

短期入所生活介護 萬翠荘
(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 愛美会

「短期入所生活介護事業所 萬翠荘」重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
(愛媛県指定 第 3871301226 号)

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護又は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、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

※サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定及び要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

** 目次 **

1. 事業者	.....	2
2. 事業所の概要	.....	2
3. 居室等の概要	.....	3
4. 職員の配置状況	.....	3
5. 当事業所が提供するサービスと利用料金	.....	4
6. 個人情報保護について	.....	10
7. 苦情の受付について	.....	11
8. 事故発生時の対応等	.....	12

1. 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人愛美会
(2) 法人所在地 愛媛県四国中央市上分町乙 8番地2
(3) 電話番号 0896-56-2333
(4) 代表者氏名 理事長 石川 繁一
(5) 設立年月 昭和63年12月24日

2. 事業所の概要

- (1) 事業所の種類 短期入所生活介護事業・平成29年4月1日指定
介護予防短期入所生活介護事業・平成29年4月1日指定
愛媛県 第 3871301226 号
※当事業所は特別養護老人ホーム萬翠荘に併設されています。

- (2) 事業所の目的 事業所は、要支援・要介護状態となった場合においても、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご利用者に、日常生活を営むために必要な居室および共用施設等をご利用いただき、指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

- (3) 事業所の名称 短期入所生活介護事業所 萬翠荘
(4) 施設の所在地 愛媛県四国中央市中之庄町 542 番地
(5) 電話番号 0896-28-7755
(6) 事業所長（管理者）氏名 高橋 誠
(7) 当事業所の運営方針 利用者が健全で安心した生活ができるよう、愛情と奉仕の精神をもって運営にあたり、利用者の一人一人のニーズと意思を尊重し、明るく家族的な雰囲気のもと、利用者が社会的関係を構築し、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、心身機能の維持並びに利用者家族の身体的精神的負担の軽減を図ります。
(8) 開設年月 平成 6年12月1日（平成29年4月1日 四国中央市より移譲）
(9) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8時30分～17時30分

- (10) 利用定員 14人

- (11) 第三者による評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			

3. 居室等の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、原則として4人部屋ですが、個室など他の種類の居室への入居をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。(但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	室数	備考
1人部屋	4室	
2人部屋	15室	
4人部屋	26室	
合計	45室	
食堂・ダイニング	5室	食堂兼機能訓練室(2)
レクリエーションルーム	1室	
浴室	4室	特殊浴室(2)・一般浴室(2)
医務室	1室	
看護師室・静養室	4室	看護師室(1室)静養室(3室)
面接室	1室	

※上記は、指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。居室以外のこの施設・設備の利用にあたって、ご契約者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：利用者又は家族から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の状況により当事業所でその可否を決定します。また、利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、利用者又は家族等と協議の上、決定するものとします。

4. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活介護又は指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。(指定介護老人福祉施設共通)

〈主な職種及び員数〉 ※併設本体職員含む

1. 施設長(管理者)	1名(常勤)
2. 施設長補佐	1名
3. 事務職員	1名以上
4. 生活相談員	2名以上(常勤換算)うち1名は常勤
5. 介護支援専門員	2名以上(常勤換算)うち1名は常勤
6. 介護職員及び看護職員	46名以上 (看護職員のうち1名は常勤かつ常勤換算で3人以上)
7. 機能訓練指導員	1名以上
8. 歯科衛生士	1名以上
9. 管理栄養士	1名以上
10. 医師(嘱託)	1名以上
11. 介護補助員	1名以上

※本体施設の入所定員は124名、短期入所(併設型)の入所定員は14人である。

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	第2水曜日 13:00～15:00 (外科・内科)
	第2、4木曜日 13:00～16:00 (精神科)
2. 介護職員	標準的な時間帯における配置人員
	早出 (A) : 7:30～16:30 5名
	日勤 (B) : 8:30～17:30 4名
	遅出 (C) : 10:00～19:00 4名
夜勤 : 17:00～翌9:00 6名	
3. 看護職員	標準的な時間帯における配置人員
	日勤 : 8:30～17:30 4名 上記時間以外(夜間)は、オンコール体制で常時 連絡可能な体制とする

☆ 土日は上記と異なります。

5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(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、滞在費、食費を除き通常7、8割又は9割が介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事

- ・当事業所では、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態およ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17:30～

*** なお、各食事の時間につきまして、ご利用者の身体状況を考慮し、最大で30分程度前後することがあります。**

③ 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上行います。
- ・身体機能に応じた入浴方法が選択できます。

④ 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

- ・機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その他の職種の者により、ご契約者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに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実施します。

⑥ その他自立への支援

- ・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、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な援助をします。

⑦ 送迎（通常の送迎の実施地域は、四国中央市とします。）

〈サービス利用料金(1日あたり)〉

I. 短期入所生活介護

サービス利用料金は下記に示している、介護報酬の1、2割又は3割と滞在費（光熱水費相当）及び食費の合計額になります。

（介護報酬の1、2割又は3割については、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

① 介護サービス利用料金

I. 「多床室」

1. 要介護度別単価		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
		6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
	2割	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
	3割	4,221円	4,704円	5,215円	5,705円	6,188円
3. 自己負担額 【1-2】	1割	608円	672円	745円	815円	884円
	2割	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
	3割	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円

II. 「従来型個室」

1. 要介護度別単価		要介護度1	要介護度2	要介護度3	要介護度4	要介護度5
		6,030円	6,720円	7,450円	8,150円	8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	1割	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
	2割	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
	3割	4,221円	4,704円	5,215円	5,705円	6,188円

3. 自己負担額 【1-2】	1割	603円	672円	745円	815円	884円
	2割	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円
	3割	1,809円	2,016円	2,235円	2,445円	2,652円

【その他の加算】

加算項目	1割	2割	3割	備考
夜勤職員配置加算(Ⅰ)	13円/日	26円/日	39円/日	
機能訓練体制加算	12円/日	24円/日	36円/日	常勤の理学療法士等を1名以上配置
送迎加算	184円/回	368円/回	552円/回	送迎を行う場合：片道につき
療養食加算	8円/回	16円/回	24円/回	基準に基づき提供した場合
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10円/月	20円/月	30円/月	
口腔連携強化加算	50円/月	100円/月	150円/月	1月に1回を限度
長期利用者提供減算	-30円/日	-60円/日	-90円/日	連続利用日数が30日~60日の場合
サービス提供体制強化加算Ⅲ	6円/日	12円/日	18円/日	勤続3年以上を占める割合の者が100分の30以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本単価にご利用者に係る加算を含んだ単価に14.0%を乗じた額の1、2割又は3割			

Ⅱ. 介護予防短期入所生活介護

サービス利用料金は下記に示している、介護報酬の1、2割又は3割と滞在費(光熱水費相当)及び食費の合計額になります。
(介護報酬の1、2割又は3割については、ご利用者の要支援度に応じて異なります。)

① サービス利用料金

Ⅰ. 「多床室」

1. ご契約者の要介護度 サービス利用料金		要支援1	要支援2
		4,510円	5,610円
2. うち、介護保険から 給付される金額	1割	4,059円	5,049円
	2割	3,608円	4,488円
	3割	3,157円	3,927円
3. サービス利用に係る 自己負担額【1-2】	1割	451円	561円
	2割	902円	1,122円
	3割	1,353円	1,683円

Ⅱ. 「従来型個室」

1. ご契約者の要介護度 サービス利用料金		要支援 1 4, 510円	要支援 2 5, 610円
2. うち、介護保険から 給付される金額	1割	4, 059円	5, 049円
	2割	3, 608円	4, 488円
	3割	3, 157円	3, 927円
3. サービス利用に係る 自己負担額【1-2】	1割	451円	561円
	2割	902円	1, 122円
	3割	1, 353円	1, 683円

【その他の加算】

加算項目	1割	2割	3割	備考
機能訓練体制加算	12円/日	24円/日	36円/日	常勤の理学療法士等を1名以上配置
送迎加算	184円/回	368円/回	552円/回	送迎を行う場合：片道につき
療養食加算	8円/回	16円/回	24円/回	基準に基づき提供した場合
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10円/月	20円/月	30円/月	
口腔連携強化加算	50円/月	100円/月	150円/月	1月に1回を限度
長期利用者提供減算	-30円/日	-60円/日	-90円/日	連続利用日数が30日~60日の場合
サービス提供体制強化加算 Ⅲ	6円/日	12円/日	18円/日	勤続3年以上を占める割合の者が 100分の30以上
介護職員処遇改善加算Ⅰ	基本単価にご利用者に係る加算を含んだ単価に14%を乗じた額の1、2割 又は3割			

☆ご利用者がまだ要支援又は要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます（償還払い）。また、居宅サービス計画又は介護予防サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご利用者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

☆高額介護サービス費により、それぞれ負担上限額が定められております。さらに、所得により社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用が受けられる場合があります。

☆事業所の通常の送迎の実施地域は、四国中央市とします。

Ⅲ. 滞在費

◇ 滞在費の範囲

多床室（相部屋）	室料 + 光熱水費相当
従来型個室	室料 + 光熱水費相当

◇ 滞在費の負担額

	滞在費（光熱水費） 第4段階	負担限度額				基準費用額
		第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
多床室 （相部屋）	1,000 円/日	0 円/日	430 円/日	430 円/日	430 円/日	915 円/日
従来型個室	1,350 円/日	380 円/日	480 円/日	880 円/日	880 円/日	1,231 円/日

☆利用者負担第1段階～利用者負担第3段階に該当する方で負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額が適用され、国が定める基準費用額と施設が定める費用額のどちらか低い費用額と負担限度額との差額を補足給付として保険給付されます。

Ⅳ. 食費

◇ 食費の範囲

「食材料費」 + 「調理費」相当

◇ 食費の負担額

食費 第4段階	負担限度額				基準負担額
	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	
1, 630 円/日 朝食：430 円 昼食：600 円 夕食：600 円	300 円/日	600 円/日	1, 000 円/ 日	1, 300 円/ 日	1, 445 円/日 朝食：395 円 昼食：520 円 夕食：530 円

☆利用者負担第1段階～利用者負担第3段階に該当する方で負担限度額認定を受けている場合には認定証に記載されている負担限度額が適用され、滞在費と同様に補足給付の対象になります。

(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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

Ⅴ. 〈サービスの概要と利用料金〉

① 特別な食事（お酒を含みます）

ご利用者のご希望に基づいて、特別な食事を提供します。

② 理髪・美容

原則として、月1回理・美容師の出張による理髪又は美容サービスをご利用いただけます。

利用料金：要した費用の実費

② レクリエーション、クラブ活動

ご利用者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるもの（個人利用の化粧品、嗜好品、日用品など）にかかる費用をご負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

(3) 利用料金のお支払い方法

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し、翌月15日までにご請求しますので、特別の事情のない限り、翌月末までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 指定銀行口座への振込み

伊予銀行 川之江支店 普通預金

イ. 金融機関口座からの口座振替

ご利用できる金融機関：伊予銀行 愛媛銀行 JA うま 信用金庫

ウ. 施設窓口での現金支払い

(4) 利用の中止、変更、追加

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但し、ご利用者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	給食原材料費の実費

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼動状況によりご利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を契約者に提示して、協議します。

○ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

(5) 身元引受人 (契約書第 24 条参照)

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引取り及び債務の保証人として身元引受人を定めて頂きます。

(6) 連帯保証人 (契約書第 25 条参照)

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 100 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務についてご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料金等の支払状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

6. 個人情報保護について

1. 個人情報保護法ガイドラインに基づく「愛美会個人情報に関する規定」により適切な対応を行います。
2. 個人情報保護の利用目的は、以下の通りです。

【利用者への介護サービス及び介護予防サービスの提供に必要な利用目的】

1. 当事業所内部での利用目的

- ① 当事業所が利用者等に提供する介護サービス及び介護予防サービス
- ② 介護保険事務
- ③ 介護サービス及び介護予防サービスの利用にかかる当事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理
 - ・ 利用料の口座引落とし等 会計、経理
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告
 - ・ 当該利用者の介護・医療サービスの向上

2. 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

- ④ 当事業所が利用者等に提供する介護サービス及び介護予防サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービス及び介護予防サービスを提供する他の居宅サービス事業者及び介護予防サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答
 - ・ その他の業務委託
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合
 - ・ 家族等への心身の状況説明
- ⑤ 介護保険事務のうち
 - ・ 居宅介護支援事業所等との単位数確認等照会
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答

- ・ 介護認定調査員への情報提供

⑥ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等

【上記以外の利用目的】

1. 当事業所内部での利用に係る利用目的

① 当事業所の管理運営業務のうち

- ・ 介護サービス及び介護予防サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・ 当事業所において行われる学生等の実習への協力
- ・ 当事業所において行われる事例研究等

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

① 当事業所の管理運営業務のうち

- ・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供
- ・ 行政等指導監督官庁への報告
- ・ 苦情処理及び入所判定に係る第三者委員への情報提供
- ・ ふれあい相談員（介護相談員）への情報提供

なお、あらかじめ利用者本人の同意を得ないで、利用目的の必要な範囲を超えて個人情報を取り扱うことはいたしません。

この基本方針及び利用目的は施設内掲示及びホームページ上で公開しています。

7. 苦情の受付について

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付窓口（担当者）

[職氏名] 生活相談員 渡 邊 佐 代

○苦情解決責任者

[職氏名] 管理者 高 橋 誠

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

8：30～17：30

○TEL 0896-28-7755

また、苦情受付ボックスを事務所カウンターに設置しています。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

・ 愛美会苦情処理委員会 第三者委員

氏 名	住 所	電 話 番 号	所 属
曾根 諦泉	四国中央市妻鳥町 1233	0896-586-4024	愛美会 理事

・その他の苦情受付機関

名 称	住 所	電話番号
四国中央市長寿支援課	四国中央市三島宮川4-6-55 受付日：月曜日から金曜日 受付時間：8:30～17:15	0896-28-6025
愛媛県国民健康保険団体 連合会	松山市高岡町101-1 受付日：月曜日から金曜日 受付時間：8:30～17:00	089-968-8800

8. 事故発生時の対応等

当事業所のサービスの提供により事故が発生した場合には緊急通報を行うと共に、速やかに市町、ご利用者の家族、当該ご利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行い、必要な措置を講じるものとします。

又、当事業所のサービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

9. 虐待防止に関する事項について

- ① 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催し、その結果については職員に周知する体制を整備します。
- ② 虐待防止のための指針を定め、虐待防止のための研修を定期的実施します。
- ③ 適切に実施するための担当者を設置します。
- ④ サービス提供中に、当施設の従業者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかにこれを市町村等に通報します。

10. その他運営に関することについて

事業所は適切なサービス提供を確保する観点から、職場環境改善対策として職員及びその他の役員のハラスメントの防止と排除に必要な事項を定めた社会福祉法人愛美会ハラスメント防止規定により、職場環境の改善に取り組んでいきます。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護又は指定介護予防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行いました。

事業所 短期入所生活介護事業所 萬翠荘

説明者 職 種 生活相談員
氏 名 渡邊 佐代 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定短期入所生活介護又は指
定介護予防短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

ご利用者住所 _____

ご利用者氏名 _____ 印

身元引受人及び身元保証人

住所 _____

氏名 _____ 印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定及び愛媛県指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成24年10月23日愛媛県条例62号）及び愛媛県指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成24年10月23日愛媛県条例第63号）に基づき、利用申込者またはその家族への重要事項説明のために作成したものです。

令和2年4月1日 改訂
令和2年10月1日 改訂
令和4年10月1日 改訂
令和5年4月1日 改訂
令和5年10月1日 改訂
令和5年10月13日 改訂
令和6年4月1日 改訂
令和6年8月1日 改訂
令和7年4月1日 改訂
令和7年6月1日 改訂

<重要事項説明書付属文書>

1. 事業所の概要

(1) 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地下1階・地上3階

(2) 建物の延べ床面積 5,748.17m²

事業所の周辺環境 四国中央市三島地区の中心部より5分で、周辺には新興住宅地が広がる。近隣には小学校・公民館等公共施設もある。

2. 職員の配置状況（特別養護老人ホーム共通）

<配置職員の職種>

施設長（管理者）……施設の業務を統括するとともに、施設職員の指揮監督及び管理運営に当たります。

事務職員……施設運営に関する事務に従事します。

介護職員……ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。

3名の利用者に対して1名以上の介護職員を配置しています。

生活相談員……ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。

4名の生活指導員を配置しています。

看護職員……主にご利用者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

8名の看護職員を配置しています

機能訓練指導員……2名の作業療法士がご利用者の機能訓練を担当します。

歯科衛生士……1名の歯科衛生士がご利用者の口腔衛生を担当します。

介護支援専門員……（介護予防）短期入所生活介護計画の作成と介護の進行管理、評価に当たります。

管理栄養士……栄養ケアマネジメント及び給食献立業務に当たります。

調理員……給食業務に当たります。

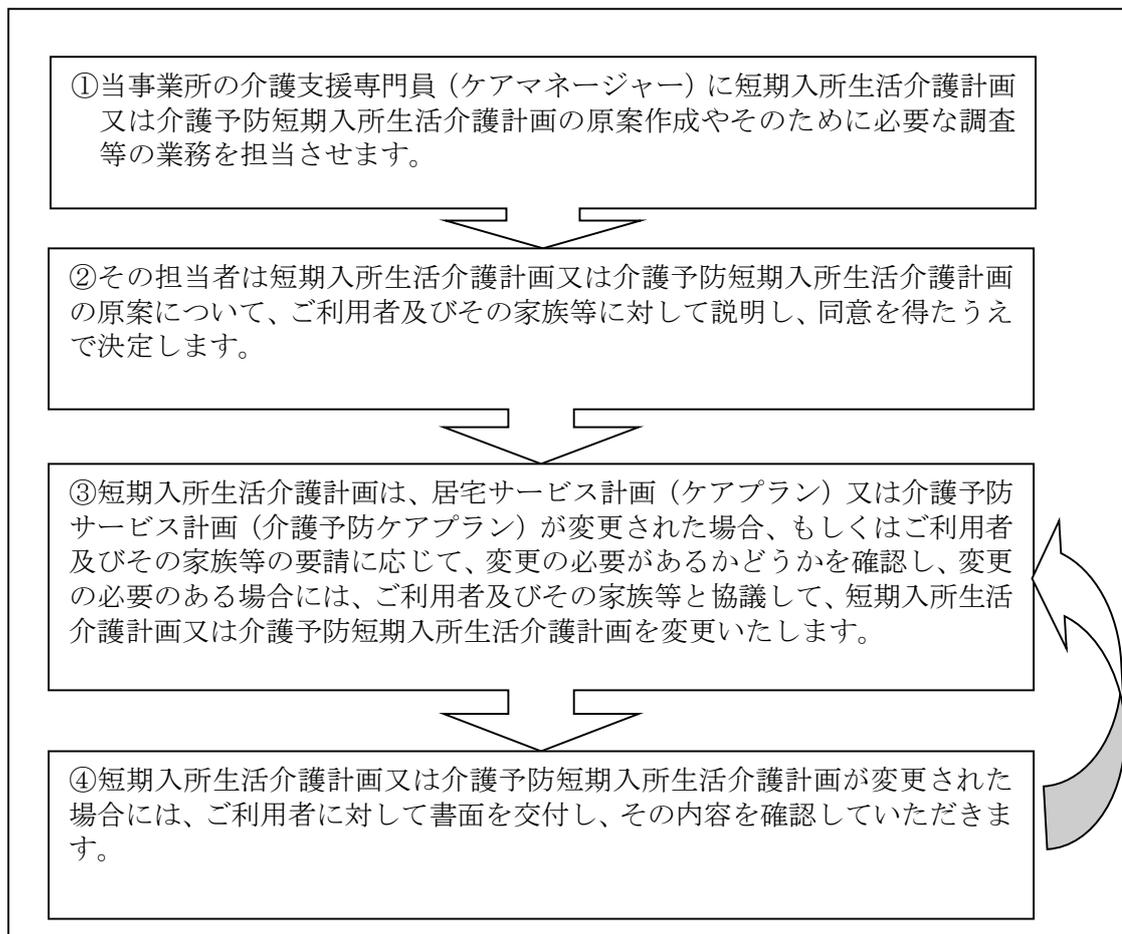
医師……ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

協力医療機関の医師2名（精神科医含む）と業務委託契約を交わしています。

3. 契約締結時からサービス提供までの流れ

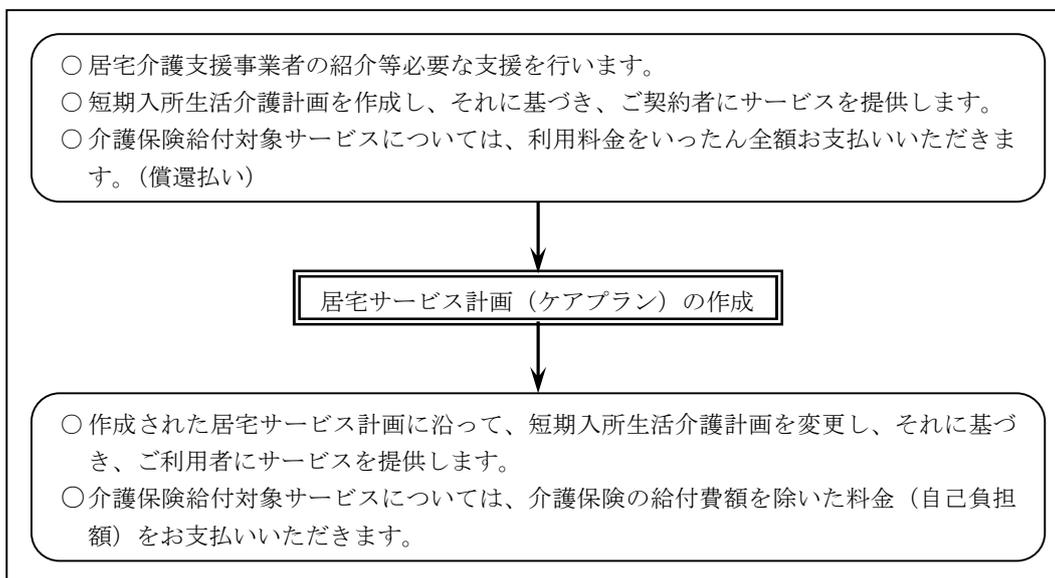
(1) ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結時に作成する「短期入所生活介護計画」に定めます。契約締結からサービス提供までの流れは次の通り行います。

(契約書第3条参照)

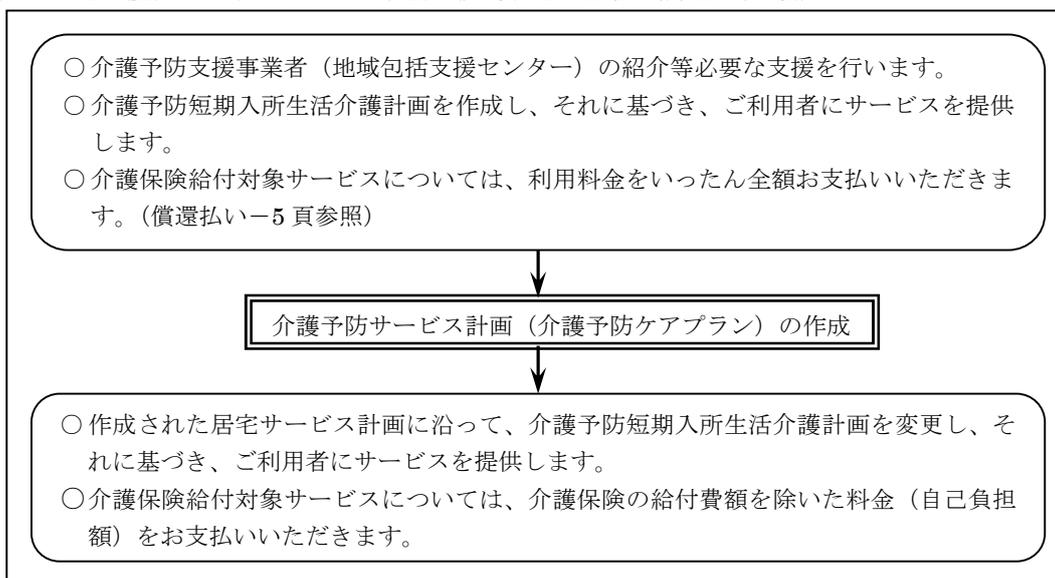


(2) ご利用者に係る「居宅サービス計画（ケアプラン）又は介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）」が作成されていない場合のサービス提供の流れは次の通りです。

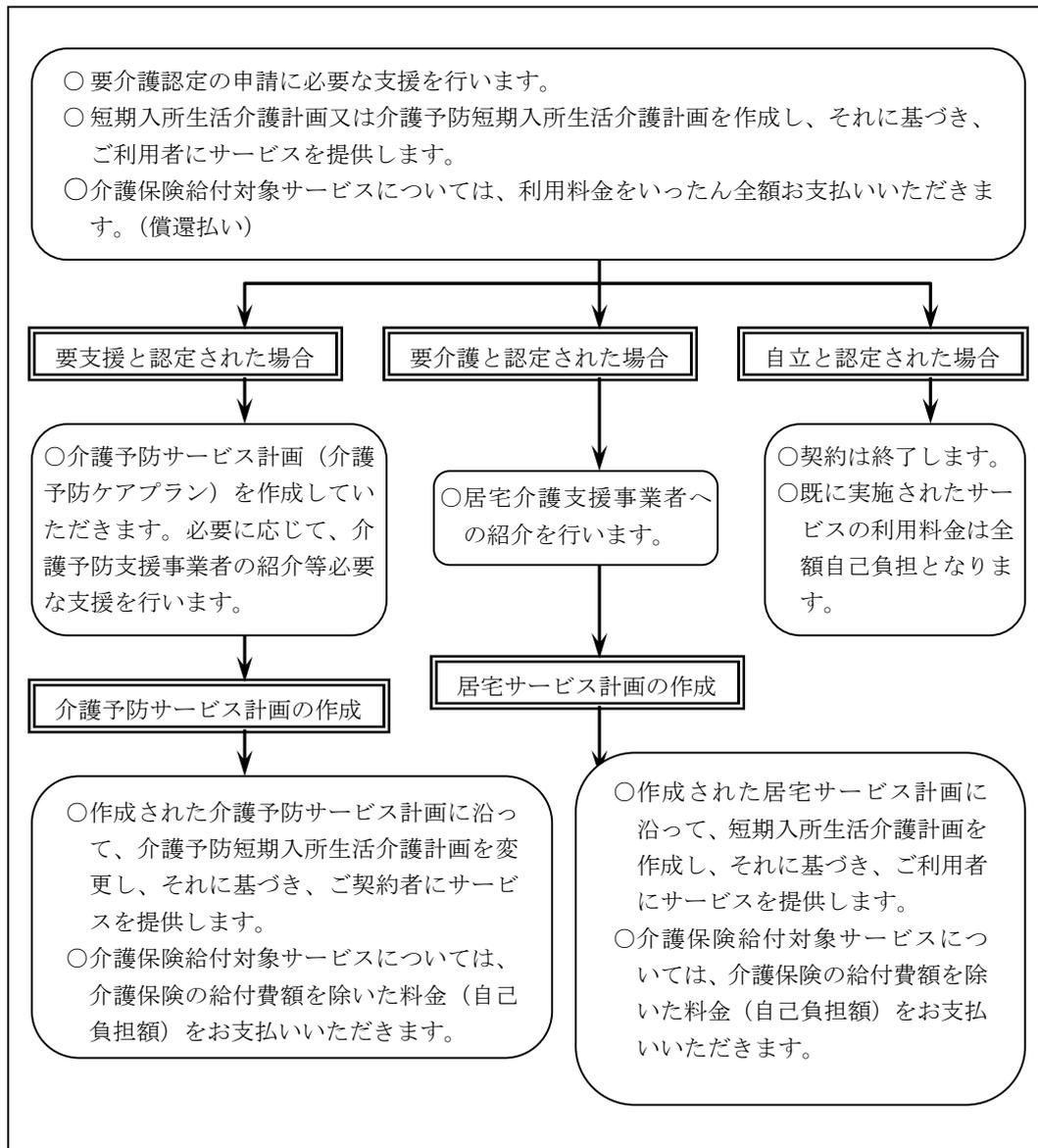
①-1 要介護認定を受けている場合（短期入所生活介護）



①-2 要支援認定を受けている場合（介護予防短期入所生活介護）



②要介護認定を受けていない場合



4. サービス提供における事業者の義務（契約書第12条、第13条参照）

当事業所では、ご利用者の対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ①ご利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮します。
- ②ご利用者の体調、健康状況からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携のうえ、ご利用者から聴取、確認します。
- ③非常災害に関する具体的計画を策定し事業所の見やすい位置に掲示するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。
- ④ご利用者に提供したサービスについて記録を作成し、5年間保管するとともに、ご利用者または代理人の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。
- ⑤ご利用者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。
ただし、ご契約者または他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、記録を記載するなど、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。
- ⑥ご利用者へのサービス提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。
- ⑦事業者及びサービス従事者または従業員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者また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。（守秘義務）
ただし、ご契約者に緊急な医療上の必要性がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報を提供します。
また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際には、あらかじめ文書にて、ご利用者の同意を得ます。

5. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

（1）持ち込みの制限

利用にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。

- ① 厳禁物：果物ナイフ以外の刃物及びこれに類する危険物
火災の発生する恐れのある器具等
- ② その他：ベッドサイドに置けない大きな物
- ③ 動物：小動物を含む一切の生き物

施設・設備の使用上の注意（契約書第14条、第15条参照）

○居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意、または不注意により、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、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、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人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。
- 当事業所の職員や他の入利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(2) 喫煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(3) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご利用者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。(但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものでもありません。)

①協力医療機関

医療機関の名称	医療法人 健康会 石川クリニック
所在地	四国中央市上分町 716-2
診療科	内科、外科

⑤ 協力医療機関

医療機関の名称	社会医療法人石川記念会 HITO病院
所在地	愛媛県四国中央市上分町 788-1
診療科	外科、内科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科 形成外科、循環器科、麻酔科等

③協力精神科医療機関

医療機関の名称	HITO 病院 藤本直
所在地	四国中央市上分町 788-1

④協力歯科医療機関

医療機関の名称	坂歯科医院
所在地	四国中央市川之江町1856-12

6. 損害賠償について (契約書第16条、第17条参照)

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

但し、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

7. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約の有効期間は、契約締結の日から6ヶ月間ですが、契約期間満了の2日前までに契約者から契約終了の申し入れがない場合には、契約は更に6ヶ月間同じ条件で更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当事業所との契約は終了します。

（契約書第19条参照）

- ①ご利用者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ③事業者が解散した場合、破産した場合又はやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合
- ⑥ご利用者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（1）ご利用者からの解約・契約解除（契約書第20条、第21条参照）

ご契約の有効期間であっても、ご利用者から利用契約を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の1日前までに解約届出書をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約を解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②事業所の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご利用者が入院された場合
- ④ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）又は介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）」が変更された場合
- ⑤事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑥事業者もしくはサービス従事者が守秘義務に違反した場合
- ⑦事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失によりご契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑧他の利用者のご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合

(2) 事業者からの契約解除 (契約書第 22 条参照)

以下の事項に該当する場合には、本契約を解除させていただくことがあります。

- ①ご利用者が、契約締結時にそ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、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご利用者による、サービス利用料金の支払が 3 ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご利用者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の利用者等の生命・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などによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

(3) 契約の終了に伴う援助 (契約書第 19 条参照)

契約が終了する場合には、事業者はご利用者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。