ゆめの里和田短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）重要事項説明書

令和８年６月１日

（長野県指定事業所番号　長野県２０７０２０４７５１号）

当施設は利用者に対して短期入所生活介護サービス（以下介護予防短期入所生活介護を含む）を提供します。

施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことをご案内いたします。

目次

１．　施設経営法人・・・・・・・・・・・・・・・２

２．　利用施設　・・・・・・・・・・・・・・・・２

３．　居室の概要　・・・・・・・・・・・・・・・２

４．　職員の配置状況　・・・・・・・・・・・・・３

５．　提供するサービスと利用料金・・・・・・・３

６．　苦情の受付について・・・・・・・・・・・７

７．　施設利用の留意事項・・・・・・・・・・・７

1. 施設経営法人

(1) 法　人　名　　社会福祉法人　ジェイエー長野会
(2) 法人所在地　　長野市大字南長野北石堂町１１７７-3
(3) 電 話 番 号　　０２６－２２３－０５３３
(4) 代表名氏名　　理事長　上　原　孝　義
(5) 設立年月日　　平成６年４月２０日

2. ご利用施設

(1) 施設の種類　　短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）
(2) 施 設 の 名 称　　ゆめの里和田
(3) 施設の所在地　　松本市大字和田２２４０-３３
(4) 電 話 番 号　　0263－40－3377　　FAX　0263-40-3370
(5) 施 設 長 氏 名　　辰田　裕二
(6) 当施設の運営方針

ご利用者の人格を尊重し、常にご利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、ご利用者及びそのご家族のニーズを的確にとらえ、個別事情を考慮した処遇方針を基に利用者が必要とする適切なサービスを提供します。

また、施設内で実施する諸行事への地域住民・ボランティア・ご家族等の積極的参加をすすめ、地域に開かれた施設運営に努めます。

(7) 開 設 年 月 日　　令和　８年　４月　１日
(8) 利　用　定　員　　２人（他に介護老人福祉施設８０名）

3. 居室の概要

居室・設備の種類	室　　数	備　　考
１人部屋	１７室	従来型個室
２人部屋	９室	多床室
３人部屋	１室	多床室
４人部屋	１１室	多床室
合　　計	３８室	
食　　堂	８室	
静 養 室	１室	
浴　　室	１室	一般浴・特殊浴槽
医 務 室	１室	

その他談話スペース、地域交流スペースが設置されています。

4. 職員の配置状況

〈主な職員の配置状況〉

※職員配置については、指定基準を遵守しています。

職　　種	職員数
1．施設長（管理者）	1名
2．介護職員・看護職員	30名以上
3．生活相談員	1名以上
4．機能訓練指導員	3名以上
5．介護支援専門員	1名以上
6．医　　師	1名(非常勤)以上
7．管理栄養士	1名以上

〈主な職種の勤務体制〉

職　　種	勤　　務　　体　　制
1．医　　師	週2回　　2時間
2．介護職員	標準的な時間帯における配置 早番：　7：00～16：00 日勤：　9：00～18：00 遅番：　11：00～20：00 夜勤：16：00～翌9：00
3．看護職員	標準的な時間帯における配置 早番：　7：00～16：00 日勤：　8：30～17：30 ※オンコール体制あり
4．その他職種	毎週月～金曜日　　8：30～17：30

※土日は上記と異なります

5. 提供するサービスと利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除き通常、9割(～7割)が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① ご利用者の自立の支援と日常生活上の援助

・入浴の介助　　1週間に2回以上の入浴又は清拭

・排せつの介助　　排せつの自立について必要な援助

・レクリエーション活動の実施と援助

・日常生活上の世話

離床、着替え、整容その他日常生活全般の援助

② 食事

・栄養並びにご利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。

・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

（食事時間）　朝食：７：３０～
昼食：１２：００～
夕食：１８：００～

③ 機能訓練

・ご利用者の心身の状況等を踏まえ、必要に応じて日常生活を送る上で必要な生活機能の改善又は維持のための機能訓練を行います。

【サービスの利用料金】

＜基本施設サービス費＞　※R6.4.1 改正

要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要支援 1	451 単位/日	451 円	902 円	1353 円
要支援 2	561 単位/日	561 円	1122 円	1683 円

要介護度	単位	1日当たりの負担金		
		1割負担の方	2割負担の方	3割負担の方
要介護 1	603単位/日	603円	1,206円	1,809円
要介護 2	672単位/日	672円	1,344円	2,016円
要介護 3	745単位/日	745円	1,490円	2,235円
要介護 4	815単位/日	815円	1,630円	2,445円
要介護 5	884単位/日	884円	1,768円	2,652円

※介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、利用者負担額を変更いたします。また、上記基本施設サービス費のほかに、下記加算が発生した場合は自己負担額に追加されます。

＜基本施設サービス費に追加される加算＞

加算名	単位数	自己負担額		
		1割	2割	3割
機能訓練体制加算	12単位/日	12円	24円	36円

送迎加算（片道につき）		184単位/回	184円	368円	552円
サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	22単位/日	22円	44円	66円
	（Ⅱ）	18単位/日	18円	36円	54円
夜勤職員配置加算	（Ⅰ）	13単位/日	13円	26円	39円
	（Ⅲ）	15単位/日	15円	30円	45円
看護体制加算（空床利用時）	（Ⅰ）	4単位/日	4円	8円	12円
	（Ⅱ）	8単位/日	8円	16円	24円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		10単位/月	10円	20円	30円
介護職員等処遇改善加算	（Ⅰロ）	17.6%			

※送迎加算：対象者のみ算定になります。

※サービス提供体制加算：職員体制により算定に変更があります。

※夜勤職員配置加算：介護予防短期入所生活介護事業ご利用者は対象外です。

上記の料金表によって、ご利用者の要介護度に応じたサービス利用の自己負担額と居室・食事に係る自己負担額の合計金額をお支払い下さい。

また、厚生労働省が定める告示等により、松本市は地域区分が７級地[単位×1.017円]となります。

＜居住費(滞在費)・食費の負担軽減(負担限度額認定)＞

居住費と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

対象者		利用者負担段階	居住費		食費
			多床室	従来型個室	
・生活保護受給の方 ・老齢福祉年金受給者		第１段階	０円	３８０円	３００円
世帯全員（世帯を分離している配偶者を含む）が市町村民税非課税	年金収入等が80万円以下	第２段階	４３０円	４８０円	６００円
	年金収入等が80万超120万円以下	第３段階①	４３０円	８８０円	１，０００円 (～R8.7/31) １，０３０円 (R8.8/1～)
	年金収入等が120万円超	第３段階②	４３０円 (～R8.7/31) ５３０円 (R8.8/1～)	８８０円 (～R8.7/31) ９８０円 (R8.8/1～)	１，３００円 (～R8.7/31) １，３６０円 (R8.8/1～)

上記に該当しない方	第４段階	９８５円	１,３００円	１,６００円

※食費内訳 ： 朝食 ４００円 昼食 ６５６円 夕食 ５４４円
※昼食代は午前、午後のおやつ代が含まれています。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、ご利用料金の全額がご利用者の負担となります。

（サービスの概要とご利用料金）

① 理美容サービス

○ご利用料金・・・１，５００円～２，０００円/回

② 電気代

個人的に電化製品を使用される方

○ご利用料金・・・実費相当分

(3) ご利用料金のお支払い方法

前記（１）、（２）の料金・費用は、１ケ月ごとに計算し、ご請求致しますので、翌日１８日（土日祝日の場合は翌営業日）までに以下の方法でお支払いください。

○口座引き落とし 指定金融機関 ＪＡ松本ハイランド
八十二長野銀行
ゆうちょ銀行

○現金払い

(4) キャンセル料金

ご利用者のご都合でサービス利用を中止する場合、下記のキャンセル料がかかります。

①利用日の前営業日午後５時までにご連絡をいただいた場合

・・・無料

②利用日の前営業日午後５時までにご連絡をいただかなかった場合

・・・１食の食材料費 １,０００円

(5) 利用中の中止の場合

利用途中に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請求いたします。

以下の場合には利用途中でもサービスを中止する場合があります。

・ご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
・他のご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

(6) 法定代理受領について

当施設は介護保険給付に要した費用について、ご利用者が介護サービス費として市町村から給付を受ける額の限度において、ご利用者に変わり市町村から支払いを受けます。

6. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専門窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

〔生活相談員〕　古畑　貢

○受付時間　月曜日～金曜日　９：００～１７：００

（電話番号）　０２６３－４０－３３７７

(2) その他苦情受付機関

国民健康保険団体連合会

○受付時間　月曜日～金曜日　９：００～１７：００

（電話番号）　０２６－２３８－１５５０

松本市高齢福祉課

○受付時間　月曜日～金曜日　９：００～１７：００

（電話番号）　０２６３－３４－３２１３

(3) 福祉サービス第三者評価事業の評価については、以下のとおりです。

直近の実施日　：令和２年９月１７日

評価機関名　：一般社団法人　しなの福祉教育総研

評価結果の開示状況　：開示あり

7. 施設利用の留意事項

(1) 面会

面会時間　９：００～２１：００

※時間外の面会については、必ずその都度職員にお申し出ください。

※感染症等の理由により、テレビ会議システムや窓越し面会等実施制限を行う場合があります。

(2) 外出・外泊

外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。

(3) 飲酒・喫煙について

ご相談ください

(4) 緊急時の対応方法

ご利用者の容態の変化等があった場合には、医師に連絡するなど必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかにご連絡致します。

(5) 事故発生時の対応

当施設は、ご利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、ご家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

当施設は、事故が生じた場合はその原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

(6) 非常災害時の対応

非常災害時にはゆめの里和田事業継続計画（BCP）に沿って対応を行います。

令和　　年　　月　　日

短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明をいたしました。

事　業　所　　特別養護老人ホーム　ゆめの里和田

説明者氏名　　生活相談員　　古畑　貢

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護サービスについての重要事項の説明を受けました。

利用者住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

代理人住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　印

利用者との続柄 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿