

シ ヨ ー ト ス テ イ
ウ エ ル ケ ア 道 後
重 要 事 項 説 明 書
及 び
利 用 契 約 書



指定（介護予防）短期入所生活介護 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。）が開設するショートステイ ウェルケア道後（以下「当事業所」といいます。）は、ご契約者に対する指定（介護予防）短期入所生活介護（以下「短期入所サービス」といいます。）の提供に当たり、「松山市条例」に基づいて、当事業所がご契約者に説明すべき重要事項は、次のとおりです。

当事業所の提供する短期入所サービスについては、原則として要介護認定の結果、要支援及び要介護の認定を受けられた方が対象となります。

◆ ◇ 目 次 ◇ ◆

1. 事業者・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
2. 事業所概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
3. 事業の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
4. 運営方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	2
5. 従業者の体制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	3
6. 通常の送迎の実施地域・・・・・・・・・・・・・・・・	3
7. 短期入所サービスの概要・・・・・・・・・・・・・・・・	4
8. 利用料金等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	5
9. サービス利用の中止・変更・追加・・・・・・・・	9
10. 事業所利用に関する留意事項・・・・・・・・・・	10
11. 利用契約の終了・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	11
12. 協力医療機関等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
13. 緊急時等の対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	12
14. 事故発生時の対応及び損害賠償・・・・・・・・	12
15. 業務継続計画の策定・・・・・・・・・・・・・・・・	12
16. 衛生管理等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	13
17. 非常災害時の対応等・・・・・・・・・・・・・・・・	13
18. 身体拘束廃止及び虐待防止・・・・・・・・・・	13
19. 苦情等の受付等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	14
20. 秘密保持・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	15
21. 提供するサービスの第三者評価の実施状況	15
22. その他運営に関する留意事項・・・・・・・・	15



ウエルケア道後

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. 事業所概要

- (1) 事業所の種類：指定短期入所生活介護（番号 3870112178 ）
指定介護予防短期入所生活介護（番号 3870112178 ）
- (2) 事業所の名称：ショートステイ ウェルケア道後
- (3) 事業所所在地：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 7 月 5 日
- (7) 定員：29 名

3. 事業の目的

社会福祉法人喜久寿（以下「事業者」といいます。）が設置するショートステイ ウェルケア道後（以下「事業所」といいます。）において実施するユニット型指定短期入所生活介護の事業（指定短期入所生活介護（以下「短期入所サービス」といいます。）及びユニット型指定介護予防短期入所生活介護の事業（指定介護予防短期入所生活介護（以下「予防短期入所サービス」といいます。）であって、その全部において利用者の日常生活が営まれ、これに対する支援が行われるものとしします。）（以下「事業」といいます。）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、事業所の管理者、生活相談員、看護職員、介護職員、管理栄養士、機能訓練指導員等（以下「従業者」といいます。）が、利用者に対して適切な短期入所サービスを提供することを目的としします。

4. 運営方針

- ①当事業所は、ご利用者お一人おひとりの意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中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（事業所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（当該居室のご利用者が交流し、共同で日常生活を営むための場所をいいます。）により一体的に構成される場所をいいます。）においてご利用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ことにより、ご利用者の心身の機能の維持並びにご利用者のご家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとしします。
- ②当事業所は、前項のほか、「介護保険法令」、「松山市指定居宅サービス基準条例」及び「松山市指定介護予防サービス基準条例」に定める内容を遵守し、事業を実施するものとしします。

5. 従業員の体制

当事業所では、以下の職種の従業員を配置しています。

職 種 名	員 数		職務内容
	常 勤	非 常 勤	
管 理 者 (施設長)	1		理事長の命を受け、従業員の管理及び短期入所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	ご利用者の健康管理、診療及び保健衛生の指導を行います。
生活相談員	2 ※内、1名 介護支援専門員と兼務		ご利用者及びそのご家族からの生活相談に応じるとともに、入退所における手続き及び関係機関との連絡調整を行います。
管理栄養士	1		給食献立作成、栄養計算及びご利用者に対する栄養指導を行います。
看 護 職 員	3 ※内2名、機能訓練指導員と兼務	1 ※機能訓練指導員と兼務	ご利用者の看護、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 ※看護職員と兼務	1 ※看護職員と兼務	ご利用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	ご利用者の日常生活全般にわたる介護業務を行います。

※ 上記の従業員は、併設する地域密着型介護老人福祉施設の従業員も含めるものとする。

6. 通常の送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、松山市（島しょ部を除く。）、東温市、伊予郡砥部町（旧広田村を除く。）とします。

7. 短期入所サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

サービス項目	具体的内容
食 事	管理栄養士の立てる献立表により、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。 【食事時間】 ○朝食 7:30～ ○昼食 12:00～ ○夕食 17:30～ ※ご利用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。
排 泄	排泄の自立を促すため、ご利用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、ご利用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。
健 康 管 理	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。
送 迎	ご利用者の心身の状態、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる場合は、居宅と事業所との間の送迎を行います。 ※通常の送迎の実施地域外にお住まいのご利用者に対する送迎については、可能な範囲で対応するものとします。
相談及び援助	ご利用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。
社会生活上の便宜の提供	当事業所では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、事業所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。

(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。
そ の 他	ご利用者及びご家族の事情等を勘案し、事業所にて行うことが適切であると認められるものに限りに行うこととします。

8. 利用料金等

(1) 介護保険給付サービス

○基本料金（併設型ユニット型（介護予防）短期入所者生活介護費（Ⅰ））

要介護度	ご利用者負担額 (1割負担)	ご利用者負担額 (2割負担)	ご利用者負担額 (3割負担)
要支援1	529 円/日	1,058 円/日	1,587 円/日
要支援2	656 円/日	1,312 円/日	1,968 円/日
要介護1	704 円/日(長期 670 円/日)	1,408 円/日(長期 1,340 円/日)	2,112 円/日(長期 2,010 円/日)
要介護2	772 円/日(長期 740 円/日)	1,544 円/日(長期 1,480 円/日)	2,316 円/日(長期 2,220 円/日)
要介護3	847 円/日(長期 815 円/日)	1,694 円/日(長期 1,630 円/日)	2,541 円/日(長期 2,445 円/日)
要介護4	918 円/日(長期 886 円/日)	1,836 円/日(長期 1,772 円/日)	2,754 円/日(長期 2,658 円/日)
要介護5	987 円/日(長期 955 円/日)	1,974 円/日(長期 1,910 円/日)	2,961 円/日(長期 2,865 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。

※長期利用のご利用者負担額は、連続利用 61 日以降に適用となります。

○加減算料金

看護体制加算（Ⅰ） ※要支援1・2の方は対象外です。	負担割合1割 4 円/日 負担割合2割 8 円/日 負担割合3割 12 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。	
看護体制加算（Ⅱ） ※要支援1・2の方は対象外です。	負担割合1割 8 円/日 負担割合2割 16 円/日 負担割合3割 24 円/日
看護職員を常勤換算方法で、ご利用者の数が25又はその端数を増すごとに1以上配置（空床利用の特別養護老人ホームである場合は、当該特別養護老人ホームの看護職員の数を常勤換算方法で、ご利用者の数（短期入所サービスのご利用者の数及び当該特別養護老人ホームのご入居者数の合計数）が25又はその端数を増すごとに1以上であり、かつ、特別養護老人ホーム基準に規定する配置すべき看護職員の数に1を加えた数以上配置）し、かつ、事業所の看護職員により、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。	
医療連携強化加算 ※要支援1・2の方は対象外です。	負担割合1割 58 円/日 負担割合2割 116 円/日 負担割合3割 174 円/日
次の①～④のいずれにも該当しており、次の⑤～⑬のいずれかに該当している状態にあるご利用者に対して短期入所サービスを行った場合に加算します。 ①看護体制加算（Ⅱ）を算定していること。 ②ご利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。	

③主治の医師と連絡が取れない等の場合に備えて、あらかじめ協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。 ④急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。 ⑤喀痰吸引を実施している状態 ⑥呼吸障害等により人工呼吸器を使用している状態 ⑦中心静脈注射を実施している状態 ⑧人工腎臓を実施している状態 ⑨重篤な心機能障害、呼吸障害等により常時モニター測定を実施している状態 ⑩人工膀胱又は人工肛門の処置を実施している状態 ⑪経鼻胃管や胃瘻等の経腸栄養が行われている状態 ⑫褥瘡に対する治療を実施している状態 ⑬気管切開が行われている状態 ※在宅中重度者受入加算を算定している場合には、加算しません。	
夜勤職員配置加算（Ⅱ） ※要支援 1・2 の方は対象外です。	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
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。	
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。 1. 介護職員数のうち、介護福祉士の占める割合が 80%以上であること。 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。 3. 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（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。 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。 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。 3. 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（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。 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。	

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。 3. 定員超過利用・人員基準欠如に該当していないこと。	
認知症行動・心理症状緊急対応加算	負担割合 1 割 200 円/日 負担割合 2 割 400 円/日 負担割合 3 割 600 円/日
医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に短期入所サービスを利用することが適当であると判断した方に対し、短期入所サービスを行った場合は、利用を開始した日から起算して 7 日を限度として、加算します。	
若年性認知症利用者受入加算	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
若年性認知症のご利用者に対して、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サービスの提供を行っている場合に加算します。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には、加算しません。	
送迎加算	負担割合 1 割 184 円/片道 負担割合 2 割 368 円/片道 負担割合 3 割 552 円/片道
ご利用者の心身の状態、ご家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められるご利用者に対して、その居宅と事業所との間の送迎を行う場合に加算します。	
緊急短期入所受入加算 ※要支援 1・2 の方は対象外です。	負担割合 1 割 90 円/日 負担割合 2 割 180 円/日 負担割合 3 割 270 円/日
居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない短期入所サービスを緊急に行った場合に短期入所サービスを行った日から起算して 7 日（ご利用者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14 日）を限度として、加算します。 ※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合には、加算しません。	
長期利用者提供減算	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
居宅に戻ることなく、自費利用を挟み同一事業所を連続 30 日を超えて 60 日まで利用している方に対して短期入所サービスを提供する場合に減算します。	
療養食加算	負担割合 1 割 8 円/回 1 日 3 回を限度 負担割合 2 割 16 円/回（1 日につき 23 円） 負担割合 3 割 24 円/回

管理栄養士又は栄養士が、医師の指示に基づき、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。	
在宅中重度者受入加算 ※要支援 1・2 の方は対象外です。	負担割合 1 割 425 円/日 負担割合 2 割 850 円/日 負担割合 3 割 1,275 円/日
事業所において、ご利用者が利用していた訪問看護を行う訪問看護事業所に当該ご利用者の健康上の管理等を行わせた場合に加算します。	
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	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
下記の要件を満たす場合に算定します。 ① 賃金体系などの整備、研修の実施など ② 職場環境の改善（職場環境等要件） ③ 新加算（Ⅳ）の 1/2 以上を月額賃金で配布 ④ 資格や勤続年数などに応じた昇給の仕組みの整備 ⑤ 職場環境の更なる改善、見える化 ⑥ 改定後の賃金年額 440 万円以上が 1 人以上 ⑦ 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	

※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。

※加減算料金については、ご利用者の個別の処遇によって異なります。

(2) 滞在費及び食費

○滞在費：2,066 円

※ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方については、当該認定証に記載された額（負担限度額）となります。

○食費：朝食 400 円・昼食 500 円・夕食 545 円（1 食単位での請求となります。）

※ただし、介護保険負担限度額認定証の交付を受けている方については、1 日の合計額が当該認定証に記載された額（負担限度額）を超える場合、負担限度額となります。

【負担段階と負担限度額】

負担 段階	対象者	預貯金等 (夫婦の場合)	負担限度額（日額）	
			滞在費	食費
第 1 段 階	・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 ・生活保護等を受給されている方	1,000 万円 (2,000 万円) 以下	880 円	300 円
第 2 段 階	・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	650 万円 (1,650 万円) 以下	880 円	600 円

第 3 段 階 ①	・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 万円以上 120 万円以下の方	550 万円 (1,550 万円) 以下	1,370 円	1,000 円
第 3 段 階 ②	・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 万円以上の方	500 万円 (1,500 万円) 以下	1,370 円	1,300 円
第 4 段 階	・上記以外の方		2,066 円	1,445 円

※第 1 段階・第 2 段階・第 3 段階①・第 3 段階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。

(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
- 通常の送迎の実施地域を越えた場合の送迎費：通常の送迎の実施地域を越えた地点から 10 km 以上 450 円/片道
- その他：実費（短期入所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、ご利用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。

- ウェルケア道後事務所での現金支払い（平日 9 時～17 時）
- 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）

9. サービス利用の中止・変更・追加

(1) サービス利用の中止・変更・追加について

利用予定日の前に、ご利用者の都合により、サービス利用の中止又は変更、若しくは新たなサービス利用を追加することができます。この場合、サービス利用予定日の前日までにお申し出ください。

(2) キャンセル料について

サービス利用予定日の前日までに、サービス利用中止のお申し出がなく、当日になってサービス利用を中止された場合には、キャンセル料として、利用を予定されていたサービスに係るご利用者負担相当額（基本料金、加減算料金、滞在費及び食費）をお支払いいただく場合があります。ただし、ご利用者の体調不良等のやむを得ない理由によるサービス利用中止の場合には、この限りではありません。

10. 事業所利用に関する留意事項

当事業所のご利用に当たっては、サービスを利用されているご利用者の快適性、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	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。
	飲食物をお持込みになる場合には、必ず事業所職員にお声掛けください。
	面会時間は、午前 8 時 30 分～午後 8 時 30 分となっております。
外 出	外出をされる場合は、事前にお申し出ください。
食 事	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。
医 療 機 関 へ の 受 診	サービスのご利用中に病状の急変等により、医療が必要となった場合には、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、事業所の設備等を壊したり、汚したりした場合には、ご利用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。
	ご利用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、ご利用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、ご利用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	事業所内は禁煙・禁酒となっております。
迷 惑 行 為 等	騒音等他のご利用者の迷惑となる行為は控えてください。また、むやみに他のご利用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、ご利用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事業所で管理します。

金 銭 の 管 理	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。 ※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。
宗教活動及び選挙活動	事業所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	事業所内へのペットの持込み及び飼育は禁止しております。

11. 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ご利用者又はご家族が、契約締結時にご利用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ご利用者が、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利用者の身体・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難い重大な事情が認められる場合

(2) ご利用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、ご利用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事業所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
- ②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
- ③事業者又は従業者が、守秘義務に違反した場合
- ④事業者又は従業者が、故意又は過失によりご利用者の身体・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

(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ご利用者が他の介護保険施設に入所した場合
- ②ご利用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、自立と判定された場合
- ④事業者がやむを得ない事由により事業を終了する場合
- ⑤当事業所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

12. 協力医療機関等

(1) 協力医療機関

- ①名 称：医療法人聖愛会 松山ベテル病院
- ②所 在 地：愛媛県松山市祝谷 6 丁目 1229 番地
- ③代表者氏名：院長 中橋 恒
- ④電 話 番 号：(089) 925-5000

(2) 協力歯科医療機関

- ①名 称：白水台歯科クリニック
- ②所 在 地：愛媛県松山市白水台 1 丁目 2-1
- ③代表者氏名：院長 前田 篤信
- ④電 話 番 号：(089) 926-8810

13. 緊急時等の対応

事業者は、現に短期入所サービスの提供を行っているときに利用者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又はあらかじめ事業者が定めた協力医療機関への連絡を行う等の必要な措置を講ずるものとする。

14. 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

短期入所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

ご利用者に対する短期入所サービスの提供にあたって、当事業所の責に帰すべき事由により事故が発生し、当事業所に過失があると認められると場合に限り、ご利用者の生命・身体・財産に発生した損害を賠償します。ただし、ご利用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。

15. 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、利用者に対する短期入所サービス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 to 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。

16.衛生管理等

- (1) 当事業者は、利用者の使用する施設、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じます。
- (2) 事業者は、当該事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。
 - ①当該事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業者に周知徹底を図ります。
 - ②当該事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ③当該事業所において、従業者に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

17. 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利用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。

18. 身体拘束廃止及び虐待防止

- (1) 身体拘束廃止について

当事業所は、ご利用者又は他のご利用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、身体拘束その他ご利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束等」といいます。）を行わないものとします。なお、緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、当事業所が別に定める「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ものとします。
- (2) 虐待の防止について
 - 1 当事業所はご利用者の人権擁護及び虐待防止等のために、次に掲げる措置を講じます。
 - 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虐待防止のための指針の整備をします。
 - ③虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - 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します。

虐待防止に関する責任者 介護主任 柳川 裕美

- 2 事業所は、サービス提供中に、当該事業所の従業者又は養護者(入居者の家族等高齢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。

19. 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 河野 誠之

○苦情解決責任者：施設長 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 Tel 0892-21-0777
社会福祉法人喜久寿 監事 一色 洋二 Tel 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、時間等に担当者が不在の場合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ご利用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、ご利用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、その完結の日から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：愛媛県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（土日祝日を除く） 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：愛媛県松山市高岡町101番地1 電話番号：(089) 968-8700 受付日時：月曜日から金曜日（土日祝日を除く） 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：愛媛県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（土日祝日を除く） 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
---	---

20. 秘密保持

当事業所及びその従業者は、短期入所サービスを提供する上で知り得たご利用者又はご家族等に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、短期入所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 1「指定（介護予防）短期入所生活介護における個人情報使用同意書」）によりご利用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することができるものとします。

21. 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

22. 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（介護予防）短期入所生活介護 利用契約書

私 _____（以下「ご利用者」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。）が開設するショートステイ ウェルケア道後（以下「事業所」といいます。）から、ご利用者が事業所において、提供される指定（介護予防）短期入所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（介護予防）短期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、事業者と契約を締結します。

（契約期間）

本契約の有効期間は、本利用契約の締結日からご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 日前までにご利用者又はご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、ご利用者、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
	事業所所在地	愛媛県松山市下伊台町乙 129 番地 9
	事業所名	ショートステイ ウェルケア道後 印
ご利用者	住 所	
	氏 名	印
ご家族	住 所	
代表者	氏 名	印
	続 柄	

(別紙 1)

指定（介護予防）短期入所生活介護における個人情報使用同意書

ショートステイ ウェルケア道後では、ご利用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（介護予防）短期入所生活介護の提供に関すること
 - ①指定（介護予防）短期入所生活介護の提供
 - 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事業所での介護保険、公費負担医療等に関する事務及びその委託
 - 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) 事業所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その他事業所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) 事業所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事業所での事例研究発表
- (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。

ご利用者	住 所	
	氏 名	⑥

ご家族 代表者	住 所	
	氏 名	⑥
	続 柄	