

ウェルハートおかや 短期入所生活介護 (介護予防短期入所生活介護)

重要事項説明書

[令和 7年 7月 1日現在]

◎運営の方針

利用者の社会に貢献してきた過去を讃え、人間性と基本的人権を尊重した愛情に満ちたサービス提供を基本とし、利用者が可能な限りその居宅において、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、必要な援助を行います。

◎居宅サービス計画の作成を、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に依頼しておられる場合は、事前に、その介護支援専門員にご相談下さい。

当事業所が提供するサービスについての相談窓口

(受付時間:平日・土日 午前8時45分～午後5時45分)

電話 0266-28-0751(直通) 0266-28-1000(代表)

担当 生活相談員

※ご不明な点は、お気軽にお尋ねください。

1. ウェルハートおかや 短期入所生活介護事業所の共通概要

(1)事業所名称及び所在地等

名称	ウェルハートおかや指定短期入所(介護予防短期入所)生活介護事業所
所在地	長野県岡谷市長地片間町1-11-1
介護保険指定番号	2070400128
サービスを提供 する対象地域 ※	諏訪広域全域 ※上記以外の方でもご希望の方はご相談ください。

(2)同事業所の職員体制

	資 格	配 置
管理者		1 名
医師	医師	1 名
生活相談員	介護福祉士、介護支援専門員等	1 名以上
看護職員	看護師、准看護師	1 名以上
介護職員	介護福祉士 その他	9 名以上
機能訓練指導員	看護師等	1 名以上
栄養士	管理栄養士	1 名以上
事務職員		1 名

(3)同事業所の設備の概要

※ 居室は全室、トイレ・洗面台付き

個室 計6室	5室(19.5㎡)	静養室	1室2床
	1室(18.3㎡)	医務室	1室
2人部屋	2室(24.15㎡)	食堂	1室
4人室 計5室	4室(46.9㎡)	機能訓練室	1室
	1室(45.5㎡)		
一般浴室	一般浴槽・家庭浴槽 リフト付き浴槽		
特殊浴室	特殊浴槽		

2. サービス内容

- ①送迎 :リフト車にて送迎可能。
- ②食事 :普通食、粥、キザミ食などでも可能。その他でもご相談下さい。
- ③入浴 :一般浴入浴介助、特別浴入浴介助を行います。
- ④機能訓練 :各種アクティビティーの実施により、心身の活性化を図ります。
- ⑤生活相談 :お気軽にご相談下さい。

3. 料金

(1) 基本利用料金

①単独型短期入所生活介護費(介護予防短期入所生活介護費)

※介護保険負担割合証に記載された負担割合によって計算されます。(1割～3割)

該当 区分		1日あたりの 基本料金	1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援1	個室・多床室	4,790円	479円	958円	1,437円
要支援2	個室・多床室	5,960円	596円	1,192円	1,788円
要介護1	個室・多床室	6,450円	645円	1,290円	1,935円
要介護2	個室・多床室	7,150円	715円	1,430円	2,145円
要介護3	個室・多床室	7,870円	787円	1,574円	2,361円
要介護4	個室・多床室	8,560円	856円	1,712円	2,568円
要介護5	個室・多床室	9,260円	926円	1,852円	2,778円

②送迎代金 片道1回あたり 1,840 (184)円 (ただし片道15kmまで)

諏訪市にお住まいの方 片道 650円 追加

辰野町・茅野市にお住まいの方 片道 1,300円 追加

③看護体制加算 (I) 1日あたり 40 (4)円

④サービス提供体制強化加算 (I) 220 (22)円

⑤夜勤職員配置加算 (I) 130 (13)円

⑥緊急短期入所受入加算 900 (90)円

⑦生産性向上推進体制加算 (II) 100 (10)円

⑧介護職員等处遇改善加算 (I) 一月につき +所定単位×14%

介護予防短期入所生活介護では③、⑤は加算されません。

※()内の料金は介護保険負担割合証が1割の方の料金です。

2割の方は加算につきましても2割負担、3割の方は3割負担となります。

その他の加算については算定要件を満たした際に文書で通知いたします。

⑧滞在費・食材料費及び調理費

全額、利用者様のご負担になります(以下の表のとおり)

◆滞在費(日額)

※1～3段階…「介護保険負担限度額認定証」を提示いただいた場合の金額

	第1段階	第2段階	第3段階①・②	第4段階
個室	380円	480円	880円	2,030円
多床室	0円	430円	430円	900円

◆食材料費及び調理費(一食当たり)

朝食	昼食	夕食	合計
450円	800円	600円	1,850円

※1～3段階「介護保険負担限度額認定証」を提示いただいた場合の金額

第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②
300円	600円	1,000円	1,300円

※グルメ週間は昼食に100円加算となります。

※テレビや電気毛布等使用する場合は電気代として1日50円加算となります。

※テレビを貸し出しする場合は貸し出し料として1日50円加算となります。

その他 上記の他に理美容代、レクリエーションにかかる費用等は利用者負担となります。

(2)キャンセル料

利用者様のご都合でサービスを中止する場合、下記のキャンセル料をいただく場合があります。

①ご利用日の前日午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
②ご利用日の当日午前8時までにご連絡いただいた場合	1日の利用料の 30%
③ご利用日の当日午前8時までにご連絡がなかった場合	1日の利用料の 50%

体調不良によるサービスの中止の場合には、必ずその旨ご連絡下さい。

なお、(1)の基本料金⑨の食費分につきましては、ご利用日の前日午後5時までにごキャンセルのご連絡をいただけなかった場合には、100%のキャンセル料をご請求させていただきます。

(3)利用中の中止

利用途中でサービスを中止して退所する場合、退所日までの日数を基に計算します。

※以下の場合に、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

- ・利用者が中途退所を希望した場合
- ・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
- ・他の利用者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

(4)支払方法

当月料金の合計額を、翌月20日までに請求を致しますので、原則として口座振替によりお支払い下さい。お振替手続きなどは別途ご案内します。

お支払いいただきますと次月請求書に領収書を添付し発行いたします。

4. 当事業所の特徴等

(1) よりよいサービス利用のために

利用延長の可否	有	特別な場合応相談
従業員への研修の実施	有	介護福祉士会主催研修会への参加等
サービスマニュアルの作成	有	
第三者評価	無	

(2) サービス利用に当たっての留意事項

- 来訪・面会 来訪の方は、その都度必ず職員にお申し出の上、面会表にご記入ください。
なお、面会時間は原則として午前8時～午後8時です。
- 外 出 外出届にご記入の上、行き先・お帰り時間のご変更は必ずお知らせください。
- 喫煙・飲酒 喫煙・飲酒は定められた場所をお願いします。
- 金銭・貴重品 原則としてご本人様の管理としております。所持品にはご記名願います。
所持品管理
- 施設外の受診 原則として、ご家族様の送迎・付き添いによりお願いいたします。
- 設備・器具 施設内の設備・器具は本来の用法に従ってご使用ください。これに反した場合により破損などが生じた場合は弁償していただくことがございます。
- 宗教ならびに政治活動 施設内での他の利用者様に対する宗教活動・政治活動はご遠慮ください。
- ペット 施設内へのペットの持ち込みはご遠慮ください。

5. 緊急時の対応方法

サービスの提供中に様態の変化等があった場合は、事前の打ち合わせにより、主治医、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡を致します。

主治医	連絡先	医療機関名	電話番号
	主治医氏名		
ご家族	氏 名	(続柄)	
	連絡先	①	②

6. 非常災害対策

- ・防災時の対応 : ウェルハートおかや非常時災害時対応マニュアルに従います。
- ・防災設備 : 消火器、スプリンクラーの設備有り。
- ・防災訓練 : 年2回、防災訓練実施。
- ・防火管理者 : 小澤 裕孝

7. サービス内容に関する苦情

当事業所ご利用者相談、苦情担当

担当 西田 智美 責任者 宮澤 はつみ 電話0266-28-1000

受付時間 平日 午前 8:45～午後 5:45

当事業所以外に、市町村の相談・苦情窓口的苦情を伝える事ができます。

尚、当事業所の他、市町村の介護保険担当課

0 2 6 6 - 2 3 - 4 8 1 1 (岡谷市)

0 2 6 6 - 2 7 - 1 1 1 1 (下諏訪町)

0 2 6 6 - 7 2 - 2 1 0 1 (諏訪広域連合介護福祉課)

国民健康保険団体連合会(国保連)の窓口 0 2 6 - 2 3 8 - 1 5 8 0

において苦情を受け付け、必要な措置を講じております。

8. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 有倫会
代表者氏名	理事長 井口 光世
所在地	長野県 岡谷市長地出早2-6-33
電話番号	0266-28-6537

定款の目的に定めた事業

1. 介護老人福祉施設 洗心荘
2. 精神障害者社会復帰施設 虹の家
ケアホーム、グループホーム、福祉アパート
3. 精神障害者サービス事業 虹の家
就労継続支援B型事業「ソレイユ」
4. 短期入所生活介護事業(ウエルハートおかや)
5. 通所介護事業(ウエルハートおかや)
6. 居宅介護支援事業(ウエルハートおかや)

短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要事項を説明しました。

年 月 日

事業者

所在地 長野県岡谷市長地片間町1-11-1
名 称 ウエルハートおかや指定短期入所生活介護事業所
(介護予防短期入所)

説明者 所属

ウエルハートおかや指定短期入所生活介護事業所
(介護予防短期入所)

氏 名 _____ 印 _____

私は、本書面により、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

年 月 日

利用者 住 所

氏 名 _____ 印 _____

(代理人) 住 所

氏 名 _____ 印 _____

(続柄:)