

# 短期入所生活介護 重要事項説明書

## せんわショートステイサービス

### 1. 短期入所生活介護を提供する事業者について

|       |                    |
|-------|--------------------|
| 事業者名称 | 社会福祉法人せんわ          |
| 代表者氏名 | 理事長 道脇 浩司          |
| 所在地   | 大阪府泉南市信達金熊寺530番地の1 |

### 2. 事業所の概要

#### (1) 事業所の種類等

|                 |                                                            |
|-----------------|------------------------------------------------------------|
| 事業所名            | せんわショートステイサービス                                             |
| 管理者氏名           | 施設長 道脇 基公                                                  |
| 介護保険<br>指定事業者番号 | 短期入所生活介護<br>(大阪府指定 2775600097)                             |
| 事業所所在地          | 大阪府泉南市信達金熊寺530番地の1                                         |
| 連絡先<br>担当者氏名    | TEL 072-483-2022 FAX 072-483-1996<br>担当者: 松下 陽平・佐野 博美・橋口 円 |

※当事業所は特別養護老人ホームせんわに併設されています。

#### (2) 併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

|               |                  |
|---------------|------------------|
| 居宅介護支援        | 大阪府指定 2775600154 |
| 通所介護・介護予防通所介護 | 大阪府指定 2775600089 |
| 介護老人福祉施設      | 大阪府指定 2775600220 |

#### (3) 事業の目的及び運営方針

##### 〈事業の目的〉

利用者が、要介護状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、利用者の心身機能の維持及び利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ることを目的とする。

##### 〈運営方針〉

①利用者の意思及び人格を尊重し、利用者の立場に立ったサービス提供を行います。

②当事業所は、介護保険法の基本理念に基づき、利用者の個別ケアを実践し、生活の質の確保及び向上を重視し、健康管理、生活動作の維持・回復の援助に努めるとともに、明るく和やかな雰囲気のなかで、安心してサービス利用していただけるようサービスの研鑽に努めます。

③事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村保険者、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、その他の保健・医療・福祉サービス事業者などとの連携を密にし、協力と理解のもとに総合的なサービスの提供に努めます。

④緊急の事態にも柔軟的に対応できる体制を整備します。

(4) 事業所の営業日及び利用予約

|        |                                          |
|--------|------------------------------------------|
| 営業日    | 年 中 無 休                                  |
| ご予約の方法 | ご利用の予約は、利用を希望されている期間の初日の2ヶ月前から受け付けております。 |

(5) 送迎の実施地域

通常の送迎の実施地域は、泉南市、阪南市、田尻町、泉佐野市、熊取町の区域とします。  
その他の地域について送迎をご希望される場合は、生活相談員までご相談下さい。

### 3. 居室及び設備の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。個室など希望がある場合にはその旨を申し出てください。(但し、利用者の心身の状況や居室の空き状況により希望に沿えない場合もあります。)

|     |      |                           |        |       |
|-----|------|---------------------------|--------|-------|
| 定員  |      | 10名(70名)                  | 静 養 室  | 1室 2床 |
| 居室  | 4人部屋 | 12室(1室48. 84㎡)            | 医 務 室  | 1室    |
|     | 2人部屋 | 2室(1室30. 82㎡)             | 食 堂    | 1室    |
|     | 個 室  | 18室(1室20. 10㎡)            | 機能訓練室  | 1室    |
| 浴 室 |      | 一般浴槽と特殊浴槽があります。<br>(天然温泉) | 談話コーナー | 1室    |
|     |      |                           | 娛 楽 室  | 1室    |
|     |      |                           | 相 談 室  | 1室    |

### 4. 職員の配置状況

| 職種                              | 基準配置          | 実配置    | 業務内容        |
|---------------------------------|---------------|--------|-------------|
| 管 理 者                           | 1名            | 1名     | 施設の全般的な管理   |
| 医 師                             | 1名            | 1名     | 健康の維持管理・指導  |
| 生活相談員                           | 1名            | 1名     | 生活上の相談援助    |
| 管理栄養士・栄養士                       | 1名            | 1名     | 利用者の栄養管理    |
| 機能訓練指導員                         | 1名            | 1名     | 機能訓練に関する指導等 |
| 介護支援専門員                         | 1名            | 1名     | ケアプランの作成等   |
| 事 務 員                           | 1名            | 4名     | 金銭管理、会計等    |
| 介<br>護<br>・<br>看<br>護<br>職<br>員 | 看護師           | 5(3)名  | 健康の維持管理     |
|                                 | 准看護師          | 2名     | 健康の維持管理     |
|                                 | 介護福祉士         | 15(2)名 | 利用者の日常生活の援助 |
|                                 | ヘルパー1級        |        | 利用者の日常生活の援助 |
|                                 | ヘルパー2級        | 13(5)名 | 利用者の日常生活の援助 |
|                                 | 社会福祉主事<br>その他 | 1名     | 利用者の日常生活の援助 |

( )内は非常勤職員

## 5. サービス内容

### ①短期入所生活介護計画の作成

利用期間が4日以上の利用者には、指定居宅介護支援事業所または、利用者が作成した居宅サービス計画に基づき、短期入所生活介護計画を作成します。事業所の担当職員が他の専門職と協議の上で原案を作成し、利用者・家族に説明します。

### 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利用者の心身の状況および嗜好を考慮した食事を提供します。

朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

### ③入浴

入浴は、プライバシーに充分配慮し、利用者の障害や健康状態に応じて、リフト浴、ストレッチャー浴、一般浴により行ないます。入浴できない利用者には清拭を行います。

### ④介護

短期入所生活介護計画に沿って下記の介護を行います。

着替え、食事等の介助、オムツ交換、排泄介助、体位変換、シーツ交換、施設内の移動・移乗の付き添い、入浴介助・・・等

### ⑤機能訓練

短期入所生活介護計画に沿って機能訓練指導員が中心となって訓練室等で機能訓練を行います。

### ⑥生活相談

利用者の心身の状況、その置かれている環境当の的確な把握に努め、利用者又はご家族に対し介護に関する相談をはじめ、日常生活に関する相談に応じ、必要な援助を行います。プライバシーは守りますので、ご遠慮なくご相談下さい。相談は、生活相談員にお申出下さい。

### ⑦健康管理

毎週水曜日9:30～毎週金曜13:30～診療所にて医師による診察や健康相談を受けることができます。(医療費自己負担がかかります。)

### ⑧理美容サービス

毎月 第2木曜日 理美容を実施しております。予約が必要ですのでご希望の方はご連絡下さい。(都合により変更する場合があります)

### ⑨レクリエーション・行事

利用者の希望によりレクリエーションに参加することができます。また、年間の行事にも参加いただくことが出来ます。行事によっては別途費用がかかる場合がございます。

### ⑩送迎サービス

事業所の車両でご自宅と事業所間を安全に送迎いたします。

### ⑪その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床してもらえよう配慮します。
- ・生活のリズムを考え、朝夕の着替えを行うように配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送られるよう、適切な整容が行われるよう援助します。
- ・サービス計画に基づき、日常生活上で自立した動作については利用中も継続して行ってもらいます。

## 6. 利用料金

### (1) 基本料金

#### ①利用料(1日あたり)

| 要介護度      | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| サービス利用料金  | ¥6,228 | ¥6,941 | ¥7,695 | ¥8,418 | ¥9,131 |
| 自己負担額(1割) | ¥623   | ¥695   | ¥770   | ¥842   | ¥914   |
| 自己負担額(2割) | ¥1,246 | ¥1,389 | ¥1,539 | ¥1,684 | ¥1,827 |
| 自己負担額(3割) | ¥1,869 | ¥2,083 | ¥2,309 | ¥2,526 | ¥2,740 |

※(端数処理の関係で利用日数により若干の差が生じますので目安金額です)

#### ①ー1連続61日以上利用された場合の利用料(1日あたり)

| 要介護度      | 要介護1   | 要介護2   | 要介護3   | 要介護4   | 要介護5   |
|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|
| サービス利用料金  | ¥5,919 | ¥6,631 | ¥7,385 | ¥8,109 | ¥8,821 |
| 自己負担額(1割) | ¥592   | ¥664   | ¥739   | ¥811   | ¥883   |
| 自己負担額(2割) | ¥1,184 | ¥1,327 | ¥1,477 | ¥1,622 | ¥1,765 |
| 自己負担額(3割) | ¥1,776 | ¥1,990 | ¥2,216 | ¥2,433 | ¥2,647 |

※(端数処理の関係で利用日数により若干の差が生じますので目安金額です)

#### ②要介護度に係わらず、上記以外に加算されうる利用者負担(日額)

| サービスの内容   | 送迎加算        | 機能訓練体制加算 | 看護体制加算Ⅰ    | 夜勤職員配置加算   |           |
|-----------|-------------|----------|------------|------------|-----------|
| サービス利用料金  | ¥1,900      | ¥123     | ¥41        | ¥134       |           |
| 自己負担額(1割) | ¥190        | ¥13      | ¥5         | ¥14        |           |
| 自己負担額(2割) | ¥380        | ¥25      | ¥9         | ¥27        |           |
| 自己負担額(3割) | ¥570        | ¥37      | ¥13        | ¥41        |           |
| サービスの内容   | サービス提供体制加算Ⅱ | 療養食加算    | 若年性認知症受入体制 | 緊急短期入所受入加算 | 長期利用者提供減算 |
| サービス利用料金  | ¥185        | ¥247     | ¥1,239     | ¥929       | ¥-309     |
| 自己負担額(1割) | ¥19         | ¥25      | ¥124       | ¥93        | ¥-31      |
| 自己負担額(2割) | ¥37         | ¥50      | ¥248       | ¥186       | ¥-62      |
| 自己負担額(3割) | ¥56         | ¥75      | ¥372       | ¥279       | ¥-93      |

※(端数処理の関係で利用日数により若干の差が生じますので目安金額です)

各加算の概略については以下の表の通りです。

|              |                                                                           |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------|
| 送迎加算         | ご自宅に送迎した場合、片道ごとに算定いたします。                                                  |
| 機能訓練体制加算     | 機能訓練指導員を配置し、リハビリを行う体制を整備している場合に算定いたします。                                   |
| 看護体制加算       | 看護師を所定の基準以上配置している場合に算定いたします。                                              |
| 夜勤職員配置加算     | 夜勤時間帯において所定の基準以上に介護職員と看護職員を配置している場合に算定いたします。                              |
| サービス提供体制加算Ⅱ  | 看護職員及び介護職員を所定の基準以上配置している場合に算定いたします。                                       |
| 療養食加算        | 入所者の病状等に応じた医師の処方箋に基づく療養食を提供した場合に算定いたします。                                  |
| 若年性認知症受入体制加算 | 65歳未満の認知症利用者を受け入れた場合に算定いたします。                                             |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰロ | 1ヶ月の所定単位数に17.6%を乗じた単位数を加算いたします。                                           |
|              |                                                                           |
|              |                                                                           |
| 緊急短期入所受入加算   | 居宅サービス計画において短期入所生活介護の計画のない利用者が上記の空床を活用して短期入所生活介護を利用される場合に7日を限度として算定いたします。 |
| 長期利用者提供減算    | 連続して30日以上を超えて同一の事業所に入所し、指定短期入所生活介護を行った場合、所定単位数から減算いたします。                  |

## (2) その他の利用料金

### ①食費と滞在費(1日あたり)

|             |                                      | 負担区分      | 滞在費    |        | 食費<br>(1日あたりの限度額)                   |
|-------------|--------------------------------------|-----------|--------|--------|-------------------------------------|
|             |                                      |           | 多床室    | 個室     | 朝食 300円<br>昼食(おやつ付) 700円<br>夕食 600円 |
| 世帯全員が住民税非課税 | 生活保護受給者<br>老齢福祉年金受給者                 | 第1段階      | 0円     | 380円   | 300円                                |
|             | 課税年金収入と合計<br>所得金額が80万円<br>以下の方       | 第2段階      | 430円   | 480円   | 600円                                |
|             | 課税年金収入と合計所<br>得金額が80万円超<br>120万円未満の方 | 第3段階<br>① | 430円   | 880円   | 1,030円                              |
|             | 課税年金収入と合計所<br>得金額が120万円<br>超の方       | 第3段階<br>② | 530円   | 980円   | 1,360円                              |
| 上記以外の方      |                                      | 第4段階      | 1,000円 | 1,700円 | 1,600円                              |

②日用品費 要した費用の実費(メニューにより異なります。)

### ③理美容費

|            |        |                         |
|------------|--------|-------------------------|
| カット&ブロー    | 1,800円 | カラー(シャンプー、ブロー込み) 3,300円 |
| パーマ(ブロー込み) | 3,300円 |                         |
|            |        |                         |

④テレビレンタル料 1日あたり 100円(消費税込)

### ⑤その他

レクリエーション費用、買物サービスの費用、茶話会、売店、複写物等は要した費用の実費の自己負担となります。

## (3) 利用料金の変更

介護保険法令等関係法令の改正があった場合や経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、利用者に対してサービス利用料金を相当な額に変更することができます。その場合に変更の内容と変更の事由について、当事業所より変更を行う1ヶ月前までにご説

## (4) 支払方法

毎月、10日までに前月分の請求をいたしますので、その月の25日までにお支払い下さい。お支払い頂きますと領収書を発行します。

お支払方法は、郵便払、現金集金の中から契約時に選択してください。尚、口座からの引き落としは、利用月の翌月15日となります。15日に引き落としができなかった場合は、25日に再度引き落としさせていただきます。

## 7. キャンセル料

|                             |         |
|-----------------------------|---------|
| ① ご利用の前営業日午後5時までにご連絡いただいた場合 | 無料      |
| ② ご利用の当日午前8時までにご連絡いただいた場合   | 利用料の10% |
| ③ ご利用の当日午前8時までにご連絡がなかった場合   | 利用料の20% |

## 8. サービス利用にあたっての留意事項

当事業所の利用にあたって、利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項を守ってください。

### (1) 来訪、面会

・面会時間 10:00～19:30まで

来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度、面会票を記入し職員に届け出て下さい。来訪者が宿泊する場合には必ず許可を得てください。

### (2) 外出

外出の際には必ず行き先と帰園時間を外出届に記入し、職員に提出してください。

### (3) 嘱託医師以外の医療機関への受診

引率職員の指示に従って、行動してください。医療機関によっては時間がかかる場合があります。

### (4) 施設・設備の使用

事業所内の居室や設備、器具は本来の用途に従って利用してください。これに反した利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがあります。

### (5) 喫煙・飲酒

喫煙は決められた場所以外ではお断りします。飲酒は申し出により可能ですが、制限があります。

### (6) 迷惑行為等

騒音等の他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないようにしてください。

### (7) 所持品の管理

すべての持ち物には名前を記入してください。

### (8) 現金等の管理

施設内では手持ち現金は5,000円までとします。

### (9) 宗教活動、政治活動等

当施設の職員や利用者に対しての宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

### (10) 持込の制限

利用にあたり、以下のものは原則として持込むことができません。

刃物などの危険物、ペット、騒音・異臭など共同生活上問題となる物。また、大きな家具及び所持品の数量にも制限があります。

## 9. 事故発生時の対応について

当事業所のサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、家族、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業所、地域包括支援センター等への連絡など必要な措置を講じるとともに、事故の状況及び事故に関して採った措置を記録します。併せて事故発生の原因・再発防止の検討を行います。

## 10. 緊急時の対応方法について

利用者の容態の急変や事故等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、家族等に速やかに連絡いたします。

| 緊急連絡先 | ① | ② |
|-------|---|---|
| 氏 名   |   |   |
| 住 所   |   |   |
| 電話番号  |   |   |

## 11. 非常災害対策

|         |                                                                 |      |           |      |
|---------|-----------------------------------------------------------------|------|-----------|------|
| 非常時の対応  | 別途定める「特別養護老人ホームせんわ 消防計画」にのっとり対応を行います。                           |      |           |      |
| 平常時の訓練等 | 別途定める「特別養護老人ホームせんわ 消防計画」にのっとり、年4回夜間及び昼間を想定した避難訓練を利用者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・シャッター | 6箇所  |
|         | 非常階段                                                            | 3箇所  | 屋内消火栓     | 11箇所 |
|         | 自動火災報知器                                                         | あり   | 非常通報装置    | あり   |
|         | 誘導灯                                                             | 46箇所 | 漏電火災報知器   | あり   |
|         | ガス漏れ報知器                                                         | あり   | 非常用電源     | あり   |
|         | カーテン、布団等は防煙性能のあるものを使用しております。                                    |      |           |      |
| 消防計画等   | 消防署への届出年月日：平成26年10月3日<br>防火管理者：松下 陽平                            |      |           |      |

## 12. 協力医療機関

|       |                                                                                    |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 医療機関名 | 医療法人 なぎさ会                                                                          |
| 診療科目  | 外科・整形外科・内科・脳神経外科・リハビリテーション科                                                        |
| 住 所   | 大阪府阪南市箱の浦452番地の3                                                                   |
| 電話番号  | 072-481-3456                                                                       |
| 医療機関名 | 医療法人 晴心会 野上病院                                                                      |
| 診療科目  | 内科・循環器内科・呼吸内科・外科・消化器外科・肛門外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・脳神経外科・整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科 |
| 住 所   | 大阪府泉南市樽井1丁目2番5号                                                                    |
| 電話番号  | 072-484-0007                                                                       |
| 医療機関名 | 医療法人 錦秀会 阪和第二泉北病院                                                                  |
| 診療科目  | 外科・内科・整形外科・眼科・リハビリテーション科・神経内科・泌尿器科・眼科・歯科・放射線科・麻酔科                                  |
| 住 所   | 大阪府堺市深井北町3176                                                                      |
| 電話番号  | 072-277-1401                                                                       |
| 医療機関名 | 堀口歯科医院                                                                             |
| 診療科目  | 歯科                                                                                 |
| 住 所   | 大阪府泉南市信達大苗代365-5                                                                   |
| 電話番号  | 072-484-0987                                                                       |

## 13. 虐待防止

虐待の防止について、施設は入所者の人権・虐待の防止等のために、次にかかげるとおり必要な措置を講じます。

- ・虐待に関する責任者を選定しています。
- 虐待防止に関する責任者（身体拘束廃止および虐待防止委員・委員長 佐野 博美）
- ・成年後見制度の利用を支援します。
- ・虐待等に関する苦情受け付け体制を整備しています。
- ・従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- ・介護相談員の積極的な受け入れを行います。

#### 14. 身体拘束の廃止

1 事業所は、指定短期入所生活介護の提供にあたって、当該利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するためやむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。

2 施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより実施します。

(1) 身体拘束委員会を設置する。

(2) 「身体拘束に関する説明書・経過観察記録」に身体拘束にかかる様態及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録する。

(3) 利用者又は家族に説明し、その他方法がなかったか改善方法を検討する。

#### 15. 苦情の受付について

社会福祉法第82条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する体制を整えております。

本事業所における苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記により設置し苦情解決に努めます。

- 1. 苦情解決責任者 道脇 基公(施設長)
- 2. 苦情受付責任者 坂田 欽弥(事務長)
- 3. 第三者委員 (1) 井上美千代【TEL 072-482-4500】  
(2) 石神 節子【TEL 072-483-4017】

##### ・苦情解決の方法

##### (1) 苦情の受付

苦情は面接、電話、書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

##### (2) 苦情受け付けの報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して報告を受けた旨を通知します。

##### (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。なお、第三者委員の立会いによる話し合いは次により行います。

ア. 第三者委員による苦情内容の確認

イ. 第三者委員による解決案の調整、助言

ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認

#### (4) 都道府県「運営適正化委員」の紹介

本事業所で解決できない苦情は、大阪社会福祉協議会に設置された運営適正化委員に申し出ることができます。

大阪社会福祉協議会      TEL    06-6762-9473      FAX   06-6764-5374

|                                                 |       |                      |
|-------------------------------------------------|-------|----------------------|
| 【事業所の窓口】<br>特別養護老人ホームせんわ<br>苦情相談係               | 住 所   | 大阪府泉南市信達金熊寺530-1     |
|                                                 | 電話番号  | 072-283-2022         |
|                                                 | FAX番号 | 072-483-1996         |
|                                                 | 受付時間  | 9:00～17:30           |
| 【市町村の窓口】<br>泉南市健康福祉部<br>長寿社会推進課                 | 住 所   | 大阪府泉南市樽井1-1-1        |
|                                                 | 電話番号  | 072-483-8251         |
|                                                 | FAX番号 | 072-480-2134         |
|                                                 | 受付時間  | 9:00～17:15(土日祝は除く)   |
| 【大阪府の窓口】<br>大阪府健康福祉部<br>高齢介護室<br>介護事業者課施設指導グループ | 住 所   | 大阪府大阪市中央区大手前2丁目1番22号 |
|                                                 | 電話番号  | 06-6944-7203         |
|                                                 | FAX番号 | 06-6944-6670         |
|                                                 | 受付時間  | 9:00～17:00(土日祝は除く)   |
| 【公的団体の窓口】<br>大阪府国民健康保険<br>団体連合会                 | 住 所   | 大阪府大阪市中央区常盤町1丁目3番8号  |
|                                                 | 電話番号  | 06-6949-5418         |
|                                                 | FAX番号 |                      |
|                                                 | 受付時間  | 9:00～17:00(土日祝は除く)   |

#### 16. 秘密の保持と個人情報の保護について

(1) 事業所及びサービス従事者又は従業員は短期入所生活介護サービス・介護予防短期入所生活介護サービスを提供する上で知り得た利用者又はその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、本契約が終了した後も継続します。

(2) 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族等の個人情報についても、予め文書での同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。事業者は、利用者及びその家族等に関する個人情報が含まれている記録物について善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

(3) 事業者は、個人情報保護規程に基づいて利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じその内容を開示します。

#### 17. 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 |        |             |

#### 18. 損害賠償について

当施設において、事業者の責任により、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。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められる場合には、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ときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

令和 年 月 日

指定短期入所生活介護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。

(事業者)

大阪府泉南市信達金熊寺530-1

社会福祉法人 せんわ

理事長 道脇 浩司

印

(説明者)

指定短期入所生活介護 せんわショートステイサービス

職名 \_\_\_\_\_ 氏 名 \_\_\_\_\_ 印

私は、本書面に基づいて事業者から、指定短期入所生活介護サービスの提供開始にあたり、重要事項の説明を受けました。

利用者住所 \_\_\_\_\_

利用者氏名 \_\_\_\_\_ 印

代理人住所 \_\_\_\_\_

代理人氏名 \_\_\_\_\_ 印

続 柄 \_\_\_\_\_