

重要事項説明書

<令和7年4月1日現在>

当事業所はご契約者に対して、指定（介護予防）短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意頂きたいことを次の通り説明します。

1. 事業者

事業者の名称	株式会社 介護支援センターふじの里
事業者の所在地	福島市在庭坂字檀ノ前9番地1
代表者名	高橋 正裕
電話番号	024-592-2220
FAX番号	024-592-2221

2. ご利用施設

施設の名称	ショートステイふじの里
施設の所在地	福島市在庭坂字檀ノ前9番地1
施設長名	渡辺 俊輔
管理者名	高橋 正裕
電話番号	024-592-2230
FAX番号	024-592-2231

3. ご利用敷地内であわせて実施する事業

事業の種類	福島市長の事業者指定		利用定数
	指定年月日	指定番号	
居宅サービス 通所介護（一般）	平成18年6月1日	0770102580	40人
地域密着型サービス （介護予防）認知症対応 型共同生活介護	平成18年6月9日	0790100036	18人
居宅介護支援事業	平成18年5月1日	0770102564	

4. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	利用者が可能な限りその有する能力に応じ、自立した日常生活が営めるよう、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維持・回復に努めます
施設運営の方針	「安心・自由・尊厳」そこにあるのはよこびです。の理念のもと、人格を尊重し、常に利用者が望んでいる人間としてあたり前の生活が出来るように援助し、心身の自立を目指します。

5. 施設の概要

(1) 敷地及び建物

敷地		6,768.16㎡
建物	構造	木造平屋建て（準耐火建築）
	延べ床面積	694.86㎡
	利用定員	20名

(2) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
個室 (A)	2室	11.14㎡	11.14㎡
個室 (B)	18室	10.75㎡	10.75㎡

(注) 指定基準は、居室1人あたり10.65㎡です。

(3) その他主な設備

設備の種類	数	面積	1人あたりの面積
食堂	2室	31.85㎡	3.185㎡
機能訓練室			
一般浴室	2室	12.42㎡	
機械浴室	1室		
便所	11個所		
医務室	1室		

(注) 食堂等の指定基準は、1人あたり2㎡です。

6. 職員体制 (主たる職員)

従業者の職種	員数	区分				常勤換算後の人員	事業者の指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専従	兼務	専従	兼務			
管理者	1		1			1		
生活相談員	1	1				1.0	1以上	社会福祉主事1名
介護職員	11	9		2		10.2	7以上	エッセイター-2名
看護職員	2				2			准看護師2名
機能訓練指導員	2				2		1以上	准看護師2名
栄養士	1		1				1以上	栄養士1名

7. 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管理者	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休
介護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・早番 (6:00~15:00) ・日勤 (8:30~17:30) ・遅番 (12:00~21:00) ・夜勤 (21:00~6:00) ・昼間 (8:30~17:30) は、原則として職員1名あたり入所者3名のお世話をします。 ・夜間 (21:00~6:00) は、原則として職員2名 	原則 4週8休
看護職員	<ul style="list-style-type: none"> ・正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 2名体制で勤務。 ・夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。 	4週8休
機能訓練指導	9:00~10:00	4週8休
栄養士	正規の勤務時間帯 (8:30~17:30) 常勤で勤務	4週8休

8. 営業日及びご利用の予約

営業日	年中無休
ご予約の方法	ご利用の予約は利用を希望される期間の初日の2カ月前から受け付けております。

9. 施設サービスの概要

契約書別紙「サービス内容説明書」記載のとおり。

10. 送迎の実施地域

福島市内全域

11. キャンセル料

キャンセル日	キャンセル料
利用期間中	実費相当額
利用開始当日	実費相当額
利用開始7日前から前日まで	実費相当額

12. 苦情等申立先

当施設ご利用相談室	窓口担当者	管理者 高橋正裕
	窓口担当者	生活相談員 渡辺俊輔
	ご利用方法	電話 024-592-2230 フライング 0120-973334 面接 当事業所応接室
福島市介護保険課	電話番号	024-525-6587
国民健康保険連合会	電話番号	024-528-0040

13. 緊急時等における対応方法

サービス提供中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、救急隊、緊急時連絡先（ご家族等）、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

<協力医療機関>

医療機関の名称	一般財団法人大原記念財団 大原総合病院
所在地	福島市上町6番1号
電話番号	024-526-0300
診療科	内科、外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科等

医療機関の名称	医療法人社団 敬愛会 福島西部病院
所在地	福島市東中央三丁目15番地
電話番号	024-533-2121
診療科	内科、消化器科、心療内科、外科、整形外科等

医療機関の名称	一般財団法人大原記念財団 清水病院
所在地	福島市南沢又字前田16番地3
電話番号	024-557-0215
診療科	内科、精神科

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「ふじの里 消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	町内会に対し非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等	別途定める「ふじの里 消防計画」にのっとり、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	非難階段	なし	屋内消火栓	なし
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	9個所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：平成19年6月1日			
	防火管理者：高橋 正裕			

15. 事故発生時の対応方法について

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに利用者の家族、担当の介護支援専門員及び市町村等へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況、経過を記録し、再発防止のための取組を行います。また、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

16. 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を3カ月ごとに開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 従業者に対し、虐待の防止のための研修を定期的実施します。
- (4) 上記措置を適切に実施するための担当者を配置します。

事業者は、サービス提供中に当該事業所従業者または擁護者（利用者の家族等）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかにこれを福島市へ通報します。

17. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届出てください。来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出・外泊	外泊・外出の際には、必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出てください。
医療機関への受診	利用者、家族より申し出があった場合、緊急時を除きご希望に添って対応いたします。
居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがございます。
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒はできません。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	家族、本人より申し出があれば、当施設にて管理させていただきます。
現金等の管理	家族、本人より申し出があれば、当施設にて管理させていただきます。
宗教活動・政治活動	施設内で他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

18. ハラスメントについて

利用者又はその家族等からの事業者や職員等に対して、故意に暴力や暴言、性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、サービスの利用を中止及び契約を廃止させて頂く場合があります。

19. 第三者評価の実施状況

実施の有無	無
実施した年月日（直近）	—
評価機関名	—
評価結果開示	—

当事業所は、短期入所生活介護事業ショートステイふじの里の利用にあたり利用者、利用者の家族に、契約書及び本書面による重要事項について説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住所	福島市在庭坂字檀ノ前9番地1	
	事業者（法人名）	株式会社 介護支援センターふじの里	
	代表者名	代表取締役 高橋 正裕	印
事業所	住所	福島市在庭坂字檀ノ前9番地1	
	事業所名	ショートステイふじの里	印
	事業所番号	0770102838	
	管理者	高橋 正裕	印
	説明者	_____	印

私は、ショートステイふじの里の利用にあたり契約書及び重要事項の説明を受け、理解しました。

令和 年 月 日

利用者	住所	_____	
	氏名	_____	印
連帯身元保証人	住所	_____	
	氏名	_____	印
	続柄	_____	

ショートステイふじの里 サービス内容説明書

1. 介護保険給付サービス

種 類	内 容	利用料
食事の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・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。（ただし、食材料費は給付対象外です。） ・食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるように配慮します。 <p style="margin-left: 20px;">（食事時間）</p> <p style="margin-left: 40px;">朝食 7：30～ 8：30</p> <p style="margin-left: 40px;">昼食 12：00～13：00</p> <p style="margin-left: 40px;">夕食 17：30～18：30</p>	
排せつの介助	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況に応じて適切な排せつ介助を行うとともに、排せつの自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、1日6回の交換を行うとともに、必要な場合はこれを超えて交換を行います。 ・介助は同性の職員が行います。 	
入浴の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・週2回の入浴または清拭を行います。 ・寝たきり等で座位のとれない方は機械を用いての入浴も可能です。 ・介助は同性の職員が行います。 	
着替え等の介助	<ul style="list-style-type: none"> ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活のリズムを考えて、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月2回実施します。 	
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・常に入所者の健康の状況に注意し、必要に応じて、健康保持のための適切な措置をとります。 ・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 	
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の改善、現在の身体機能の減退防止を目的として、レクリエーションを中心とした機能訓練を行います。 	
服薬管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ご自宅から持参された内服薬に関しては、看護職員が管理します。 	
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> ・当施設は、入所者及びそのご家族からのいかなる相談についても、誠意をもって応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。 <p style="margin-left: 20px;">（相談窓口） 施設長 渡辺 俊輔</p>	
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・身体状況等一定の基準に該当する方で、ご自分で来所が困難な方は、リフト付きの送迎車で入退所の送迎を行います。 	<p>片道184円(1割負担)</p> <p>片道368円(2割負担)</p> <p>片道552円(3割負担)</p>

2. 介護保険給付外サービス

種類	内容	利用料
特別な送迎	・当施設の事業実施区域外の方、或いは実施区域内で特に送迎をご希望の方にリフト付きの送迎車で送迎を実施します。	・実費
食材の提供	・栄養士による食材の検収により、新鮮で安価な食材を提供します。	・1日1,750円 (内訳) 朝食550円 昼食600円 夕食600円 (負担段階第4段階の場合)
理美容サービス	・毎月1回、出張による理髪・美容サービスをご利用いただけます。	・理髪サービス：実費 ・美容サービス：実費
レクリエーション行事等	・当施設では、施設行事計画にそってレクリエーション行事を企画します。	・施設外レクリエーションについて実費 (交通費・入場料等)
口腔ケア	・原則的に食後口腔ケアを行ないます。	

3. 利用料金のお支払方法

利用料金等を利用明細書により請求いたしますので、請求後10日以内に下記の方法で送金してお支払い下さい。

○銀行への振込み

東邦銀行 福島西中央支店 普通預金口座 口座番号 253387 株式会社 介護支援センターふじの里 代表取締役 高橋正裕

ショートステイふじの里 施設利用料金表 (単位:円)

<令和7年4月1日>

1 割 負 担 の 場 合	介護度	介護保険利用者負担			介護保険外利用者負担		日額計	利用限 度日数
		介護費	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)※月額	滞在費	食費		
	要支援1	561	6	10	1,640	1,750	3,957	8日
	要支援2	681					4,077	14日
	要介護1	746					4,142	21日
	要介護2	815					4,211	23日
	要介護3	891					4,287	29日
	要介護4	959					4,355	30日
	要介護5	1,028					4,424	30日

2 割 負 担 の 場 合	介護度	介護保険利用者負担			介護保険外利用者負担		日額計	利用限 度日数
		介護費	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)※月額	滞在費	食費		
	要支援1	1,122	12	20	1,640	1,750	4,524	8日
	要支援2	1,362					4,764	14日
	要介護1	1,492					4,894	21日
	要介護2	1,630					5,032	23日
	要介護3	1,782					5,184	29日
	要介護4	1,918					5,320	30日
	要介護5	2,056					5,458	30日

3 割 負 担 の 場 合	介護度	介護保険利用者負担			介護保険外利用者負担		日額計	利用限 度日数
		介護費	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)※月額	滞在費	食費		
	要支援1	1,683	18	30	1,640	1,750	5,091	8日
	要支援2	2,043					5,451	14日
	要介護1	2,238					5,646	21日
	要介護2	2,445					5,853	23日
	要介護3	2,673					6,081	29日
	要介護4	2,877					6,285	30日
	要介護5	3,084					6,492	30日

◆長期利用者減算

連続して30日を超えてご利用の場合

1 割 負 担 の 場 合	介護度	介護保険利用者負担			介護保険外利用者負担		日額計	利用限 度日数
		介護費	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)※月額	滞在費	食費		
	要支援1	531	6	10	1,640	1,750	3,927	8日
	要支援2	651					4,047	14日
	要介護1	716					4,112	21日
	要介護2	785					4,181	23日
	要介護3	861					4,257	29日
	要介護4	929					4,325	30日
	要介護5	998					4,394	30日

連続して60日を超えてご利用の場合

1 割 負 担 の 場 合	介護度	介護保険利用者負担		介護保険外利用者負担		日額計	利用限 度日数	
		介護費	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)※月額	滞在費			食費
	要支援1	503	6	10	1,640	1,750	3,899	8日
	要支援2	623					4,019	14日
	要介護1	670					4,066	21日
	要介護2	740					4,136	23日
	要介護3	815					4,211	29日
	要介護4	886					4,282	30日
	要介護5	955					4,351	30日

◆生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：1月につき100円の加算があります。個人負担額は、介護保険の1割負担の場合10円/月（2割負担：20円/月、3割負担：30円/月）となります。

◆介護職員等処遇改善新加算（Ⅱ）・・・別途、合計金額に13.6%を乗じた額の加算が加わります。個人負担額は介護保険の1割（一定以上の所得がある場合は2～3割）です。

ショートステイふじの里 施設利用料金表 (単位: 円)

<令和7年4月1日>

特定入所者介護サービス費

利用者負担段階	該当となる収入等要件		預貯金等資産要件
第1段階	生活保護受給者・世帯全員が市民税非課税である老齢福祉年金受給者		単身 1,000万円以下 夫婦 2,000万円以下
第2段階	世帯非課税世帯が市民税	前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円以下の方	単身 650万円以下 夫婦 1,650万円以下
第3-①段階		前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下の方	単身 550万円以下 夫婦 1,550万円以下
第3-②段階		前年の合計所得金額、課税年金収入額、非課税年金収入額の合計が120万円超の方	単身 500万円以下 夫婦 1,500万円以下

非課税年金の主な種類としては障害年金や遺族年金があり、遺族年金には寡婦・かん夫・母子・準母子・遺児年金を含みます。

負担段階	介護度	介護保険利用者負担 (1割)			介護保険外利用者負担		日額計	利用限度日数
		介護費	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※月額	滞在費	食費		
第1段階	要支援1	561	6	10	880	300	1,747	8日
	要支援2	681					1,867	14日
	要介護1	746					1,932	21日
	要介護2	815					2,001	23日
	要介護3	891					2,077	29日
	要介護4	959					2,145	30日
	要介護5	1,028					2,214	30日

負担段階	介護度	介護保険利用者負担 (1割)			介護保険外利用者負担		日額計	利用限度日数
		介護費	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※月額	滞在費	食費		
第2段階	要支援1	561	6	10	880	600	2,047	8日
	要支援2	681					2,167	14日
	要介護1	746					2,232	21日
	要介護2	815					2,301	23日
	要介護3	891					2,377	29日
	要介護4	959					2,445	30日
	要介護5	1,028					2,514	30日

負担段階	介護度	介護保険利用者負担 (1割)			介護保険外利用者負担		日額計	利用限度日数
		介護費	サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	生産性向上推進体制加算(Ⅱ)※月額	滞在費	食費		
第3段階①	要支援1	561	6	10	1,370	1,000	2,937	8日
	要支援2	681					3,057	14日
	要介護1	746					3,122	21日
	要介護2	815					3,191	23日
	要介護3	891					3,267	29日
	要介護4	959					3,335	30日
	要介護5	1,028					3,404	30日

負担 段階	介護度	介護保険利用者負担（1割）			介護保険外利用者負担		日額計	利用限 度日数
		介護費	サービス提供体制 強化加算(Ⅲ)	生産性向上推進 体制加算(Ⅱ)※月額	滞在費	食費		
第 3 段 階 ②	要支援1	561	6	10	1,370	1,300	3,237	8日
	要支援2	681					3,357	14日
	要介護1	746					3,422	21日
	要介護2	815					3,491	23日
	要介護3	891					3,567	29日
	要介護4	959					3,635	30日
	要介護5	1,028					3,704	30日

◆生産性向上推進体制加算（Ⅱ）：1月につき100円の加算があります。個人負担額は、介護保険の1割負担の場合10円/月となります。

◆介護職員等処遇改善新加算（Ⅱ）：別途、合計金額に13.6%を乗じた額の加算が加わります。個人負担額は介護保険の1割です。