本来の用法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あります。
動物飼育	ペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
宗教活動・政治活動	他のお客様に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他のお客様の迷惑となる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他のお客様の居室等に立ち入らないようにしてください。
不慮の事故	国が定める職員を配置し、見守りや観察を行うが、転倒・転落、誤嚥・誤飲、無断外出、お客様間のトラブルによる怪我等の不慮の事故を未然に防止出来ない場合があります。

私は、本書面に基づいて事業者の職員 (職 氏名) から上記重要事項について説明を受け、同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日

お客様 住所 _____

氏 名 _____ 印 _____

お客様の家族等 住所 _____

氏 名 _____ 印 続柄 () _____