

ウ エ ル ケ ア 道 後  
重 要 事 項 説 明 書  
及 び  
利 用 契 約 書





# 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 重要事項説明書

社会福祉法人 喜久寿（以下「事業者」といいます。）が開設するウェルケア道後（以下「当施設」といいます。）は、ご入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「施設サービス」といいます。）の提供に当たり、「松山市指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例（令和6年3月19日松山市条例第10号）（以下「松山市地域密着型サービス基準条例」といいます。）」に基づいて、当施設がご契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

当施設の提供する施設サービスについては、原則として要介護認定の結果、要介護3・4・5の認定を受けられた方かつ松山市在住の方が対象となります。ただし、要介護1・2と認定された方について、やむを得ない理由がある場合は、特例的に入居が認められることがあります。

## ◆ ◇ 目 次 ◇ ◆

1. 事業者	2
2. 施設概要	2
3. 運営目的	2
4. 運営方針	2
5. 従業者の体制	3
6. 施設サービスの概要	4
7. 利用料金等	5
8. 施設利用に関する留意事項	17
9. 利用契約の終了	18
10. 協力医療機関等	19
11. 事故発生時の対応及び損害賠償	20
12. 業務継続計画の策定	20
13. 衛生管理	20
14. 非常災害時の対応等	21
15. 身体拘束廃止及び虐待防止	21
16. 苦情等の受付等	22
17. 秘密保持	23
18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	23
19. その他運営に関する留意事項	23



## 1. 事業者

- (1) 法人名：社会福祉法人喜久寿
- (2) 法人所在地：愛媛県東温市北野田 533 番 1
- (3) 電話番号：(089) 955-0310
- (4) 代表者氏名：理事長 菊池 慶治
- (5) 設立年月日：平成 2 年 12 月 21 日

## 2. 施設概要

- (1) 施設の種 類：指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護  
(番号 3890101698)
- (2) 施設の名称：ウエルケア道後
- (3) 施設の所在地：愛媛県松山市下伊台町乙 129 番地 9
- (4) 電話番号：(089) 993-8232
- (5) 管理者氏名：杉野 寛之
- (6) 開設年月日：平成 30 年 6 月 14 日
- (7) 入所定員：29 名

## 3. 運営目的

社会福祉法人喜久寿（以下「事業者」という。）が設置するウエルケア道後（以下「施設」という。）において実施するユニット型指定地域密着型介護老人福祉施設（施設の全部において少数の居室及び当該居室に近接して設けられる共同生活室（当該居室の入居者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいう。以下同じ。）により一体的に構成される場所（以下「ユニット」という。）ごとに入居者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われる指定地域密着型介護老人福祉施設をいう。以下同じ。）の事業（以下「事業」という。）の適正な運営を確保するために必要な人員及び運営管理に関する事項を定め、施設の管理者、医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、機能訓練指導員及び介護支援専門員等（以下「従業者」という。）が、入居者に対して適切な指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（以下「施設サービス」という。）を提供することを目的とします。

## 4. 運営方針

- ①当施設は、ご入居者お一人お一人の意思及び人格を尊重し、地域密着型施設サービス計画（以下「施設サービス計画」といいます。）に基づき、その居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいてご入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援するものとします。

- ②当施設は、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。
- ③当施設は、前2項のほか、「介護保険法令」及び「松山市地域密着型サービス基準条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。

## 5. 従業者の体制

当施設では、以下の職種の従業者を配置しています。

職種名	員数		職務内容
	常勤	非常勤	
管理者 (施設長)	1		本会理事長の命を受け、従業者の管理及び施設サービスの利用の申込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行います。
医師 (嘱託医)		1	ご入居者の健康管理、診療及び保健衛生の指導を行います。
生活相談員	2 <small>※内1名、介護支援専門員と兼務</small>		ご入居者及びそのご家族からの生活相談に応じるとともに、入退居における手続き及び関係機関との連絡調整を行います。
介護支援 専門員 (計画担当介護支援専門員)	1 <small>※生活相談員と兼務</small>		施設サービス計画の作成等を行います。
管理栄養士	1		給食献立作成、栄養計算及びご入居者に対する栄養指導を行います。
看護職員	3 <small>※内、2名は機能訓練指導員と兼務</small>	1 <small>※機能訓練指導員と兼務</small>	ご入居者の看護、日常生活上の世話及び健康管理を行います。
機能訓練 指導員	2 <small>※看護職員と兼務</small>	1 <small>※看護職員と兼務</small>	ご入居者の日常生活を営むために必要な機能改善及びその減退を防止するための機能訓練を行います。
介護職員	28	7	ご入居者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

事務員	2	1	施設運営に関する事務を行います。
宿直員		2	夜間における施設内外の巡回警備、電話対応及び緊急対応等を行います。

上記の従業者は、施設の従業者のほか併設する短期入所生活介護事業所の従業者も含めるものとする。

## 6. 施設サービスの概要

### (1) 介護保険給付サービス

サービス項目	具体的内容
食 事	<p>管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご入居者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>【食事時間】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○朝食 7:30～</li> <li>○昼食 12:00～</li> <li>○夕食 17:30～</li> </ul> <p>※ご入居者の自立支援のため、離床の上、食堂にて食事をしていただくことを原則としています。</p>
排 泄	排泄の自立を促すため、ご入居者の身体機能を最大限活用した援助を行います。
入 浴	入浴又は清拭を精神的に快適な生活が営むことができるよう適切な方法により行います。寝たきりの方でも機械浴槽を利用して入浴していただくことができます。
離 床	寝たきり防止のため、できる限り離床していただきます。
更 衣	生活リズムの確立のため、毎朝夕の着替えをしていただきます。
整 容	個人の尊厳に配慮し適切な整容が行われるよう援助をします。
機 能 訓 練	機能訓練指導員等により、ご入居者の心身状態等に応じて、日常生活を送る上で必要な機能の回復、又はその減退を防止するための訓練を行います。
栄養管理	栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、ご入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。
口腔衛生の管理	ご入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、ご入居者の状態に応じた口腔衛生の管理体制を整備し、状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。

健康管理	<p>嘱託医及び看護職員により、健康管理を行います。また、緊急時に備えて看護職員等との 24 時間連絡体制を確保するとともに協力医療機関との情報共有にも努めます。</p> <p>※ご入居者又はご家族等のご希望がある場合には、看取り介護を行います。</p>
相談及び援助	<p>ご入居者及びご家族からのご相談については、誠意をもって対応し、できる限り必要な援助を行うように努めます。</p>
社会生活上の便宜の提供	<p>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活が実りあるものとなるようにレクリエーション・行事等を企画・実施します。</p> <p>その他ご入居者及びご家族の状況に応じて行政機関等に対する手続きを代行します。</p>

(2) 介護保険給付外サービス

サービス項目	具体的内容
理 容	外部業者に委託し行います。
日常生活品の購入代行	ご入居者及びご家族が自ら購入することが困難である場合は、当施設にて購入代行サービスを行います。
金 銭 管 理	<p>原則として金銭管理は行いません。ただし、ご入居者及びご家族での金銭管理が困難である等のやむを得ない事由がある場合に限り、施設での金銭管理サービスを行います。</p> <p>※施設での金銭管理については「小口現金管理規定」に基づき適切に行うものとします。</p>

7. 利用料金等

(1) 介護保険給付サービス

○基本料金（ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費（Ⅰ））

要介護度	負担割合 (1割負担)	負担割合 (2割負担)	負担割合 (3割負担)
要介護1	682 円/日	1,364 円/日	2,046 円/日
要介護2	753 円/日	1,506 円/日	2,259 円/日
要介護3	828 円/日	1,656 円/日	2,484 円/日
要介護4	901 円/日	1,802 円/日	2,703 円/日
要介護5	971 円/日	1,942 円/日	2,913 円/日

※負担割合については、介護保険負担割合証に記載されている割合となります。

○加減算料金

<b>看護体制加算（Ⅰ）イ</b>	負担割合 1 割 12 円/日 負担割合 2 割 24 円/日 負担割合 3 割 36 円/日
常勤の看護師を 1 名以上配置している場合に加算します。	
<b>看護体制加算（Ⅱ）イ</b>	負担割合 1 割 23 円/日 負担割合 2 割 46 円/日 負担割合 3 割 69 円/日
看護職員を常勤換算方法で 2 名以上配置し、かつ、施設の看護職員により、又は病院若しくは診療所若しくは訪問看護ステーションの看護職員との連携により 24 時間連絡できる体制を確保している場合に加算します。	
<b>夜勤職員配置加算（Ⅱ）イ</b>	負担割合 1 割 46 円/日 負担割合 2 割 92 円/日 負担割合 3 割 138 円/日
夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準を 1 以上上回っている場合に加算します。	
<b>日常生活継続支援加算（Ⅱ）</b>	負担割合 1 割 46 円/日 負担割合 2 割 92 円/日 負担割合 3 割 138 円/日
下記の基準に適合しているものとして市町村長に届け出た場合に算定します。 (1) ユニット型地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費又は経過的ユニット型経過的地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護費を算定していること。 (2) 次のいずれかに該当すること。 ① 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、要介護区分が要介護 4 又は要介護 5 の入所者の占める割合が 70%以上であること。 ② 算定日の属する月の前 6 月間又は前 12 月間における新規入所者の総数のうち、日常生活に支障を来すおそれのある症状又は行動が認められることから介護を必要とする認知症である入所者の占める割合が 65%以上であること。 ③ 社会福祉士及び介護福祉士法施行規則 1 条各号にあげる行為（医師の指示に基づいた口腔内、鼻腔内、気管カニューレ内部の喀痰吸引、胃ろう、腸ろうや経鼻による経管栄養）を必要とする入所者の占める割合が 15%以上であること。 (3) 介護福祉士の数が常勤換算法で入所者の数が 6 又はその端数をますごとに 1 以上であること。 (4) 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	負担割合 1 割	22 円/日
	負担割合 2 割	44 円/日
	負担割合 3 割	66 円/日
次のいずれにも適合している場合に算定します。		
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護職員数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上、または、勤続年数 10 年以上の介護福祉士が 35%以上であること。</li> <li>② 介護サービスの質の向上の取り組みを行っていること。</li> <li>③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</li> </ul>		
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	負担割合 1 割	18 円/日
	負担割合 2 割	36 円/日
	負担割合 3 割	54 円/日
次のいずれにも適合している場合に算定します。		
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護職員数のうち、介護福祉士の占める割合が 60%以上であること。</li> <li>② 介護サービスの質の向上の取り組みを行っていること。</li> <li>③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</li> </ul>		
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	負担割合 1 割	6 円/日
	負担割合 2 割	12 円/日
	負担割合 3 割	18 円/日
次のいずれにも適合している場合に算定します。		
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 介護職員数のうち介護福祉士が 50%以上、または看護・介護職員の総数のうち常勤職員の占める割合が 75%以上または利用者に直接提供する職員数のうち、勤続年数 7 年以上の者が 30%以上であること。</li> <li>② 介護サービスの質の向上の取り組みを行っていること。</li> <li>③ 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。</li> </ul>		
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	負担割合 1 割	3 円/月
	負担割合 2 割	6 円/月
	負担割合 3 割	9 円/月
次のいずれにも適合している場合に算定します。		
<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入所者等ごとに褥瘡の発生と関連のあるリスクについて、施設入所時等に評価するとともに、少なくとも 3 月に 1 回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、褥瘡管理の実施に当たって当該情報等を活用する。</li> <li>② ①の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等ごとに、医師、看護師、管理栄養士、介護職員、介護支援専門員その他の職種が共同して、褥瘡管理に関する褥瘡ケア計画を作成する。</li> <li>③ 入所者等ごとの褥瘡ケア計画に従い褥瘡管理を実施するとともに、その管理の内容や入所者等ごとの状態について定期的に記録する。</li> <li>④ ①の評価に基づき、少なくとも 3 月に 1 回、入所者等ごとに褥瘡ケア計画を見直す。</li> </ul>		

<b>褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）</b>	負担割合 1 割	13 円/月
	負担割合 2 割	26 円/月
	負担割合 3 割	39 円/月
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、施設入所時等の評価の結果、褥瘡が発生するリスクがあるとされた入所者等について、褥瘡の発生のないこと。		
<b>排せつ支援加算（Ⅰ）</b>	負担割合 1 割	10 円/月
	負担割合 2 割	20 円/月
	負担割合 3 割	30 円/月
<p>次のいずれにも適合している場合に算定します。</p> <p>① 排せつに介護を要する入所者等ごとに、要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が施設入所時等に評価するとともに、少なくとも6月に1回、評価を行い、その評価結果等を厚生労働省に提出し、排せつ支援に当たって当該情報等を活用する。</p> <p>② ①の評価の結果、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる人について、医師、看護師、介護支援専門員等が共同して、排せつに介護を要する原因を分析し、それに基づいた支援計画を作成し、支援を継続して実施する。</p> <p>③ ①の評価に基づき、少なくとも3月に1回、入所者等ごとに支援計画を見直す。</p>		
<b>排せつ支援加算（Ⅱ）</b>	負担割合 1 割	15 円/月
	負担割合 2 割	30 円/月
	負担割合 3 割	45 円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、またはおむつ使用ありから使用なしに改善していること。		
<b>排せつ支援加算（Ⅲ）</b>	負担割合 1 割	20 円/月
	負担割合 2 割	40 円/月
	負担割合 3 割	60 円/月
排せつ支援加算（Ⅰ）の算定要件を満たしている施設等において、適切な対応を行うことにより、要介護状態の軽減が見込まれる者について、施設入所時等と比較して、排尿・排便の状態の少なくとも一方が改善するとともに、いずれにも悪化がない、かつおむつ使用ありから使用なしに改善していること。		
<b>再入所時栄養連携加算</b>	負担割合 1 割	200 円/1 回のみ
	負担割合 2 割	400 円/1 回のみ
	負担割合 3 割	600 円/1 回のみ

入所（一次入所）している者が退所し、当該者が病院又は診療所に入院した場合であって、当該者が退院した後に再度入所（二次入所）する際、二次入所に置いて必要となる栄養管理が、一次入所の際に必要としていた栄養管理とは大きく異なるため、当該施設の管理栄養士が当該病院又は診療所の管理栄養士と連携し当該者に関する栄養ケア計画を策定した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として所定単位数を加算する。

<b>栄養ケア・マネジメントの未実施</b>	負担割合 1 割	14 円/日 減算
	負担割合 2 割	28 円/日 減算
	負担割合 3 割	42 円/日 減算

次のいずれにも適合している場合に算定します。

- ① 栄養士または管理栄養士を 1 以上配置。
- ② ご入居者の栄養状態を施設入居時に把握し、医師、管理栄養士、歯科医師、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、ご入居者ごとの摂食・嚥下機能及び食形態にも配慮した栄養ケア計画を作成していること
- ③ ご入居者ごとの栄養ケア計画に従い栄養管理を行っているとともに、ご入居者の栄養状態を定期的に記録していること
- ④ ご入居者ごとの栄養ケア計画の進捗状況を定期的に評価し、必要に応じて当該計画を見直していること

上記の要件を包括化することを踏まえ、「入所者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入所者の状態に応じた栄養管理を計画的に行わなければならない」ことを規定。（3年の経過措置期間を設ける）

<b>経口移行加算</b>	負担割合 1 割	28 円/日
	負担割合 2 割	56 円/日
	負担割合 3 割	84 円/日

医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、現に経管により食事を摂取している入所者ごとの経口による食事の摂取を進めるための経口移行計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合は、当該計画が作成された日から起算して 180 日以内の期間に限り算定します。ただし、180 日を超えた期間に行われた場合であっても、経口による食事の摂取が一部可能な者であって、医師の指示に基づき継続して経口による食事の摂取を進めるための栄養管理及び支援が必要とされるものに対しては、引き続き算定できます。

<b>経口維持加算（I）</b>	負担割合 1 割	400 円/月
	負担割合 2 割	800 円/月
	負担割合 3 割	1,200 円/月

現に経口により食事を摂取する者であって、摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる入所者に対して、医師又は歯科医師の指示に基づき、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、介護支援専門員その他の職種の者が共同して、入所者ごとに経口による継続的な食事の摂取を進めるための経口維持計画を作成している場合であって、当該計画に従い、医師又は歯科医師の指示を受けた管理栄養士又は栄養士が、栄養管理を行った場合に算定します。

<b>経口維持加算（Ⅱ）</b>	負担割合 1 割	100 円/日
	負担割合 2 割	200 円/月
	負担割合 3 割	300 円/月

協力歯科医医療機関を定め、経口維持加算（Ⅰ）を算定している場合で、入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察及び会議等に、医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に算定されます。

<b>外泊時費用</b>	負担割合 1 割	246 円/日
	負担割合 2 割	492 円/日
	負担割合 3 割	738 円/日

ご入居者が病院又は診療所への入院を要した場合及びご入居者に対して居宅における外泊を認めた場合、1ヶ月に6日を限度として加算します。

※入院又は外泊の初日及び最終日は加算しません。また外泊の期間中は、居宅介護サービス費は算定されません。（最長12日間の算定となります。）

<b>初期加算</b>	負担割合 1 割	30 円/日
	負担割合 2 割	60 円/日
	負担割合 3 割	90 円/日

入居日から起算して30日以内の期間について、加算します。

※ご入居者が30日を超える病院又は診療所への入院の後に再入居した場合も同様に加算します。

<b>栄養マネジメント強化加算</b>	負担割合 1 割	11 円/日
	負担割合 2 割	22 円/日
	負担割合 3 割	33 円/日

次のいずれにも該当している場合に加算します。

- ① 管理栄養士を常勤換算方式で入所者の数を50（施設に常勤栄養士を1人以上配置し、給食管理を行っている場合は70）で除して得た数以上配置すること。
- ② 低栄養状態のリスクが高い入所者に対し、医師、管理栄養士、看護師等が共同して作成した、栄養ケア計画に従い、食事の観察（ミールラウンド）を週3回以上行い、入所者ごとの栄養状態、嗜好等を踏まえた食事の調整等を実施すること。
- ③ 低栄養状態のリスクが低い入所者にも、食事の際に変化を把握し、問題がある場合は、早期に対応すること

④ 入所者ごとの栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し、継続的な栄養管理の実施に当たって、当該情報その他継続的な栄養管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	
<b>療養食加算</b>	負担割合 1 割 6 円/回 負担割合 2 割 12 円/回 負担割合 3 割 18 円/回
管理栄養士又は栄養士が、医師の発行する食事箋に基づき、治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食（流動食は除きます。））、貧血食、膵臓病食、脂質異常症食、痛風食及び特別な場合の検査食をいいます。）を提供した場合に加算します。（1日3回まで）	
<b>若年性認知症入所者受入加算</b>	負担割合 1 割 120 円/日 負担割合 2 割 240 円/日 負担割合 3 割 360 円/日
若年性認知症入所者（介護保険法施行令第2条第六号に規定する初老期における認知症によって要介護者となった入所者をいう。）に対して、個別の担当者を定め、その者を中心に、当該ご利用者の特性やニーズに応じた指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を行った場合加算しますに加算します。	
<b>口腔衛生管理加算（Ⅰ）</b>	負担割合 1 割 90 円/月 負担割合 2 割 180 円/月 負担割合 3 割 270 円/月
以下に掲げるいずれの基準にも該当する場合に算定します。 ① 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、技術的助言及び指導に基づき、入所者の口腔衛生の管理に係る計画が作成されていること。 ② 歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し、口腔衛生などの管理を年2回以上行うこと。 ③ 歯科衛生士が、①における入所者に係る口腔衛生の管理について、介護職員に対し、具体的な技術的助言及び指導を行うこと。 ④ 歯科衛生士が、①における入所者の口腔に関する介護職員からの相談等に必要に応じ対応すること。	
<b>口腔衛生管理加算（Ⅱ）</b>	負担割合 1 割 110 円/月 負担割合 2 割 220 円/月 負担割合 3 割 330 円/月
口腔衛生管理加算（Ⅰ）に加え、入所者ごとの口腔衛生等の管理に係る計画の内容等の情報を厚生労働省に提出し、口腔衛生の管理の実施に当たって、当該情報の他口腔衛生の管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用していること。	

<p><b>配置医師緊急時対応加算</b></p>	<p>・早朝又は夜間の場合          負担割合（1割）650円/回 （2割）1,300円/月          （3割）1,950円/月</p> <p>・深夜の場合          負担割合（1割）1,300円/月 （2割）2,600円/月          （3割）3,900円/月</p>
<p>医師が、指定地域密着型介護老人福祉施設の求めに応じ、早朝、夜間に施設を訪問して入所者に対し診療を行い、かつ、診療を行った理由を記録した場合に算定します。ただし、看護体制加算（Ⅱ）を算定していない場合は算定しません。</p>	
<p><b>看取り介護加算（Ⅰ）</b></p>	<p>・死亡日以前 31 日以上 45 日以下          負担割合（1割） 72円/日 （2割）144円/日          （3割）216円/日</p> <p>・死亡日以前 4 日以上 30 日以下          負担割合（1割）144円/日 （2割）288円/日          （3割）432円/日</p> <p>・死亡日の前日及び前々日          負担割合（1割）680円/日 （2割）1,360円/日          （3割）2,040円/日</p> <p>・死亡日          負担割合（1割）1,280円/日 （2割）2,560円/日          （3割）3,840円/日</p>
<p>別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして市町村長に届け出た指定地域密着型介護老人福祉施設において、別に厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行った場合、死亡日の属する月に算定します。</p> <p>（施設基準）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 常勤の看護師を1名以上配置し、当該施設の看護職員により、又は病院、診療所若しくは指定訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。</li> <li>② 看取りに関する指針を定め、入所の際に、入所者又はその家族に対して、当該指針の内容を説明し、同意を得ていること。</li> <li>③ 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職種の者による協議の上、当該施設における看取りの実績等を踏まえ、適宜看取りに関する指針の見直しを行なうこと。</li> <li>④ 看取りに関する職員研修を行っていること。</li> <li>⑤ 看取りを行う際に個室又は静養室の利用が可能となるよう配慮を行うこと。</li> </ol> <p>（基準に適合する入所者）</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。</li> <li>② 医師、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、介護支援専門員その他の職</li> </ol>	

<p>種の者(以下、「医師等」という。)が共同で作成した入所者の介護に係る計画について、医師等の内その内容に応じた適当な者から説明を受け、当該計画について同意している者(その家族が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。</p> <p>③ 看取りに関する指針に基づき、入所者の状態又は家族の求めに応じ随時、医師等の相互の連携の下、介護記録等入所者に関する記録を活用し行われる介護についての説明を受け、同意した上で介護を受けている者(その家族が説明を受けた上で、同意している者を含む。)であること。</p>	
看取り介護加算(Ⅱ)	<p>・ <u>死亡日以前 31 日以上 45 日以下</u>  負担割合 (1 割) 72 円/日 (2 割) 144 円/日  (3 割) 216 円/日</p> <p>・ <u>死亡日以前 4 日以上 30 日以下</u>  負担割合 (1 割) 144 円/日 (2 割) 288 円/日  (3 割) 432 円/日</p> <p>・ <u>死亡日の前日及び前々日</u>  負担割合 (1 割) 780 円/日 (2 割) 1,560 円/日  (3 割) 2,340 円/日</p> <p>・ <u>死亡日</u>  負担割合 (1 割) 1,580 円/日 (2 割) 3,160 円/日  (3 割) 4,740 円/日</p>
<p>看取り介護加算(Ⅰ)の算定要件に加え、以下に掲げるいずれの基準も満たし、入所者の死亡場所が当該施設内であった場合に限り算定します。</p> <p>① 入所者に対する注意事項や病状等についての情報共有、曜日や時間帯ごとの意思との連絡方法、診療を依頼する場合の具体的状況等について、配置医師と当該施設の間で、具体的な取り決めがなされていること。</p> <p>② 複数名の配置医師を置いていること又は配置医師と協力医療機関の医師が連携し、施設の求めに応じ 24 時間対応できる体制を確保していること。</p>	
退所前訪問相談援助加算	<p>負担割合 1 割 460 円/回  負担割合 2 割 920 円/回  負担割合 3 割 1380 円/回</p>
<p>入所期間が 1 月を超えると見込まれる入所者の退所に先立って介護支援専門員、生活相談員、看護職員、機能訓練指導員又は医師のいずれかの職種の者が、当該入所者が退所後生活する居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行った場合に、入所中 1 回(入所後早期に退所前訪問相談援助の必要があると認められる入所者にあたっては 2 回)を限度として算定します。</p> <p>入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等(病院、診療所及び介護保険施設を除く)に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供等を行ったときも、同様に算定します。</p>	

<b>退所後訪問相談援助加算</b>	負担割合 1 割	460 円/回
	負担割合 2 割	920 円/回
	負担割合 3 割	1380 円/回
<p>入所者の退所後 30 日以内に当該入所者の居宅を訪問し、当該入所者及びその家族等に対して相談援助を行った場合に、退所後 1 回を限度として算定します。</p> <p>入所者が退所後にその居宅でなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等を訪問し、連絡調整、情報提供を行ったときも、同様に算定します。</p>		
<b>退所時相談援助加算</b>	負担割合 1 割	400 円/回
	負担割合 2 割	800 円/回
	負担割合 3 割	1200 円/回
<p>入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所時に当該入所者及びその家族等に対して退所後の居宅サービス、地域密着型サービスその他の保健医療サービス又は福祉サービスについて相談援助を行い、かつ、当該入所者の同意を得て、退所の日から 2 週間以内に当該入所者の退所後の居住地を管轄する市長村（特別区を含む）及び老人介護支援センターに対して、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供した場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定します。</p> <p>入所者が退所後にその居宅ではなく、他の社会福祉施設等に入所する場合であって、当該入所者の同意を得て、当該社会福祉施設等に対して当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者の処遇に必要な情報を提供したときも同様に算定します。</p>		
<b>退所前連携加算</b>	負担割合 1 割	500 円/回
	負担割合 2 割	1000 円/回
	負担割合 3 割	1500 円/回
<p>入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において居宅サービス又は地域密着型サービスを利用する場合において、当該入所者の退所に先立って当該入所者が利用を希望する指定居宅介護支援事業者に対して、当該入所者の同意を得て、当該入所者の介護状況を示す文書を添えて当該入所者に係る居宅サービス又は地域密着型サービスに必要な情報を提供し、かつ、当該指定居宅介護支援事業者と連携して退所後の居宅サービス又は地域密着型サービスの利用に関する調整を行った場合に、入所者 1 人につき 1 回を限度として算定します。</p>		
<b>科学的介護推進体制加算（Ⅰ）</b>	負担割合 1 割	40 円/月
	負担割合 2 割	80 円/月
	負担割合 3 割	120 円/月

<p>以下に掲げるいずれの基準にも該当する場合に算定します。</p> <p>① 入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>② 必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>													
<b>科学的介護推進体制加算(Ⅱ)</b>	<table> <tr> <td>負担割合 1 割</td> <td>50 円/月</td> </tr> <tr> <td>負担割合 2 割</td> <td>100 円/月</td> </tr> <tr> <td>負担割合 3 割</td> <td>150 円/月</td> </tr> </table>	負担割合 1 割	50 円/月	負担割合 2 割	100 円/月	負担割合 3 割	150 円/月						
負担割合 1 割	50 円/月												
負担割合 2 割	100 円/月												
負担割合 3 割	150 円/月												
<p>以下に掲げるいずれの基準にも該当する場合に算定します。</p> <p>①入所者・利用者ごとの、ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者の心身の状況等に係る基本的な情報、加えて疾病の状況等の情報を、厚生労働省に提出していること。</p> <p>②必要に応じてサービス計画を見直すなど、サービスの提供に当たって、上記の情報その他サービスを適切かつ有効に提供するために必要な情報を活用していること。</p>													
<b>安全対策体制加算</b>	<table> <tr> <td>負担割合 1 割</td> <td>20 円</td> </tr> <tr> <td>負担割合 2 割</td> <td>40 円</td> </tr> <tr> <td>負担割合 3 割</td> <td>60 円</td> </tr> </table>	負担割合 1 割	20 円	負担割合 2 割	40 円	負担割合 3 割	60 円						
負担割合 1 割	20 円												
負担割合 2 割	40 円												
負担割合 3 割	60 円												
<p>以下の要件をいずれも満たしている場合、入所時 1 回に限り算定します。</p> <p>① 各サービス種別における運営基準に適合していること。</p> <p>② 規定の担当者が安全対策に係る外部における研修を受けていること。</p> <p>③ 施設内に安全管理部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されていること。</p>													
<b>協力医療機関連携加算</b>	<table> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;"><b>【令和 6 年度】</b></td> <td style="text-align: center;"><b>【令和 7 年度以降】</b></td> </tr> <tr> <td>負担割合 1 割</td> <td>100 円/月</td> <td>→ 50 円/月</td> </tr> <tr> <td>負担割合 2 割</td> <td>200 円/月</td> <td>→ 100 円/月</td> </tr> <tr> <td>負担割合 3 割</td> <td>300 円/月</td> <td>→ 150 円/月</td> </tr> </table>		<b>【令和 6 年度】</b>	<b>【令和 7 年度以降】</b>	負担割合 1 割	100 円/月	→ 50 円/月	負担割合 2 割	200 円/月	→ 100 円/月	負担割合 3 割	300 円/月	→ 150 円/月
	<b>【令和 6 年度】</b>	<b>【令和 7 年度以降】</b>											
負担割合 1 割	100 円/月	→ 50 円/月											
負担割合 2 割	200 円/月	→ 100 円/月											
負担割合 3 割	300 円/月	→ 150 円/月											
<p>以下の要件をいずれも満たす場合に算定します。</p> <p>① 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者の病歴等の情報を共有する会議を定期的開催していること</p> <p>② 協力医療機関が 1～3 の要件を満たす場合</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入所者の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。</li> <li>2. 診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。</li> <li>3. 入所者の病状が急変した場合において、医師が診療を行い、入院を要すると認められた入所者の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。</li> </ol>													

<b>介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）</b>	基本料金と加算料金の合計額の 1,000 分の 140 に相当する額
<p>下記の要件を満たす場合に算定します。</p> <p>③ 賃金体系などの整備、研修の実施など</p> <p>④ 職場環境の改善（職場環境等要件）</p> <p>⑤ 新加算（Ⅳ）の 1/2 以上を月額賃金で配布</p> <p>⑥ 資格や勤続年数などに応じた昇給の仕組みの整備</p> <p>⑦ 職場環境の更なる改善、見える化</p> <p>⑧ 改定後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上</p> <p>⑨ 経験技能のある介護職員を事業所内で一定割合以上配置していること</p>	

負担割合については、介護保険負担割合証に記載されている割合となります。

(2) 居住費及び食費

負担段階	対象者	預貯金等 (夫婦の場合)	負担限度額（日額）	
			居住費	食費
第 1 段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の全員（世帯分離をしている配偶者を含む。）が住民税を課税されていない方で老齢福祉年金を受給されている方</li> <li>生活保護等を受給されている方</li> </ul>	1,000 万円 (2,000 万円) 以下	880 円	300 円
第 2 段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の全員（世帯分離をしている配偶者を含む。）が住民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 万円以下の方</li> </ul>	650 万円 (1,650 万円) 以下	880 円	390 円
第 3 段階 (1)	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の全員（世帯分離をしている配偶者を含む。）が住民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 80 万円超 120 万円以下の方</li> </ul>	550 万円 (1,550 万円) 以下	1,370 円	650 円
第 3 段階 (2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>世帯の全員（世帯分離をしている配偶者を含む。）が住民税を課税されていない方で合計所得金額と課税年金収入額と非課税年金収入額の合計が 120 万円超の方</li> </ul>	500 万円 (1,500 万円) 以下	1,370 円	1,360 円
第 4 段階	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記以外の方</li> </ul>		2,066 円	1,445 円

※第1段階・第2段階・第3段階(1)(2)のいずれに該当するかについては、介護保険負担限度額認定証をご確認ください。ただし、第4段階に該当する方には、介護保険負担限度額認定証は交付されません。

※入居期間中に入院、又は外泊した場合の取扱いについては、お戻りになられる時まで居室を確保しておくことを前提に、所定の居住費をいただきます。

(3) 介護保険給付外サービス

- 理容料：実費（外部業者への委託となります。）
- 電気代：持込電気器具1点につき10円/日
- その他：実費（施設サービスにおいて供与される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、ご入居者が負担することが適当と認められるものの費用）

(4) 利用料金の支払方法

利用料金は1ヶ月ごとに計算し、サービス提供月の翌月中旬頃にご請求しますので、当該月末日までに以下のいずれかの方法にてお支払いください。

- 窓口での現金支払
- 指定口座への振込

指定口座	愛媛銀行 道後支店 普通 3894109 社会福祉法人喜久寿 ウェルケア道後 理事長 菊池 慶治
------	-----------------------------------------------------

- 指定口座（イーネット加盟口座）からの引き落とし（毎月22日）

8. 施設利用に関する留意事項

当施設のご利用に当たっては、サービスを利用されているご入居者の快適性、安全性を確保するため、次の事項を遵守してください。

遵守事項	詳細内容
来所・面会	<p>防犯対策の観点から、来所時には事務所又は各ユニット配置職員にお声掛けください。</p> <p>飲食物をお持込みになる場合には、必ず施設職員にお声掛けください。</p> <p>面会時間は、原則として午前8時30分～午後8時30分となっております。</p>
外出・外泊	<p>外出・外泊をされる場合は、事前にお申し出ください。</p> <p>※外泊（入院含む）期間中も居住費をご負担いただきます。</p>
食事	<p>お食事が不要な場合は、前日までにお申し出ください。前日までにお申し出があった場合には食費は発生しません。</p>

医療機関への受診	医療を必要とする場合には、協力医療機関又はご希望の医療機関において診療・入院治療を受けることができます。 ※協力医療機関又はご希望の医療機関での診療・入院に要する費用については、自己負担となります。
設備等の利用	居室及び共用施設並びに敷地等は、本来の用途に従って利用してください。 ※故意又は重大な過失により、施設の設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご入居者又はご家族の負担により原状に復していただくこと、又は、相当の代価をお支払いいただく場合があります。 ご入居者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご入居者の居室内に立ち入り、必要な措置を講じることができるものとします。ただし、この場合には、ご入居者のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
喫煙・飲酒	施設内は禁煙・禁酒となっております。
迷惑行為等	騒音等他のご入居者の迷惑となる行為は控えてください。また、むやみに他のご入居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	原則として、ご入居者又はご家族において管理していただきます。ただし、やむを得ない事由がある場合には、当施設で管理します。
現金等の管理	原則として、ご入居者又はご家族において管理していただきます。ただし、やむを得ない事由がある場合には、当施設で管理します。
宗教活動及び選挙活動	施設内での宗教活動及び選挙活動は禁止しております。
動物飼育	施設内へのペットの持込み及び飼育は禁止しております。

## 9. 利用契約の終了

### (1) 事業者からの申し出による利用契約の終了について

次に掲げる事項に該当する場合には、事業者からの申し出により、利用契約を解除することができます。

- ①ご入居者又はご家族が、契約締結時にご入居者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、又は不実の告知を行い、その結果利用契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②サービス利用料金の支払いを3ヶ月以上滞納し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、その支払いがない場合
- ③ご入居者が、故意に又は過失により事業者又は従業者若しくは他のご入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等の利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

④ご入居者が長期にわたり病院又は診療所に入院された場合

(2) ご入居者又はご家族からのお申し出による利用契約の終了について

次に掲げる事項に該当する場合には、利用契約の有効期間内であっても、ご入居者又はご家族からのお申し出により、利用契約を解除することができます。

- ① ご入居者が入院された場合
- ② 施設の提供するサービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ③ 事業者又は従業者が、正当な理由なく提供すべきサービスを実施しない場合
- ④ 事業者又は従業者が、守秘義務に違反した場合
- ⑤ 事業者又は従業者が、故意又は過失によりご入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、著しい不信行為を行う等の利用契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合

(3) 利用契約の自動終了について

次に掲げる事項に該当する場合には、利用契約は自動的に終了となります。

- ①ご入居者が他の介護保険施設に入所した場合
- ②ご入居者がご逝去された場合
- ③要介護認定（更新・区分変更の場合を含みます。）の結果、自立又は要支援1・2若しくは要介護1・2（やむを得ない理由により特例的に入居が認められる場合を除きます。）と判定された場合
- ④ 業者がやむを得ない事由により事業を終了する場合
- ⑤ 当施設が介護保険の事業者指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合

## 10. 協力医療機関等

(1) 協力医療機関

名 称：医療法人聖愛会 松山ベテル病院  
所 在 地：愛媛県松山市祝谷6丁目1229番地  
代表者氏名：院長 中橋 恒  
電 話 番 号：(089) 925-5000

(2) 協力歯科医療機関

名 称：白水台歯科クリニック  
所 在 地：愛媛県松山市白水台1丁目2-1  
代表者氏名：院長 前田 篤信  
電 話 番 号：(089) 926-8810

名 称：医療法人仁和会 カナザキ歯科  
所 在 地：愛媛県松山市梅本町甲878-5  
代表者氏名：院長 金崎 伸幸  
電 話 番 号：(089) 970-4182

## 11. 事故発生時の対応及び損害賠償

### (1) 事故発生時の対応について

施設サービスの提供により事故が発生した場合には、次の流れにて対応します。

- ①あらかじめ指定された緊急連絡先に連絡するとともに、必要に応じて協力医療機関への受診等の適切な措置を講じます。
- ②速やかに市町村その他関係機関に当該事故の概要及び事故に際して採った処置について報告します。
- ③当該事故の状況及び事故に際して採った処置について記録し、当該事故の原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。

### (2) 損害賠償について

ご入居者に対する施設サービスの提供にあたって、当施設の責に帰すべき事由により事故が発生し、当施設に過失があると認められると場合に限り、ご入居者の生命・身体・財産に発生した損害を賠償します。ただし、ご入居者に過失がある場合は、免責又は賠償額を減ずることがあります。

## 12. 業務継続計画の策定

(1) 感染症や非常災害の発生時において、ご入居者に対する指定地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護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」といいます。）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。

(2) 従業者に対し、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実施します。

(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います。

## 13. 衛生管理

(1) 当施設は、ご入居者の使用する食器その他の設備又は飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講ずるとともに、医薬品及び医療機器について適正に管理します。

(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、次にあげる措置を講じます。

- ① 感染症及び食中毒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、介護職員その他の従業者に周知徹底を図ること

- ② 感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備すること
- ③ 介護職員その他の従業者に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための研修並びに感染症の予防及びまん延防止のための訓練を定期的実施すること
- ④ ①～③に掲げるもののほか、別に厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行うこと

#### 14. 非常災害時の対応等

##### (1) 非常災害時の対応

非常災害時には、防災計画等（「消防計画」、「風水害対策計画」、「地震対策計画」及び「土砂災害対策計画」をいいます。）に基づき、非常災害の防止と非常災害時のご入居者の安全確保に努めます。防災計画等は、施設内の見やすい場所に掲示します。

##### (2) 防災訓練について

非常災害に備えるため、定期的に通報・避難・救出訓練を行うものとします。

##### (3) 備蓄について

非常災害に備えるため、食糧品、日用品及び介護用品等の備蓄を行います。

##### (4) (2)の実施にあたって、地域住民の参加が得られるよう連携に努めます。

#### 15. 身体拘束廃止及び虐待防止

##### (1) 身体拘束廃止について

当施設は、ご入居者又は他のご入居者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他ご入居者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」といいます。）を行わない事とします。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、当施設が別に定める「身体拘束廃止に関する指針」に規定する手続きに従って行う事とします。

##### (2) 虐待の防止について

当施設は、入居者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため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ができるものとする。)を定期的開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ること
  - ② 虐待防止のための指針の整備をすること
  - ③ 虐待を防止するための定期的な研修を実施すること
  - 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すること
- 虐待防止に関する責任者 介護主任 柳川 裕美

- 2 施設は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者(入居者の家族等利用者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 16. 苦情等の受付等

### (1) 苦情等の受付について

当事業所における苦情等の受付は、以下の専用窓口で受け付けます。

- 苦情受付担当者：生活相談員 大西 悦子
- 苦情解決責任者：管理者 杉野 寛之
- 第 三 者 委 員：社会福祉法人喜久寿 評議員 白川 真理 0892-21-0777  
社会福祉法人喜久寿 監事 一色 洋二 090-4502-2098
- 受付可能日時：月曜日から金曜日の午前8時30分から午後5時30分  
※上記曜日、時間以外でも苦情等に対し適切に対応できる体制を取っております。
- 電 話 番 号：(089) 993-8232

### (2) 苦情等を受け付けてからの手順

ご利用者等からの苦情等に対しては、次の手順にて対応します。

- ①ご入居者等からの苦情等の申し立てがあった場合、苦情受付担当者が面談等で苦情等の内容をヒアリングし、所定の用紙に記録します。
- ②ヒアリングした内容を基に苦情解決責任者を長とする関係者によるカンファレンスを開催し、苦情内容の確認及び対応策等について、検討します。  
※必要に応じて、本会の設置する第三者委員への相談・報告を行い、助言を得るものとしします。  
※必要に応じて、関係する行政機関への連絡・協議を行うものとしします。
- ③カンファレンスを経て決定した対応策について、理解と同意が得られるよう、ご入居者等へ懇切丁寧に説明します。
- ④苦情の処理簿を備え案件に対する具体的処理の状況（カンファレンスの状況、ご利用者等への説明内容等）を記録し、サービス完結の日から5年間保存します。

### (3) 苦情等の公的機関連絡先

松山市役所 福祉推進部 指導監査課	所在地：松山市二番町四丁目7番地2 電話番号：(089) 948-6968 受付日時：月曜日から金曜日（祝日を除く） 午前8時30分から午後5時15分
愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地：松山市高岡町101番地1 電話番号：(089) 968-8700 受付日時：月曜日から金曜日（祝日を除く） 午前8時30分から午後5時15分

愛媛県社会福祉協議会 愛媛県福祉サービス運営適正化委員会 (苦情解決部会)	所在地：松山市持田町三丁目 8 番 15 号 電話番号：(089) 998-3477 受付日時：月曜日から金曜日（祝日を除く） 午前 9 時 00 分から午前 12 時 00 分 午後 1 時 00 分から午後 4 時 30 分
---------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 17. 秘密保持

当施設及びその従業者は、施設サービスを提供する上で知り得たご入居者又はご家族等に関する事項を在職中も退職後も正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、施設サービスの利用が終了した後も継続します。ただし、文書（別紙「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における個人情報使用同意書」）によりご入居者及びご家族の同意が得られた場合は、必要最小限度の範囲内で個人情報を使用できるものとします。

#### 18. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者評価の実施状況の有無：無

#### 19. その他運営に関する留意事項

当事業者は、従業者の資質の向上のための適切な研修の機会を確保するものとします。

- (1) 採用時研修：採用後3ヶ月以内
- (2) 継続研修：原則として毎月1回

# 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 利用契約書

私 \_\_\_\_\_（以下「入居者」といいます。）及び私の家族は社会福祉法人 喜久寿（以下「事業者」といいます。）が運営するウエルケア道後において、提供される指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供を受けること、これに対する利用料金を支払うことについて、「重要事項説明書」及び「指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における個人情報使用同意書」についての説明を受けました。その内容について了承し、事業者と利用契約を締結します。

## (契約期間)

本契約の有効期間は、本契約の締結日から利用者の要介護認定の有効期間満了日までとします。

ただし、契約期間満了の 7 日前までに入居者又は家族代表者から文書又は口頭による利用契約終了の申し入れがない場合には、本契約は更に同条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

上記の契約を証するため、本書 2 通を作成し、入居者、事業者が記名捺印のうえ、各 1 通を保有するものとします。

令和 年 月 日

	法人所在地	愛媛県東温市北野田 533 番 1
	法人名	社会福祉法人 喜久寿
事業者	代表者氏名	理事長 菊池 慶治 印
	施設所在地	愛媛県松山市下伊台町乙 129 番地 9
	施設名	ウエルケア道後

入居者	住所	
	氏名	印

家族代表者	住所	
	氏名	印
	続柄	

# 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護における 個人情報使用同意書

ウエルケア道後では、ご入居者及びご家族の個人情報について、使用目的を以下のとおり定めます。

- (1) 指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供に関すること
  - ①指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の提供
  - ②医療機関、介護サービス事業者等との連携
  - ③医療機関、介護サービス事業者等からの照会への回答
  - ④その他ご利用者への医療・介護サービス提供に関する使用
- (2) 介護報酬請求のための事務に関すること
  - ①施設での介護保険、公費負担医療等に関する事務
  - ②審査支払機関へのレセプトの提出
  - ③審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- (3) 施設の管理運営業務に関すること
  - ①会計及び経理
  - ②事故等の報告
  - ③ご利用者の介護サービスの向上に関すること
  - ④その他施設の管理運営業務に関すること
- (4) 損害賠償責任保険等に係る保険会社への相談又は届出等に関すること
- (5) 介護サービス及び業務の維持及び改善のための基礎資料
- (6) 施設において行われる実習への協力
- (7) 介護の質の向上を目的とした学会及び施設での事例研究発表
- (8) 外部監査機関への情報提供

令和 年 月 日

上記使用目的に係る個人情報の使用について同意します。

ご入居者	住 所	
	氏 名	印

ご家族 代表者	住 所	
	氏 名	印
	続 柄	