

ユニット型指定短期入所生活介護
ユニット型指定介護予防短期入所生活介護
(併設型・空床型ユニット型短期入所生活介護)
重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人ウエルプラザ

ウエルショートしなね 短期入所生活介護事業所
(特別養護老人ホーム ウエルプラザ高知)

居室・ 設備の 種 類	ウエルショートしなね			特別養護老人ホーム（空床型ユニット型）									
	ユニット数（2ユニット） 利用定員（20名）			ユニット数（8ユニット） ユニット入居定員（80名）									
	1 階		1 室	2 階				3 階				合計	1 室 当たりの 面積
	高知		当たりの 面積	一宮フロア		大津フロア		朝倉フロア		旭フロア			
	一丁目	二丁目		一丁目	二丁目	一丁目	二丁目	一丁目	二丁目	一丁目	二丁目		
居 室	10 室	10 室	13.61 m ²	10 室	10 室	10 室	10 室	10 室	10 室	10 室	10 室	80 室	13.45 m ²
	ユニット型個室		～ 14.95 m ²	ユニット型個室									～ 16.40 m ²
共 同 生活室	1 室	1 室	30.70 m ² ～ 62.20 m ²	1 室	1 室	1 室	1 室	1 室	1 室	1 室	1 室	8 室	16.70 m ² ～ 21.69 m ²
浴 室	1 室 （7人浴槽） 個別浴槽 （大浴場） （備品）	1 室 個別浴槽 （大浴場）	17.51 m ² ～ 40.83 m ²	1 リフト 浴 槽	1 個 別 浴 槽	1 リフト 浴 槽	1 特 殊 浴 槽	1 リフト 浴 槽	1 個 別 浴 槽	1 リフト 浴 槽	1 個 別 浴 槽	8 室	9.79 m ² ～ 17.37 m ²
	5 箇所	6 箇所	3.01 m ² ～ 7.41 m ²	5	5	4	5	5	5	5	5	39 箇所	3.05 m ² ～ 5.78 m ²
医務室	静養室	1 室	15.15 m ²	1								25.07 m ²	
診察室				1								10.45 m ²	
洗濯室	3 箇所			各フロア 4 箇所（合計 16 箇所）									

3. 職員の配置状況

(1) 主な職員の配置状況

① ウエルショートしなねユニット型短期入所生活介護事業所

※令和7年4月1日現在

職 種		常 勤	非常勤	業 務 内 容
管理者（施設長）		1 名		施設の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)	利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。
生 活 相 談 員		1 名以上 (兼務)		利用者及び家族からの利用等に関する調整・相談に応じ助言を行います。
管 理 栄 養 士		1 名 (兼務)		栄養状態・嗜好を考慮した食事を提供し、栄養ケア計画・管理を行います。
介護支援専門員		1 名以上 (兼務)		個別ニーズに応じた施設計画サービス（ケアプラン）を立案・実施します。
機能訓練指導員		1 名 (兼務)		個別に応じたリハビリ計画を立案・実施します。
事 務 職 員		1 名以上 (兼務)		施設運営に関する事務を行います。
介 護 職 員 等	看 護 師	1 名以上		健康管理及び療養上の援助を行い、日常生活上の看護及び介護を行います。
	准 看 護 師			
	介護福祉士	6 名以上		健康保持のための援助を行い、心身の状況に応じた適切な介護を行います。
	介 護 士			
合 計		1 3 名以上	(1)	

② 特別養護老人ホームウエルプラザ高知（空床型ユニット型）

※令和7年4月1日現在

職 種		常 勤	非常勤	業 務 内 容
管理者（施設長）		1 名		施設の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）			(4)	利用者の診療・健康管理及び保健衛生指導を行います。
生 活 相 談 員		1 名以上		利用者及び家族からの利用等に関する調整・相談に応じ助言を行います。
管 理 栄 養 士		1 名		栄養状態・嗜好を考慮した食事を提供し、栄養ケア計画・管理を行います。
介護支援専門員		1 名以上		個別ニーズに応じた施設計画サービス（ケアプラン）を立案・実施します。
機能訓練指導員		1 名		個別に応じたリハビリ計画を立案・実施します。
事 務 職 員		1 名以上		施設運営に関する事務を行います。
介 護 職 員 等	看 護 師	3 名以上		健康管理及び療養上の援助を行い、日常生活上の看護及び介護を行います。
	准 看 護 師			
	介護福祉士	2 9 名以上		健康保持のための援助を行い、心身の状況に応じた適切な介護を行います。
	介 護 士			
	介 護 助 手	4 名		施設内の環境整備を中心とした業務を行います。
	現 業 員	4 名		洗濯や施設内外の環境整備を中心とした業務を行います。
合 計		4 6 名以上	(4)	

※職員は、特別養護老人ホームの本体施設と兼務とする。

(2) 主な職種の勤務時間

職 種	勤 務 体 制
医 師 (内 科)	毎週金曜日 原則として 14:00~16:00 (高知総合リハビリテーション病院) ※病院の診察状況により、往診時間に変更になる場合があります。
生 活 相 談 員	早出 6:00~17:00 (5区分) 日勤 8:30~18:30 (3区分) 遅出 10:00~22:00 (7区分) 早出半日 6:00~12:00 (5区分) 午前半日 8:30~15:30 (7区分) 午後半日 12:00~18:30 (6区分) 遅出半日 15:00~22:00 (7区分) 夜勤 22:00~ 7:00 ※上記の勤務時間のうち、利用者に合わせた勤務を組みます。 ※生活相談員・介護支援専門員・機能訓練指導員・管理栄養士・事務職員につきましては、土・日曜日は交代制で対応します。 ※看護職員につきましては、夜間における連絡・対応体制（オンコール体制）を整えております。
介 護 支 援 専 門 員	
機 能 訓 練 指 導 員	
管 理 栄 養 士	
事 務 職 員	
看 護 職 員	
介 護 職 員	
介 護 助 手	
現 業 員	

(3) 職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ①職場内研修 (階層研修・部署研修等)
- ②施設内集合研修 (月 1 回以上)
- ③施設外研修 (外部研修・他施設見学)

4. サービスの内容及び利用料金

(1) 介護保険給付対象サービス

サービスの内容

種 類	内 容
食 事	・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。(米飯・パン食・麺類など選択をすることができます) ・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるようにし、なお利用者の生活習慣を尊重した食事場所・食事時間が提供できるように配慮します。 ・ (基本食事時間) 朝食 7 : 30 ~ 昼食 12 : 00 ~ 夕食 17 : 30 ~
排 泄	・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・ おむつを使用せざるを得ない利用者につきましては、排泄の自立を図りつつ、心身の状況に応じて適切な交換を行います。
入 浴	・ 年間を通じて最低週2回以上の入浴を行います。 ・ また、利用者の意向及び心身の状況に応じてシャワー浴等、清拭を行います。 ・ 寝たきりの方でも、快適に入浴が行えるよう、特殊浴槽を使用し入浴することができます。
機能訓練	・ 機能訓練指導員を中心に看護職員・介護職員等により、利用者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るために必要な機能の回復又は低下を防止するための生活リハビリを実施します。
褥瘡予防	・ 褥瘡が発生しないように、利用者の身体状況に応じて看護職員・介護職員により適切な介護を行います。 ・ 寝たきりの方に対して、適切な体位変換及び必要に応じて適切なマット等を使用した予防に努めます。
健康管理	・ 医師や看護職員及び介護職員は、常に利用者の健康状況に注意し、必要に応じて健康保持のための適切な措置を行います。
その他	・ 寝たきり防止のため、できる限り離床して過ごせるよう配慮します。 ・ 生活リズムを考え、毎朝夕の着替えや毎食後の口腔ケアを行うよう配慮します。 ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

(2) サービス利用料金

①介護保険給付対象サービス（1割負担）

介護保険給付対象サービスを利用する場合、1日あたり下記の自己負担をお支払いいただきます。

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬	ユニット型短期入所生活介護費 (ユニット型個室)	704円	772円	847円	918円	987円
	加算					
	看護体制加算Ⅰ	4円				
	看護体制加算Ⅱ	8円				
	機能訓練体制加算	12円				
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	18円				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	22円				
	送迎(片道)加算	184円 ※(該当者のみ)				
	合 計	768円	836円	911円	982円	1,051円
自己負担	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	14.0%				
	介護保険自己負担合計	876円	953円	1,039円	1,119円	1,198円
	食事負担	第1段階 : 300円				
		第2段階 : 600円				
		第3段階① : 1,000円				
		第3段階② : 1,300円				
		第4段階 : 1,445円				
	おやつ費	100円				
	滞在費(ユニット型個室)	第1段階 : 880円				
		第2段階 : 880円				
		第3段階① : 1,370円				
		第3段階② : 1,370円				
		第4段階 : 2,066円				
一日合計金額	(ユニット型個室 : 第1段階)	2,156円	2,233円	2,319円	2,399円	2,478円
	(ユニット型個室 : 第2段階)	2,456円	2,533円	2,619円	2,699円	2,778円
	(ユニット型個室 : 第3段階①)	3,346円	3,423円	3,509円	3,589円	3,668円
	(ユニット型個室 : 第3段階②)	3,646円	3,723円	3,809円	3,889円	3,968円
	(ユニット型個室 : 第4段階)	4,487円	4,564円	4,650円	4,730円	4,809円

※上記の金額は、法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合の利用料で、介護保険法による告示上の額となります。

※1食あたりの食費基準費用額(朝食:395円・昼食:525円・夕食:525円)1日あたり1,445円となります。ただし、「介護保険負担限度額認定証」を受けられている方は、提示されている上記の金額となります。

※介護報酬加算の※印は、送迎サービスをご利用された場合、片道184円が利用者負担額に加算となります。(サービス提供地域:高知市・南国市)

※併設型・空床型ユニット型短期入所生活事業も上記と同様になります。

(2) サービス利用料金

②介護保険給付対象サービス（2割負担）

介護保険給付対象サービスを利用する場合、1日あたり下記の自己負担をお支払いいただきます。

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬	ユニット型短期入所生活介護費 (ユニット型個室)	1,408円	1,544円	1,694円	1,836円	1,974円
	加算 看護体制加算Ⅰ	8円				
	看護体制加算Ⅱ	16円				
	機能訓練体制加算	24円				
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	36円				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	44円				
	送迎(片道)加算	368円 ※(該当者のみ)				
	合 計	1,536円	1,672円	1,822円	1,964円	2,102円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	14.0%				
	2割負担	1,752円	1,906円	2,078円	2,238円	2,396円
自己負担	食事負担(基準費用額)	1,445円				
	おやつ費	100円				
	滞在費(基準費用額)	2,066円				
一日 合計 金額	ユニット型個室	5,363円	5,517円	5,689円	5,849円	6,007円

※上記の金額は、法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合の利用料で、介護保険法による告示上の額となります。

※1食あたりの食費基準費用額（朝食：395円・昼食：525円・夕食：525円）

1日あたり1,445円となります。

※介護報酬加算の※印は、送迎サービスをご利用された場合、片道368円が利用者負担額に加算となります。（サービス提供地域：高知市・南国市）

※併設型・空床型ユニット型短期入所生活事業も上記と同様となります。

(2) サービス利用料金

③介護保険給付対象サービス（3割負担）

介護保険給付対象サービスを利用する場合、1日あたり下記の自己負担をお支払いいただきます。

要介護度		要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護報酬	ユニット型短期入所生活介護費 (ユニット型個室)	2,112円	2,316円	2,541円	2,754円	2,961円
	加算 看護体制加算Ⅰ	12円				
	看護体制加算Ⅱ	24円				
	機能訓練体制加算	36円				
	夜勤職員配置加算(Ⅱ)	54円				
	サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	66円				
	送迎(片道)加算	552円 ※(該当者のみ)				
	合 計	2,304円	2,508円	2,733円	2,946円	3,153円
	介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	14.0%				
	3割負担	2,628円	2,859円	3,117円	3,357円	3,594円
自己負担	食事負担(基準費用額)	1,445円				
	おやつ費	100円				
	滞在費(基準費用額)	2,066円				
一日 合計 金額	ユニット型個室	6,239円	6,470円	6,728円	6,968円	7,205円

※上記の金額は、法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合の利用料で、介護保険法による告示上の額となります。

※1食あたりの食費基準費用額（朝食：395円・昼食：525円・夕食：525円）

1日あたり1,445円となります。

※介護報酬加算の※印は、送迎サービスをご利用された場合、片道552円が利用者負担額に加算となります。（サービス提供地域：高知市・南国市）

※併設型・空床型ユニット型短期入所生活事業も上記と同様となります。

(3) サービス利用料金

①介護予防給付対象サービス（1割負担）

介護予防給付対象サービスを利用する場合、1日あたり下記の自己負担をお支払いいただきます。

要支援			要支援 1		要支援 2	
介護報酬	ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (ユニット型個室)		529円		656円	
	加算	機能訓練体制加算	12円			
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円			
		送迎（片道）加算	184円		※（該当者のみ）	
	合 計		563円		690円	
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		14.0%			
	介護保険自己負担合計		642円		787円	
自己負担	食事負担		第 1 段階　：　　300円			
			第 2 段階　：　　600円			
			第 3 段階①：　1,000円			
			第 3 段階②：　1,300円			
			第 4 段階　：　1,445円			
	おやつ費		100円			
	滞在費(ユニット型個室)		第 1 段階　：　　880円			
			第 2 段階　：　　880円			
			第 3 段階①：　1,370円			
			第 3 段階②：　1,370円			
			第 4 段階　：　2,066円			
一日合計金額	(ユニット型個室：第 1 段階)		1,922円		2,067円	
	(ユニット型個室：第 2 段階)		2,222円		2,367円	
	(ユニット型個室：第 3 段階①)		3,112円		3,257円	
	(ユニット型個室：第 3 段階②)		3,412円		3,557円	
	(ユニット型個室：第 4 段階)		4,253円		4,398円	

※上記の金額は、法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合の利用料で、介護保険法による告示上の額となります。

※1食あたりの食費基準費用額（朝食：395円・昼食：525円・夕食：525円）

1日あたり1,445円となります。

※介護報酬加算の※印は、送迎サービスをご利用された場合、片道184円が利用者負担額に加算となります。（サービス提供地域：高知市・南国市）

※併設型・空床型ユニット型短期入所生活事業も上記と同様となります。

(3) サービス利用料金

②介護予防給付対象サービス（2割負担）

介護予防給付対象サービスを利用する場合、1日あたり下記の自己負担をお支払いいただきます。

要支援			要支援 1	要支援 2
介護報酬	ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (ユニット型個室)		1, 058円	1, 312円
	加算	機能訓練体制加算	24円	
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	44円	
		送迎（片道）加算	368円	※（該当者のみ）
	合 計		1, 126円	1, 380円
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		14. 0%	
	2 割負担		1, 284円	1, 574円
自己負担	食事負担(基準費用額)		1, 445円	
	おやつ費		100円	
	滞在費(基準費用額)		2, 066円	
一日 合計 金額	ユニット型個室		4, 895円	5, 185円

※上記の金額は、法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合の利用料で、介護保険法による告示上の額となります。

※1 食あたりの食費基準費用額（朝食：395円・昼食：525円・夕食：525円）

1日あたり1,445円となります。

※介護報酬加算の※印は、送迎サービスをご利用された場合、片道368円が利用者負担額に加算となります。（サービス提供地域：高知市・南国市）

※併設型・空床型ユニット型短期入所生活事業も上記と同様になります。

(3) サービス利用料金

③介護予防給付対象サービス（3割負担）

介護予防給付対象サービスを利用する場合、1日あたり下記の自己負担をお支払いいただきます。

要支援			要支援 1	要支援 2
介護報酬	ユニット型介護予防短期入所生活介護費 (ユニット型個室)		1,587円	1,968円
	加算	機能訓練体制加算	36円	
		サービス提供体制強化加算（Ⅰ）イ	66円	
		送迎（片道）加算	552円	※（該当者のみ）
	合 計		1,689円	2,070円
	介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）		14.0%	
	3割負担		1,926円	2,361円
自己負担	食事負担(基準費用額)		1,445円	
	おやつ費		100円	
	滞在費(基準費用額)		2,066円	
一日 合計 金額	ユニット型個室		5,537円	5,972円

※上記の金額は、法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合の利用料で、介護保険法による告示上の額となります。

※1 食あたりの食費基準費用額（朝食：395円・昼食：525円・夕食：525円）

1日あたり1,445円となります。

※介護報酬加算の※印は、送迎サービスをご利用された場合、片道552円が利用者負担額に加算となります。（サービス提供地域：高知市・南国市）

※併設型・空床型ユニット型短期入所生活事業も上記と同様となります。

介護報酬加算額内訳の中で、該当者もしくは事業所が該当する事由が発生した場合、下記の基準によって加算となります。従って加算額によってサービス負担額も変動します。

加算内容	算定回数	1割負担	2割負担	3割負担
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	（1日につき）	3円	6円	9円
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	（1日につき）	4円	8円	12円
療養食加算	（1回につき）	8円	16円	24円
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	（3ヶ月に1回）	100円	200円	300円
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	（1ヶ月につき）	200円	400円	600円
※個別機能訓練加算を算定している場合	（1ヶ月につき）	100円	200円	300円
個別機能訓練加算	（1日につき）	56円	112円	168円
看護体制加算（Ⅲ）イ	（1日につき）	12円	24円	36円
看護体制加算（Ⅳ）イ	（1日につき）	23円	46円	69円
医療連携強化加算（介護予防を除く）	（1日につき）	58円	116円	174円
認知症行動・心理症状緊急対応加算 （7日間を限度）	（1日につき）	200円	400円	600円
若年性認知症利用者受入加算	（1日につき）	120円	240円	360円
緊急短期受入加算（介護予防を除く） （7日間を限度）	（1日につき）	90円	180円	270円
在宅中重度受入加算				
看護体制加算（Ⅰ）を算定している場合	（1日につき）	421円	842円	1,263円
看護体制加算（Ⅱ）を算定している場合	（1日につき）	417円	834円	1,251円
看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）をいずれも算定している場合	（1日につき）	413円	826円	1,239円
看護体制加算を算定していない場合	（1日につき）	425円	850円	1,275円
通院等乗降介助	（片道につき）	99円	198円	297円
口腔連携強化加算	（1回につき）	50円	100円	150円
看取り連携体制加算				
死亡日及び死亡日以前30日以下に限り	（1日につき）	64円	128円	192円
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	（1ヶ月につき）	100円	200円	300円
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	（1ヶ月につき）	10円	20円	30円
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	（1日につき）	18円	36円	54円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	（1日につき）	6円	12円	18円
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）		13.6%	13.6%	13.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）		11.3%	11.3%	11.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）		9.0%	9.0%	9.0%

介護保険給付及び介護予防給付対象外サービスを利用する場合は、下記の自己負担額をお支払いいただきます。

種 類	内 容	利用料金
特別な食事	利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。	利用料金：要した費用の実費
理美容	【理美容サービス】 理美容師の出張による理髪サービスをご利用いただきます。	利用した費用の実費 (外部委託の為、理美容師から領収書が発行されます。)
特別な送迎	当施設の通常のサービス提供地域以外の方でご希望の方は、ご利用下さい。	サービス提供実施地域を越えた時点より 1 k mあたり1 5 円算定されます。 (高知市・南国市以外)
クラブ活動 レクリエーション	ご希望により、クラブ活動やレクリエーションにご参加いただけます。	クラブ活動での材料費や施設外行事での入園利用料金などは、実費負担となります。

5. 利用料金の支払い方法

前記(2)(3)の料金、費用は、毎月10日前後に前月分を請求しますので、請求月25日までに下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

- | |
|---|
| ① 当施設窓口にて現金支払い
② 銀行振込 四国銀行 山田支店 普通預金 5101623
社会福祉法人 ウエルプラザ 理事長 楠目 隆
③ 口座引落とし ご指定の預金口座から当月26日に引き落とし |
|---|

※保険料の滞納などにより、市町村からの保険給付が支払われない場合は、一旦利用料(10割)をいただき、サービス提供証明書を発行します。

サービス提供証明書を後日当該市町村の窓口に提出しますと、保険給付額(9割)の払い戻しを受けることができます。

6. キャンセル

- (1) 利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡下さい。**連絡先 相談課：(電話) 088-855-8820**
- (2) 利用者のご都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用開始日前日の午後1時までにご連絡下さい。午後1時以降のキャンセルになった場合には、食事やおやつの料金はご相談の上、いただく場合がありますので、ご了承下さい。ただし、利用者の容態の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

7. 営業日及び予約の方法

営 業 日	年中無休
予 約 日	月曜日～金曜日（８：３０～１７：３０）
予約の方法	施設へご連絡またはご来設されるか、担当の居宅介護支援事業所にご相談下さい。

8. 当事業所の運営方針

- （１）職員は、常に社会福祉施設職員としてその使命・役割を自覚し、高齢者が地域社会において可能な限り健康で活力ある生活を営むことができるよう支援していきます。
- （２）介護の基本は、利用者の人権尊重です。人権を守り、健全で安らかな生活とプライバシーの保たれた住環境を提供するよう努めます。
- （３）認知症進行防止と寝たきり防止を図るため、日中はできるだけベッドから離れた生活を送るよう援助します。
- （４）利用者の生活を活性化し、生きがいをもって生活をしてもらうために四季折々の行事や趣味活動、レクリエーション活動を積極的に行います。
- （５）疾病をもつ利用者に対しては、協力医療機関と連絡しながら身体状況の観察・把握に努め、医療面の充実を図ります。
- （６）食事は、嗜好と栄養のバランスを考慮しながら季節感を盛り込んだ行事食、利用者の意思を尊重した選択メニューやバイキング等を取り入れ、楽しく家庭的な雰囲気の中で提供できるように努めます。
- （７）サービスの質の向上に努めます。このため人材の育成に努めていきます。
- （８）時間から時間へと追われる介護ではなく、利用者のペースに合わせた利用者本位の介護に努めます。

<年間行事計画>

4月 花見	10月 敬老祭り
5月 端午の節句	11月 レクリエーション大会
6月 外出行事	12月 クリスマス 忘年会 もちつき大会
7月 七夕行事 そうめん流し	1月 初詣
8月 よさこい踊り	2月 節分
9月 外出行事	3月 ひな祭り
	※毎月 ユニット行事

9. 協力医療機関

医療機関の名称	いずみの病院
所在地・連絡先	高知市薊野北2-10-53（088-826-5511）
診療科	内科、神経内科、放射線科、循環器科等
医療機関の名称	近森病院
所在地・連絡先	高知市大川筋1-1-16（088-882-5231）
診療科	内科、泌尿器科、皮膚科、循環器科、神経内科、消化器内科等

10. 協力歯科医療機関

医療機関の名称	ごとう歯科
所在地・連絡先	高知市一宮東町1-14-40（088-846-1180）

11. 相談窓口、苦情対応

（1）サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当施設お客様相談窓口	電話番号	088-855-8820
	FAX番号	088-855-8830
	受付担当者	生活相談員
	対応時間	月～日曜日 8:30～17:30
相談・苦情解決者	管理者（施設長）	

（2）公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

高知市介護保険課 事業係	所在地	高知県高知市本町5丁目1番45号
	電話番号	088-823-9972
	FAX番号	088-824-8390
	対応時間	8:30～17:15
南国市役所 長寿支援課 介護保険係	所在地	高知県南国市大桶甲2301
	電話番号	088-880-6556
	FAX番号	088-863-1167
	対応時間	8:30～17:15
高知県国民健康保険 団体連合会（国保連）	所在地	高知県高知市丸ノ内2-6-5
	電話番号	088-820-8410・8411
	FAX番号	088-820-8413
	対応時間	9:00～12:00 13:00～16:00

※上記以外の市町村の方は、各市町村の介護保険相談窓口にて苦情の申し立てができます。

1 2. 事故発生及び再発防止の対応について

- (1) 当施設では、利用者に対する事故が発生した場合は、速やかに居宅介護支援事業所、市町村、当該利用者家族に対し連絡を行う等の必要な措置を講ずるとともに、当該事故の状況及び事故に際して実施した処置を記録します。
- (2) サービス提供にあたって利用者の生命、身体、財産に損害を与えた場合は、その損害を補償します。(ただし、自らの責めに帰すべき事由によらない場合は、この限りではありません。)
- (3) 事故発生の防止のための指針を整備するとともに、当該事実が報告された場合は、迅速に事故検討会を開催し、その分析を通じた改善策を職員全員に周知徹底する体制を整備します。

1 3. 非常災害対策について

- (1) 当施設は、利用者の安全を第一とし、非常災害に関する具体的計画を立てておくとともに、定期的（年3回以上）に避難、救出その他必要な訓練を行い、地域住民との連携に努めていきます。
- (2) 非常災害時等の関係機関への通報及び連携体制を整備し、職員へ周知徹底を行います。
- (3) 当施設は、感染症や災害が発生した場合であっても必要な介護サービスが安定的、継続的に提供できるよう、業務継続に向けた計画等を策定し、研修の実施及び訓練（シミュレーション）を行います。

1 4. 身体拘束について

- (1) 当施設では、身体拘束は行いません。ただし、生命または、身体を保護するため緊急やむを得ない身体拘束を行う場合は、利用者本人または、代理人に事情を十分説明の上、書面による同意を得た後、期間を定めて行います。
- (2) 身体拘束を行った場合は、定期的に見直しを実施し、すみやかに身体拘束が解除できるよう努めます。
- (3) 当施設では、身体的拘束適正化のために、身体的拘束適正化検討委員会を設置し3ヵ月に1回以上の委員会を開催します。その結果について職員へ周知徹底を行います。また、新人研修及び定期的（年2回以上）に研修を実施します。

1 5. 虐待の防止について

- (1) 当施設は、虐待の発生または、再発の防止に向けて虐待防止対策検討委員会を設置し、3ヶ月に1回委員会を開催します。
- (2) 虐待防止のための指針を整備し、全職員に対する虐待防止対策等の研修を定期的（年2回）に実施するとともに、新任職員に対しては随時研修を実施します。また、担当者を設置します。

16. 衛生管理について

- (1) 当施設では、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のために、感染対策委員会を設置し3ヶ月に1回以上の委員会を開催します。その結果について職員へ周知徹底を行います。

また、感染症及び食中毒のまん延防止のために、新人研修及び定期的（年2回以上）に研修及び訓練（シミュレーション）を実施します。

- (2) 感染症及び食中毒の発生が疑われる際には、発生状況の把握・感染拡大の防止に努め、医療機関や保健所、市町村における関係機関との連携を図り適切な措置を行います。また、施設内及び関係機関との連携が図れるように、連絡体制を整備し迅速な対応を行います。

17. 緊急時の対応について

- (1) 当施設では、利用者の病状の急変が生じた場合やその他緊急の事態が生じた場合には、速やかに協力医療機関及び関係機関に連絡する等の必要な措置を講じます。
- (2) 当施設では、利用者の病状の急変及びその他緊急の事態が生じた場合には、代理人及び緊急連絡先への連絡を行います。

18. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 8:00～20:00 来訪者は、必ずその都度職員にお声を掛けてください。
食品の持ち込み	事前にご相談ください。なお、毎食時に食事量のチェック等を行っておりますので体調管理の面から、必ず職員に声を掛けて下さい。
外出	外出される場合には、事前にお申し出下さい。
居室、設備、器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご使用下さい。 これに反したご使用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいたします。
迷惑行為	騒音、暴力行為、飲酒行為等により他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
現金の取扱い	現金については、その都度必要に応じて家族から持参していただきます。
所持品の持ち込み	利用される方が快適に日常生活を送る上で、必要な物は持ち込みしていただけます。但し、居室スペースに設置が困難な物やペットの連れ込み、自己管理の困難な方の火気類及び刃物類等の持ち込みの際は、ご相談下さい。
宗教・政治	原則的には自由ですが、他人に迷惑を及ぼすような宗教・政治活動及び勧誘は、ご遠慮下さい。
家族宿泊について	ご希望により、施設内にあります宿泊室でご宿泊ができます。 宿泊料金は、1泊1,500円となっております。 食事の準備もできますので事前に申し出て下さい。(食事代別途)

19. 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人 ウェルプラザ（以下、「法人」という）は、利用者または、その家族等（以下、利用者等という）の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な責務と考えております。

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適性かつ適切な取り扱いに努力するとともに、広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

記

（１）個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ①個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知または公表し、その範囲内で利用します。
- ②個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、利用者等の同意を得ることとします。
- ③法人が委託をする医療・福祉関係者は、業務の委託に当たり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解し、それに沿った対応を行う事業者を選定した上で、委託先への適切な監督をします。

（２）個人情報の安全性確保の措置

- ①法人は、個人情報保護の取り組みを全役職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規則類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ②個人情報への不正アクセス、個人情報の漏えい、滅失、またはき損の予防及び是正のため、法人内において規則類を整備し、安全対策に努めます。

（３）個人情報の開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

法人は、利用者等が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・利用停止・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。これらを希望される場合には、相談窓口（電話０８８－８５５－８８２０：相談課）までお問い合わせください。

（４）苦情の対応

法人は、個人情報取り扱いに関する苦情に対し、適切かつ迅速な対応に努めます。

20. 個人情報の利用目的

（１）施設内部での利用目的

- ①施設が利用者に提供する介護サービス
- ②介護保険事務
- ③介護サービスの利用にかかる施設の管理運営業務のうち次のもの
 - ・入退居等の管理、会計、経理
 - ・介護事故、緊急時等の報告
 - ・当該利用者の介護

(2) 他の介護事業者等への情報提供を伴う利用目的

①施設が利用者に提供する介護サービスのうち

- ・利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業所や居宅介護支援事業所との連携（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

②介護保険事務のうち

- ・保険事務の委託（一部委託を含む）
- ・審査支払い機関へのレセプトの提出
- ・審査支払い機関または、保険者からの照会への回答

③損害賠償保険などに係る保険会社等への相談または、届出等

【上記以外の利用目的】

(1) 施設内部での利用に係る利用目的

①施設の管理運營業務のうち次のもの

- ・介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料
- ・施設等において行われる学生等の実習への協力
- ・施設において行われる事例研究等
- ・施設発行の広報誌や行事等の写真の施設内掲示等
- ・居室の表札の掲示
- ・面会の為の所在確認の電話及び窓口対応

(2) 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

①施設の管理運營業務のうち

- ・外部監査機関・評価機関等への情報提供

2 1. 個人情報の使用に係る同意事項

(1) 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

(2) 使用条件

- ①個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外決して利用しない。
また、利用者等とのサービス利用に関する契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らさない。
- ②個人情報をしようした会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示する。

2 2. 提供するサービスの第三者評価は受審していません。

ユニット型指定短期入所生活介護

ユニット型指定介護予防短期入所生活介護

(併設型・空床型ユニット型短期入所生活介護)

利用契約及び重要事項に係る同意書

ユニット型短期入所生活介護または、ユニット型介護予防短期入所生活介護または、特別養護老人ホームウエルプラザ高知を利用するにあたり、契約及び重要事項説明書(個人情報の使用に関する事項を含む)について、担当者より説明を受け、これらを十分に理解した上で同意します。利用料の支払いについては、契約者は誠意を持って対応するものとします。

前述の通り契約等に係る同意書の誓約を証するため本書2通を作成し、利用者、事業者が署名押印の上、各1通保有するものとします。

事業者	所在地	高知県香美市土佐山田町550番2	
	名称	社会福祉法人 ウエルプラザ	
	代表者	理事長 楠目 隆	印

事業所	所在地	高知県高知市一宮しなね2丁目15番19号	
	名称	ウエルショートしなねユニット型短期入所生活介護事業所 (特別養護老人ホームウエルプラザ高知)	
	管理者	施設長 津野 高敏	印
	説明者	生活相談員 植野 聖	印

令和 年 月 日

利 用 者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

代理人及び利用者の家族 住 所 _____

氏 名 _____ 印

続 柄 _____