

短期入所生活介護 瀬戸すみれ園 重要事項説明書

1. 事業者（法人）の概要

名 称 ・ 法 人 種 別	社会福祉法人 すみれ福祉会
代 表 者 名	理事長 前田 章
所 在 地 ・ 連 絡 先	(住所) 兵庫県明石市松が丘北町 1074 番地の 1 (電話) 078-915-0027 (FAX) 078-915-0028

2. 利用施設

施 設 の 名 称	短期入所生活介護 瀬戸すみれ園
所在地・連絡先	(住所) 福山市瀬戸町大字地頭分字小立 2721 番地 (電話) 084-951-3663 (FAX) 084-951-3666
事業所番号	福山市指定 3471510028
管理者の氏名	施設長 鵜 狩 健 一

3. 利用施設で併せて実施する事業

事業の種類		広島県知事の事業者指定		定 員
		指定年月日	指定番号	
施 設	特別養護老人ホーム	令和 05 年 04 月 01 日	3471510010	62 名
	ケアハウス			30 名
	生活支援ハウス			20 名
居 宅	短期入所生活介護	令和 05 年 04 月 01 日	3471510028	8 名
	通所介護	令和 05 年 04 月 01 日	3471509947	25 名
	訪問介護	令和 05 年 04 月 01 日	3471510002	
	グループホーム	令和 05 年 04 月 01 日	3491502344	27 名
居宅介護支援事業所		令和 05 年 04 月 01 日	3471509988	

4. 法人の基本理念

- ① 優しさは私たちのプライドです。～私たちは、利用者様の幸せな時間を増やします～
- ② 私たちは、利用者様のケアにプライドがあります。
- ③ 私たちは、福祉を志した自分の初心を忘れません。
- ④ 私たちは、いつも最良のケアを考えています。
- ⑤ 私たちは、最良のケアのために、自分の心身を整えています。

5. 施設・設備の概要

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室（1人部屋）	2室	
2 人 部 屋	4室	
4 人 部 屋	15室	
合 計	21室	
浴 室	1室	機械浴・一般浴
機 能 訓 練 室	1室	マイクロ波・平行棒・滑車運動器等設置
静 養 室	1室	
医 務 室	1室	
食 堂	1室	
相 談 室	1室	
会 議 室	1室	
談 話 室	1室	
ふれあいホール	1室	

※ 居室の変更：利用者からの居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により施設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、利用者や身元引受人との協議の上決定するものとします。

6. 職員体制・勤務体制

当施設では、ご利用者に対して指定介護福祉施設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おります。

職 種	職員数	勤 務 時 間
施 設 長	1名	常勤 9 : 00 ~ 18 : 00
生活相談員	1名以上	常勤 9 : 00 ~ 18 : 00
介護支援専門員	1名以上	常勤 9 : 00 ~ 18 : 00 非常勤 8 : 30 ~ 17 : 30
管理栄養士	1名	常勤 9 : 00 ~ 18 : 00
医 師	1名以上 (非常勤)	非常勤 9 : 30 ~ 11 : 30 又は 13 : 30 ~ 15 : 30
機能訓練士	1名以上	常勤 9 : 00 ~ 18 : 00
看 護 職 員	3名以上	早出 8 : 00 ~ 17 : 00 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 夜間については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。
介 護 職 員	21名以上 (常勤換算)	早出 7 : 30 ~ 16 : 30 日勤 9 : 00 ~ 18 : 00 遅出 10 : 00 ~ 19 : 00 夜勤 ① 16 : 30 ~ 9 : 30 夜勤は、職員4名体制です。
事 務 員	1名以上	常勤 9 : 00 ~ 18 : 00

(令和5年4月1日時点)

※ 職員の配置については、指定基準を遵守しております。

7. 当施設が提供する基準該当サービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- ① 利用料金が介護保険から給付される場合
- ② 利用料金の金額をご契約者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険給付サービス (契約書第4条参照)

種 類	内 容
ケアプランの作成及び 事後評価	4日以上の利用の場合、担当者が、利用者の直面している課題等を評価し、利用者のご希望を踏まえて、施設サービス計画を作成します。また、サービス提供目標の達成状況等を評価し、その結果を書面(サービス報告書)に記載して利用者・身元引受人に説明の上交付致します。
送 迎	身体状況等の一定の基準に該当する方で、利用者本人での来所が困難な方、家族での送迎が難しい方は、リフト付の送迎車等で入退所の送迎を行います。送迎加算が加算されます。
食 事	栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。食事は出来るだけ離床して食べていただけるように配慮します。尚、調理費・食材費に関わる食事は介護保険給付サービスには含まれません。 (食事時間) 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～
排 泄	利用者の状況に応じて、適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立に向けて適切な援助を行います。オムツを使用する方に対しては、1日6回の交換を行うと共に、必要な場合はこれを超えて交換を行います。
入 浴	年間を通じて、週2回の入浴または清拭を行います。また、寝たきり等で座位のとれない方は機械浴で対応します。
離 床 着 替 え 整 理 等	寝たきり防止の為、出来る限り離床に配慮します。生活リズムを考えて、毎日の着替えを行うよう配慮します。また、個人としての尊厳に配慮し、適切な整容、口腔ケアが行われるよう援助します。清潔を考え、1週間に1回シーツ交換を実施しますが、汚れがひどい場合は、その都度交換します。
機能訓練	機能訓練指導員による、利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。(利用者本人の意思などにより、機能訓練が行えない場合も、機能訓練体制加算は加算されます。)
健康管理	看護職員により健康管理に努めます。また、かかりつけ医療機関と連携をします。緊急時等必要な場合には協力医療機関の指示を仰ぎ対応します。利用中の定期受診は、原則、家族・身元引受人の対応をお願いします。
相談及び援助	当施設は、利用者・身元引受人からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
社会生活上の便宜	当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、施設での生活を実りあるものとする為、レクリエーション、行事等を企画します。身元引受人を呼んでの行事を実施しています。行政機関に対する手続きが必要な場合には、利用者・身元引受人の状況によって、代行致します。

介護保険給付サービスに関する料金 (契約書第4条参照)

※2 割、3 割の方は別途ご案内させていただきます。

従来型個室・多床室（1 日につき）1 割負担の方

利 用 料		自己負担額	利 用 料		自己負担額
要介護1	6, 030円	603円	要介護2	6, 720円	672円
要介護3	7, 450円	745円	要介護4	8, 150円	815円
要介護5	8, 840円	884円			
要支援①	4, 510円	451円	要支援②	5, 610円	561円

○現在の体制において加算されるもの -1割負担の方-

項 目	加算額 (1日)	自己負担額 (1日)	内 容
送迎加算	1,840円	【片道】 184円	利用者の心身の状態、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利用者に対して送迎を行う場合に算定できる。
機能訓練 体制加算	120円	12円	特別養護老人ホームに専従で常勤の機能訓練指導員を配置することにより、併設事業所において算定できる。
夜勤職員配置加 算（Ⅰ）口	130円	13円	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、最低基準（当事業所は3名）よりも1名以上、上回って配置をした場合、加算されます。 夜勤職員を4名配置しております。
サービス提供体 制強化加算（Ⅲ）	60円	6円	看護・介護職員の総数のうち、常勤職員の占める割合が100分の75以上である場合に加算されます。（別に利用定員・人員基準に適合）
介護職員処遇改 善加算（Ⅲ）	所定単位数 の11.3%	所定単位数の 11.3%	介護職員の処遇改善に要する費用として、施設サービス費と各種加算、減残額を合計した金額の11.3%に相当する額が加算されます。

○該当する場合に加算されるもの -1割負担の方-

項 目	加算額 (1日)	自己負担額 (1日)	内 容
療養食加算 〔1食〕	80円 〔1食〕	8円 〔1食〕	利用者の心身の状況に合わせ、糖尿病食・腎臓病食・肝臓病食等の療養食の提供を行った場合に加算されます。
若年性認知症 受入加算	1,200円	120円	受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合に算定します。※認知症行動・心理症状緊急対応加算を算定している場合は、算定しない。
認知症行動・ 心理症状緊急 対応加算	2,000円	200円	医師が在宅での生活が困難であり、緊急に指定短期入所生活介護事業を利用する事が適当であると判断した者に対し、指定短期入所生活介護を提供した場合、入所後7日を限度として加算されます。

項 目	加算額 (1日)	自己負担額 (1日)	内 容
緊急短期入所 受入加算	900円	90円	介護を行う方が疾病にかかっていることやむを得ない理由により居家で介護を受けることができない方が、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指定短期入所生活介護を緊急におこなった場合、受け入れた日から7日または14日を限度として加算されます。
長期利用者に対する減額	▲300円	▲30円	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日を超えて利用している者に対して、連続30日を超えた日から減算されます。
口腔連携強化 加算	500円 〔月1回〕	50円 〔月1回〕	事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を状況提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算されます。

※ 利用者がまだ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金額をいったんお支払いいただきます。要介護度の認定を受けた後、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）。償還払いとなる場合、契約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。

（２）介護保険給付外サービス（契約書第5条、第8条参照）

①調理費・食材費相当の食費・居住費

（単位：円）

	食費		居住費(多床室)		居住費(個室)	
	1日 あたり	30日 あたり	1日 あたり	30日 あたり	1日 あたり	30日 あたり
課税世帯（第4段階）	1,500	42,000	855	25,650	1,171	35,130
年間所得が120万円超 （第3段階②）	1,300	39,000	430	12,900	880	26,400
年間所得が80万円超120万円以下 （第3段階①）	1,000	30,000	430	12,900	880	26,400
年間所得が80万円以下 （第2段階）	600	18,000	430	12,900	480	14,400
生活保護世帯・老齢福祉年金受給者 （第1段階）	300	9,000	0	0	380	11,400

朝食：400円、昼食：550円、夕食：550円

② ①以外のサービス

以下のサービスは、利用料金が契約者の負担となります。

種 類	内 容	利用料
理 容	希望者には、理髪サービスがご利用出来ます。	実 費
日常生活品	ご利用者及びご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご利用出来ます。ご利用いただく場合は、事前に職員に申し伝え下さい。	購入希望の品物の 要した金額
金銭管理	当施設ではご利用者の金銭管理サービスを実施しています。※原則、身元引受人並びに成年後見人等おられない方で、成年後見人などの管理代行者が決定するまでの期間とします。	基本料 1か月 300円

引落し手数料	ご登録の口座よりご利用料金を引落した場合は、引落し手数料がかかります。	実 費
日常生活品に要する費用	喫茶コーナーの利用代金・日常生活品の購入代金・レクリエーションの費用・クラブ活動費用等・その他消費電力の高い電化製品の持込並びに使用	要した費用

※ 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料金と居住費と食費の合計金額・その他の実費負担をお支払いください。

③ 契約書第 23 条に定める所定の料金

ご利用者が、契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日から現実に居室が明け渡された日までの期間にかかる料金（下記の表は 1 日の利用料金）

（単位：円）

ご利用者の 要介護度料金	要介護 1 6,030円	要介護 2 6,720円	要介護 3 7,450円	要介護 4 8,150円	要介護 5 8,840円
	要支援① 4,451円		要支援② 5,561円		

ご利用者が、要介護認定において「自立」と判定された場合 5,000円

食 費 1,500円

居住費 個室 1,171円、多床室 855円

8. 支払い方法（契約書第 8 条参照）

施設が定めるサービス利用料金については、毎月、翌月の 15 日頃までに「7 当施設が提供する基準該当サービスと利用料金」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたします。利用月の翌月 26 日に口座引落をいたします。銀行休業日の場合は、翌営業日となります。

原則、口座引落にてお願いいたしますが、金融機関の手続きが間に合わない場合は振込にてお支払いください。又、引落口座にて残高不足等により引落ができなかった場合、引落日から 5 営業日後に確認ができます。その後、ご連絡をいたしますので指定期日までにお振り込みをお願いいたします。振込手数料は、利用者負担となります。

お支払い完了後、次月請求書送付時に、領収書を送付いたします。

尚、月途中にて、退所された場合はその限りではありません。

※インターネットバンキングにより引落の手続きをいたします。引落日の 8 日前に登録を行いますのでそれ以降は引落の差し止めが行えませんのでご了承ください。

9. 施設を退所して頂く場合（契約の終了について）（契約書第 18 条参照）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に決めていません。したがって、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、当施設との契約は終了し、ご利用者に退所していただくことになります。

- ① 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認定された場合
- 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ホームを閉鎖した場合
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、ご利用者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤ 当施設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 利用者から退所の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さい。）
- ⑦ 事業者から退所の申し出を行った場合（詳細は以下をご参照下さい。）

(1) 利用者からの退所の申し出(中途解約・契約解除) (契約書第19条、第20条参照)

契約の有効期間であっても、利用者から当施設からの契約解除を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7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 施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ 利用者が入院された場合
- ④ 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(介護予防)短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ⑤ 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
- ⑥ 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利用者の身体・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
- ⑦ 他の利用者が利用者の身体・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) 事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除) (契約書第21条参照)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ① 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 利用者による、サービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、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 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

10. 身元引受人

利用者の利用料金等必要な費用を、利用者と連携し支払を責任もっておこなっていただきます。身元引受人は利用者の残置物引取人を兼ねていただきます。(契約書第24条参照)

身元引受人(残置物引取人)は、以下の対応をお願いします。

- ① 利用料金の支払い
- ② 利用者が退所を命ぜられた場合の身元引き受け
- ③ 利用者が死亡した場合の遺体又は遺骨の引き取り及び遺留金品の処理並びにその他必要な措置
- ④ 原状回復並びに残置物引取遅延による費用等の支払い
- ⑤ その他、利用者の身の上に関する必要な処置

11. サービス内容に関する相談・苦情 (契約書第26条参照)

① 苦情窓口

当施設利用者相談窓口	窓口責任者 生活相談員 日下部 浩司 受付時間 9:00~18:00 ご利用方法 電話 (084-951-3663) Fax (084-951-3666) ご意見箱 (1階さくら介護室前に設置)
------------	---

苦情受付行政窓口	福山市介護保険課 受付時間 8:30～17:15 (12/29～1/3、土・日・祝祭日を除く) ご利用方法 電話(084-928-1232)
	広島県国民健康保険団体連合会 受付時間 8:30～17:15 (12/29～1/3、土・日・祝祭日を除く) ご利用方法 電話(082)554-0783

② 苦情処理の手順苦情を受け付けた場合は、次の手順で対応します。

1. 苦情の内容を十分に聞き、内容の明確化に努め、かつご利用者等に確認をします。
2. 苦情の内容によって調査・対応を要する場合は、その予定について説明するとともにその結果を何時どういう形で報告するかについて見込みを説明します。
3. 上記の結果、改善が必要と認められる場合は、必要な対応を図るとともに、今後そうした問題のないように改善策を講じます。
4. 上記及び対応の結果については、ご利用者等に連絡説明します。
5. 苦情の内容がご利用者等の誤解等であって、調査・対応等を要しないと認められるときは、ご利用者等の理解が得られるよう説明に努力します。
6. 苦情があった場合は、必要により当該サービスにつき調整を行う他の関係者と連携を図ります。

苦情及び対応については一定の様式等を定めて記録をおこないます。また、苦情を申し立てることによりご利用者が不利益を受けることがないように配慮するとともに、その旨をご利用者等に明示します。

1 2. 事故発生時の対応

ご利用者へのサービス提供時においてご利用者に事故が発生した場合には、以下のとおり対応いたします。

- (1) 速やかにご家族、市町村、主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じます。また、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。
- (2) 当施設において、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。ただし、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

1 3. 協力医療機関の紹介

医療機関	病 院 名 及 び 所 在 地	社会医療法人社団 沼南会 沼隈病院 広島県福山市沼隈町中山南 469-3
	電 話 番 号	084-988-1888
	診 療 科	内 科
	入 院 設 備	有
歯 科	病 院 名 及 び 所 在 地	医療法人社団 緑双会 ふくやま訪問歯科 福山市西町 3-15-25
	電 話 番 号	084-916-3918
	入 院 設 備	無

14. 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホーム 瀬戸すみれ園 消防計画」にのっとり対応を行います。隣接の養護老人ホーム光寿園、福山市南消防署瀬戸出張所とは非常時の応援を約束しています。			
平常時の訓練	別途定める「特別養護老人ホーム 瀬戸すみれ園 消防計画」にのっとり年2回昼間及び夜間を想定した避難訓練をご利用者の方も参加して実施します。			
防災設備	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉	あり
	非常スロープ	あり	室内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	ガス漏れ報知機	あり	誘導灯	あり
	漏電火災報知機	あり	非常用電源	あり
	消火器	21 個		
	カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しています。			
防火管理者	藤原 秀樹			

15. 身体拘束

当施設は通常身体拘束の実施は行いませんが、利用者が下記の事項をすべて満たす場合、緊急やむを得ず、最小限度の身体拘束を行なうことがあります。

- (1) 利用者本人または他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。
- (2) 身体拘束その他の行動制限を行なう以外に代替する看護・介護方法（夜勤帯の点滴施行等）がない。
- (3) 身体拘束その他の行動制限が一時的である。

ただし上記に関してやむを得ず身体拘束を行う場合、家族の連絡・承諾の上、解除することを目標に鋭意検討を行うことを約束いたします。

16. 個人情報保護

当施設においては下記を利用目的としてご利用者の個人情報を取り扱います。

短期入所生活介護 瀬戸すみれ園では、利用者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報について、利用目的を以下のとおり定めます。

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

〔短期入所生活介護 瀬戸すみれ園内部での利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等に提供する介護サービス
- ・ 介護保険事務
- ・ 介護サービスの利用者に係る当施設の管理運営業務のうち
 - －入退所等の管理
 - －会計・経理
 - －事故等の報告
 - －当該ご利用者の介護・医療サービスの向上

〔他の事業者等への情報提供を伴う利用目的〕

- ・ 当施設が利用者等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
- －利用者の診療等に当たり、外部の医師等の意見・助言を求める場合
- －利用者の調剤等に当たり、外部の薬局等の意見・助言を求める場合
- －検体検査業務の委託その他の業務委託
- －家族等への心身の状況説明
- ・介護保険事務のうち
 - －保険事務の委託
 - －審査支払機関へのレセプトの提出
 - －審査支払機関又は保険者からの照会への回答
- ・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】

〔当施設の内部での利用に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －医療・介護サービスや業務の維持・改善のための基礎資料
 - －当施設において行われる学生の実習への協力
 - －当施設において行われる事例研究

〔他の事業者等への情報提供に係る利用目的〕

- ・当施設の管理運営業務のうち
 - －外部監査機関への情報提供

自法人内・協力医療機関以外に個人情報を提供する事業所

サービス種別	
居宅介護支援事業所	
かかりつけ医	

補足事項

下記に関してはご利用者またはご家族（身元引受人）の承諾がない場合、実施をいたしません。

法人・施設広報誌への写真の掲載		承諾する		承諾しない
居室のネームプレート及びベッドネームの掲示		承諾する		承諾しない
施設内の写真の掲示		承諾する		承諾しない

17. 情報の開示

介護サービスを提供する過程で記録された書面について、情報の開示を受けることができます。ご希望される方は、生活相談員までお申し出下さい。

18. 施設利用にあたっての留意事項

(1) 面会・来訪

来訪者は、面会時間を厳守し、必ず面会カード（事務室カウンターに設置）に記入下さい。面会時間は9：00～18：00です。来訪者が宿泊される場合は必ず許可を得て下さい。

1泊 和室 2,000円 1食 500円

(2) 外出

外出の際には必ず行き先と帰宅時間を職員に申し出て、届け出書にご記入下さい。外出時の送迎は、原則ご家族にて対応をお願いします。

(3) 居室・設備

施設内の居室や設備、器具等本来の用法にしたがってご利用下さい。これに反した器具の利用により破損等が生じた場合は、賠償していただくこともあります。

(4) キャンセル代

利用日の変更に伴い、キャンセル代として食費をいただく場合があります。

キャンセル可能な時間は

朝食は 当日の6：45 までに、昼食は 当日の10：00 までに、夕食は 当日の15：00 までにお申し出ください。

(5) 医療機関へ受診

利用者が医療機関へ受診する場合、当施設においての事故等による緊急時を除いては、家族・身元引受人での受診となります。家族送迎もしくは介護タクシー等をご利用下さい。緊急時など、かかりつけ医療機関と連絡が取れない場合は、事業所の協力医療機関と連携して対応する場合があります。

(6) 内服薬・外用薬等に関して

利用期間中の残薬等は利用終了時に、家族・身元引受人へ返却いたします。処置道具等必要な場合は、家族・身元引受人にて準備をお願いします。準備がない場合は、代理購入し、実費請求いたします。

(7) 喫煙・飲酒

喫煙は決められた場所以外ではお断りします。利用者の状態によっては職員がタバコを管理いたします。居室での飲酒はお断りします。

(8) 迷惑行為

他の利用者や当施設に対し、多大な迷惑があった場合は、退所（契約の終了）していただくことがあります。

(9) 所持金品の管理

利用期間中の貴重品については、事務所内の金庫にてお預かりすることもできます。預かりには基本料がかかります。

(10) 利用者の物品管理

利用者管理での物品の紛失に関しましては、責任を負いかねますのでご了承下さい。

(11) 利用者への差入

衛生面での配慮のため、生ものの差し入れはご遠慮願います。持参された方は必ず職員にお申し下さい。

19. 福祉サービス第三者評価実施状況

項 目	内 容
(1) 実施の有無	有 ・ 無
(2) 実施年月日（直近実施日）	年 月 日
(3) 実施した評価機関	
(4) 評価結果の開示状況	

（介護予防）短期入所生活介護を利用するにあたり、利用者および身元引受人に対して本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

令和 06 年 08 月 01 日改訂

令和 年 月 日

【事業者】

所 在 地 兵庫県明石市松が丘北町 1074 番地の 1
 事業者（法人）名 社会福祉法人すみれ福祉会
 表 者 名 理事長 前田 章 ⑩

【説明者】

職 名 生活相談員

氏 名 ⑩

私は、本書面に基づいて事業者から上記の重要事項の説明を受け、（介護予防）短期入所生活介護提供開始に同意しました。本書は2通を作成し、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

【利用者】

住 所

氏 名 ⑩

【身元引受人・残置物引取人】

住 所

氏 名 ⑩

続柄（ ）
 勤務先（ 住所・会社名・電話番号 ）