

## 有限会社しえあーど「短期入所サービス」重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容、契約を締結する前に知っておいていただきたいことを事業者が説明するものです。

### 1 短期入所サービスを提供する事業者について

|                |  |
|----------------|--|
| 事業者名称          | 有限会社しえあーど  |
| 代表者氏名          | 取締役 国本 修慈  |
| 本社所在地<br>(連絡先) | 兵庫県伊丹市鴻池5丁目11番27号<br>本部 電話072-785-7873 FAX072-771-1203 |
| 法人設立年月日        | 2003年(平成15年)4月1日                                       |

### 2 ご利用者へのサービス提供を担当する事業所について

#### (1) 事業所の所在地等

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 事業所名称                       | こうのいけスペースしえあーど   |
| サービスの<br>主たる対象者             | 身体障害者<br>知的障害者<br>精神障害者<br>難病等対象者<br>障害児(18歳未満の身体障害者及び18歳未満の知的障害者) |
| 兵庫県指定<br>事業所番号              | 短期入所 第2813300494号(2006年4月1日指定)                                     |
| 管理者                         | 生田 誠   |
| 事業所所在地                      | 兵庫県伊丹市鴻池5丁目11番27号  |
| 連絡先<br>相談担当者名               | 072-785-7873 (FAX072-771-1203) 本部:生田 誠                             |
| 事業所の通常<br>の事業実施地域           | 伊丹市、尼崎市、西宮市、宝塚市の全域とする。但し、西宮市名塩以北を除く                                |
| 事業所が行なう<br>他の指定障害<br>福祉サービス |  |
| 利用定員                        | 6名   |
| 開設年月日                       | 2006年4月1日  |

## (2)事業の目的および運営方針

|       |   |
|-------|---|
| 事業の目的 | 利用者又は障害児の保護者(以下「利用者等」という。)の意思及び人格を尊重し、利用者等主体の立場に立った適切な短期入所の提供を確保することを目的とします。  |
| 運営方針  | 利用者が居宅(及び地域)において自立(共存)した日常生活又は社会生活を営むことができるよう、当該利用者の身体その他の状況及びその居られている環境に応じて、入浴、排せつ及び食事等の介護、調理、洗濯及び掃除等の家事並びに生活等に関する相談及び助言その他の生活全般にわたる援助を適切かつ効果的に行うものとします。<br>2 短期入所の実施に当たっては、利用者等の必要な時に必要な短期入所の提供ができるよう努めるものとします。<br>3 短期入所の実施に当たっては、地域との結び付きを重視し、利用者等の所在する市町村、他の指定障害福祉サービス事業者その他福祉サービス又は保健医療サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとします。<br>4 前三項のほか、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号。以下「法」という。)に定める内容のほか関係法令等を遵守し、事業を実施するものとします。 |

## (3)営業日及び営業時間

|      |   |
|------|---|
| 営業日  | 月曜日から金曜日まで<br>ただし、国民の祝日、12月31日から1月3日までを除く |
| 営業時間 | 午前9時から午後6時まで                              |

## (4)サービス提供可能な日と時間帯

|          |              |
|----------|--------------|
| サービス提供日  | 月曜日から日曜日まで   |
| サービス提供時間 | 午前0時から午後0時まで |

## 3 事業所の構造・設備について

### (1)構造

|      |              |
|------|--------------|
| 構造   | 鉄骨コンクリート2階建て |
| 敷地面積 |              |
| 延床面積 |              |

### (2)設備

| 設備の種類 | 部屋数 | 備考     |
|-------|-----|--------|
| 居室    | 5室  |        |
| 食堂    | 2室  |        |
| 浴室    | 3室  |        |
| 洗面所   | 2室  |        |
| 便所    | 3室  |        |
| 相談室   | 1室  |        |
| 多目的室  | 1室  | 食堂を兼ねる |
| 事務室   | 1室  |        |

#### 4 職員体制等について

##### (1)各職種の職務の内容

| 職 種         | 職 務 内 容   |
|-------------|---|
| 管 理 者       | 管理者は、職員の管理、指定短期入所の利用の申し込みに係る調整、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、法令等において規定されている指定短期入所の実施に関し、事業所の職員に対し順守させるため必要な指揮命令を行います。 |
| 医 師         | 無し  |
| 看 護 師       | 無し  |
| 職 業 指 導 員   | 無し  |
| 生 活 支 援 員   | 短期入所に伴う生活支援全般を行います。   |
| 栄 養 士       | 無し  |
| 心 理 判 定 員   | 無し  |
| 職 能 判 定 員   | 無し  |
| 作 業 療 法 士   | 無し  |
| あん摩マッサージ指圧師 | 無し  |
| 運 転 手       | 無し 必要に応じて生活支援員が行います。  |
| 調 理 員       | 食材を調理します。   |
| 事 務 職 員     | 短期入所に伴う事務を扱います。   |

##### (2)職員配置

| 職種          | 員数 | 常勤 |    | 非常勤 |    | 常勤換算 | 備考 |
|-------------|----|----|----|-----|----|------|----|
|             |    | 専従 | 兼務 | 専従  | 兼務 |      |    |
| 管理者         | 1  |    | 1  |     |    | 1    |    |
| 医師          | 1  |    |    |     | 1  |      |    |
| 看護師         | 0  |    |    |     |    |      |    |
| 職業指導員       | 0  |    |    |     |    |      |    |
| 生活支援員       | 14 |    | 8  |     | 6  |      |    |
| 栄養士         | 0  |    |    |     |    |      |    |
| 心理判定員       | 0  |    |    |     |    |      |    |
| 職能判定員       | 0  |    |    |     |    |      |    |
| 作業療法士       | 0  |    |    |     |    |      |    |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0  |    |    |     |    |      |    |
| 運転手         | 0  |    |    |     |    |      |    |
| 調理員         | 1  |    |    |     |    |      |    |
| 事務職員        | 3  |    |    |     |    |      |    |

(3)勤務体系

| 職 種         | 勤 務 体 系 |
|-------------|---------|
| 管 理 者       | 9時～18時  |
| 医 師         | 嘱託 1日／月 |
| 看 護 師       | 無し      |
| 職 業 指 導 員   | 無し      |
| 生 活 支 援 員   | 15時～翌9時 |
| 栄 養 士       | 無し      |
| 心 理 判 定 員   | 無し      |
| 職 能 判 定 員   | 無し      |
| 作 業 療 法 士   | 無し      |
| あん摩マッサージ指圧師 | 無し      |
| 運 転 手       | 無し      |
| 調 理 員       | 13時～16時 |
| 事 務 職 員     | 9時～18時  |

5 提供するサービスの内容と料金及び利用者負担額について

(1)提供するサービスの内容

| サービスの種類 | サービスの内容   |
|---------|---|
| 食事の提供   | 希望により、概ね以下の時間から食事の提供をします。<br>食事時間 朝食7:00～<br>昼食12:00～<br>夕食18:00～<br>年齢と障害の特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。  |
| 入浴または清拭 | 入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します。   |
| 身体等の介護  | 利用者の状況に応じて適切な技術を持って整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。<br>①排泄 必要に応じて介助や確認を行います。<br>②起床・入床 起床時間・入床時間は定めておらず本人の意思を尊重します。<br>③着脱衣 必要に応じて介助、確認します。<br>④整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認、洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。<br>生活のリズムを整えるような支援をします。 |
| 機能訓練    | 利用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またはその減退を防止するための練習・体験を実施します。   |
| 生活相談    | 利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。  |
| 健康管理    | 日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整および協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。  |
| 送迎サービス  | 利用者の心身の状況、ご家族等の状況からみて送迎が困難と認められ、利用者、ご家族等が希望される場合は送迎を行います。   |

## (2)サービス料金

利用料金は、次表のとおりです。

### ①日中サービスを利用しない日に短期入所を利用した場合

|        | 区分6    | 区分5    | 区分4    | 区分3    | 区分2以下  |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利 用 料  | 9,784円 | 8,310円 | 6,869円 | 6,180円 | 5,395円 |
| 利用者負担額 | 978円   | 831円   | 687円   | 618円   | 536円   |

### ②日中サービスを利用した日に短期入所を利用した場合

|        | 区分6    | 区分5    | 区分4    | 区分3    | 区分2以下  |
|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 利 用 料  | 6,381円 | 5,586円 | 3,371円 | 2,544円 | 1,834円 |
| 利用者負担額 | 645円   | 559円   | 337円   | 254円   | 183円   |

### ③利用者が障害児であって、通所支援を利用しない日に短期入所を利用した場合

|        | 区分3    | 区分2    | 区分1    |
|--------|--------|--------|--------|
| 利 用 料  | 8,310円 | 6,519円 | 5,395円 |
| 利用者負担額 | 831円   | 652円   | 536円   |

### ④利用者が障害児であって、通所支援を利用した日に短期入所を利用した場合

|        | 区分3    | 区分2    | 区分1    |
|--------|--------|--------|--------|
| 利 用 料  | 5,586円 | 2,957円 | 1,834円 |
| 利用者負担額 | 559円   | 296円   | 183円   |

#### <提供するサービスの料金とその利用者負担額について>

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価による利用料が発生します。

利用者負担は現在、サービス料と所得に着目した負担の仕組み(1割の定率負担と所得に応じた負担上限月額の設定)となっています。

定率負担、実費負担のそれぞれに、低所得の方に配慮した軽減策が講じられています。

※障害福祉サービスの定率負担は、所得に応じて負担上限月額が設定され、ひと月に利用したサービス料にかかわらず、それ以上の負担は生じません。

**負担上限月額等に関する詳細については、お住いの市町村窓口までお問い合わせください。**

※介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額を一旦お支払いいただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住いの市町村に介護給付費等の支給(利用者負担額を除く)を申請してください。

#### 【加算項目】

##### ①事業所がとっている体制により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算項目       | 利 用 料                          | 利用者負担額 | 内 容  |
|------------|--------------------------------|--------|--|
| 医療連携体制加算   | 339円<br>【加算 I<br>(32単位)の場合】    | 左記の1割  | 医療機関との連携により、看護職員が事業所等を訪問して利用者に対して看護を行った場合や介護職員等に端の吸引等に係る指導等を行った場合、利用1日につき加算されます。 |
| 栄養士配置加算    | 233円<br>【加算 I<br>(22単位)の場合】    | 左記の1割  | 管理栄養士または栄養士を1名以上配置しており、利用者の食事管理を適切に行っている場合、利用1日につき加算されます。                        |
| 緊急短期入所受入加算 | 1,908円<br>【加算 I<br>(180単位)の場合】 | 左記の1割  | 緊急に短期入所を受ける必要があるものを受け入れた場合、利用1日につき加算されます。  |
| 単 独 型 加 算  | 3,392円                         | 左記の1割  | 障害者支援施設等の入所施設等以外の事業所においてサービスを提供した場合、利用1日につき加算されます。                               |

②事業所がとった対応の内容により、下表のとおり料金が加算されます。

| 加算項目         | 利用料                            | 利用者負担額 | 内容   |
|--------------|--------------------------------|--------|--|
| 短期利用加算       | 318円                           | 左記の1割  | サービス利用の初期段階(開始から30日間/1年につき)において、利用1日につき加算されます。                           |
| 重度障害者支援加算    | 518円                           | 左記の1割  | 特定の基準を満たす利用者に対してサービスを提供した場合、利用1日につき加算されます。                               |
| 食事提供体制加算     | 509円                           | 左記の1割  | 支給決定のある利用者により事業所が食事を提供した場合、利用1日につき加算されます。                                |
| 利用者負担上限額管理加算 | 1,590円                         | 左記の1割  | 利用者の依頼により、利用者の負担上限月額を超えて事業者が利用者負担額を徴収しないように、利用者負担額の徴収方法の管理を行った場合に加算されます。 |
| 特別重度支援加算     | 6,466円<br>【加算 I<br>(610単位)の場合】 | 左記の1割  | 医療ニーズの高い障害児・者に対する計画的な医学的管理や療養上必要な措置を行った場合、利用1日につき加算されます。                 |
| 送迎加算         | 1,972円                         | 左記の1割  | 事業所が利用者に対し、送迎を行った場合、片道につき加算されます。   |

## 6 その他の費用について

| 内容  | 料金  |
|---|---|
| 食事の提供に係る費用  | 朝食:1食につき300円<br>(うち食材料費300円)                  |
|   | 昼食:1食につき500円<br>(うち食材料費500円)                  |
|   | 夕食:1食につき500円<br>(うち食材料費500円)                  |
| 居宅に係る光熱水費   | 1日につき0円                                       |
| 日用品費の実費   | 実費相当額   |
| 送迎サービスの提供に係る費用  | 通常の事業の実施地域の場合<br>1回(片道)につき0円                  |
|   | 通常の事業の実施地域以外の場合<br>事業所から75円/km+50円(片道)        |
|   | 通常の事業の実施地域以外の場合<br>事業所から20km以上1回(片道)につき1,550円 |
| そのほか日常生活において通常必要となるものに<br>係る費用であって、その利用者に負担させることが<br>適当と認められる者の実費 | 実費相当額   |
| キャンセル料(利用者の病状の急変や急な入院等<br>の場合は、キャンセル料は請求いたしません。)                  | 3日前までのご連絡の場合キャンセル料は不要です                       |
|   | 3日前までにご連絡がない場合1日当たりの利用料<br>の10%を請求いたします。      |

## 7 利用者負担額及びそのほかの費用の支払い方法について

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| 利用者負担額<br>その他の費用の<br>支払い方法<br>について | <p>利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月10日までに利用月分の請求書を発送(郵送等)致します。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の末日までに、下記のいずれかの方法によりお支払い下さい。</p> <p>(ア)現金支払い<br/>(イ)利用者指定口座からの自動振替<br/>(ウ)事業者指定口座への振り込み</p> <p>お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡しますので、保管をお願いします。また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡しますので、必ず保管をお願いします。</p> |
|------------------------------------|---|

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

## 8 サービスの提供にあたっての留意事項

### 市町村の支給決定内容等の確認

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

## 9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の擁護者に対する支援等に関する法律(平成23年法律第79号)」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止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 | 取締役 国本 修慈 |
|-------------|-----------|

② 成年後見制度の利用を支援します。

③ 苦情解決体制を整備しています。

④ 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。

⑤ 虐待の防止のための対策を検討する委員会の設置等を実施しています。

## 10 秘密の保持と個人情報の保護について

|                         |  |
|-------------------------|--|
| ①利用者及びその家族に関する秘密の保持について | <p>○ 事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び「個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。</p> <p>○ 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</p> <p>○ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</p> <p>○ 事業者は、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</p> |
|-------------------------|--|

|              |   |
|--------------|---|
| ②個人情報の保護について | <p>○ 事業者は、利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で使用する等、他の障害福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。</p> <p>○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、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。</p> <p>○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。<br/>(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</p> |
|--------------|---|

### 11 緊急時の対応方法について

①サービス提供中に、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への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

②上記以外の緊急時において、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合に、下記の対応可能時間に連絡を受けた際は、利用者の状態に応じて、必要な対応を行います。

連絡先:電話番号 (対応可能時間 )

### 12 協力医療機関について

協力医療機関は、治療を必要とする場合に協力を依頼している医療機関です。ただし、優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。

(1)

|        |  |      |  |
|--------|--|------|--|
| 医療機関名称 |  |      |  |
| 委員長名   |  |      |  |
| 所在地    |  |      |  |
| 電話番号   |  |      |  |
| 診療科    |  | 入院設備 |  |

(2)

|        |  |      |  |
|--------|--|------|--|
| 医療機関名称 |  |      |  |
| 委員長名   |  |      |  |
| 所在地    |  |      |  |
| 電話番号   |  |      |  |
| 診療科    |  | 入院設備 |  |

### 13 事故発生時の対応方法について

利用者に対する居宅介護の提供により事故が発生した場合は、都道府県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する居宅介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

|             |             |                   |
|-------------|-------------|-------------------|
| 市<br>町<br>村 | 市 町 村 名     | 伊丹市               |
|             | 担 当 部 ・ 課 名 | 健康福祉部 地域福祉室 障害福祉課 |
|             | 電 話 番 号     | 072-784-8032      |

|             |             |  |
|-------------|-------------|--|
| 市<br>町<br>村 | 市 町 村 名     |  |
|             | 担 当 部 ・ 課 名 |  |
|             | 電 話 番 号     |  |

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 損保保険ジャパン日本興亜株式会社  
 保険名 ウォームハート 賠償責任保険  
 保障の概要 事故保険2,000万円等

#### 14 非常災害時の対策

|         |  |
|---------|--|
| 非常時の対応  | 別に定める消防計画により対応いたします。   |
| 平時の訓練   | 別に定める消防計画に則り、消防等訓練を年2回実施します。   |
| 防 災 設 備 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自動火災報知機:有</li> <li>・誘導灯:有</li> <li>・ガス漏れ報知器:有</li> <li>・非常通報装置:有</li> <li>・非常用電源:有</li> <li>・スプリンクラー:有</li> <li>・室内防火栓:無</li> <li>・カーテン等は防災機能のあるものを使用しています。</li> <li>・震災に備えての備蓄(食糧・飲料水〇日分)</li> <li>(その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等)</li> </ul> |
| 消 防 計 画 | 消防署への届出日 :       年   月   日<br>防災管理者 : 佐藤 龍也  |
| 保 険 加 入 | 本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。<br>保険会社名 損保保険ジャパン日本興亜株式会社<br>保険名 ウォームハート 賠償責任保険<br>保障の概要 事故保険2,000万円等   |

#### 15 苦情解決の体制及び手順

(ア) 提供した指定居宅介護に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置します。(下表に記す【事業者の窓口】のとおり)

(イ) 相談及び苦情に円滑かつ適切に対応するための体制及び手順は以下のとおりとします。

①利用者(入所者)又はその家族からの相談又は苦情等に対応する常設窓口(連絡先)、担当者

・相談、苦情に関する常設窓口として、相談担当者を設けています。また、担当者不在の場合、事業所の誰もが対応可能なように相談苦情管理対応シートを作成し、担当者に確実に引き継ぐ体制を敷いています。

常 設 窓 口 電話 072-785-7873

FAX 072-771-1203

担当者 李 国本 修慈(又は柴山 昌昭)

②円滑かつ迅速に苦情を解決するための処理体制・手順

・苦情又は相談があった場合、利用者の状況を詳細に把握するよう、必要に応じ、状況の聞き取りのための訪問を実施し、事情の確認を行います。

・相談担当者は、把握した状況を管理者とともに検討を行い、対応を決定します。

・対応内容に基づき、必要に応じて関係者への連絡調整を行うとともに、利用者へは必ず対応方法を含めた結果報告を行います。(時間を要する内容もその旨を翌日までに連絡します。)

### ③その他参考事項

・当事業所において、処理し得ない内容についても、適切な対応方法を利用者の立場にたつて検討し、対処します。

|   |  |
|---|--|
| 【事業者の窓口】<br>有限会社しえあーど 本部                          | 所在地 兵庫県伊丹市鴻池5丁目11番27号<br>電話番号072-785-7873<br>ファックス番号072-711-1203<br>受付時間 24時間  |
| 【市町村の窓口】<br>(利用者の居宅がある市町村の障害福祉サービス担当部署の名称)        | 所在地<br>電話番号<br>ファックス番号<br>受付時間   |
| 【公的団体の窓口】<br>兵庫県社会福祉協議会運営適正委員会<br>「福祉サービス苦情解決委員会」 | 所在地 兵庫県神戸市中央区坂口通2丁目1-1<br>兵庫県福祉センター内<br>電話番号 078-242-6868<br>ファックス番号 078-271-1709<br>受付時間 月～金曜日(祝日を除く)<br>午前10時～午後4時 |

#### 16 心身の状況の把握

指定短期入所の提供に当たっては、利用者の心身の状況、その置かれている環境、他の保健医療サービス又は福祉サービスの利用状況等の把握に努めるものとします。

#### 17 連絡調整に対する協力

短期入所事業者は、指定居宅介護の利用について市町村又は相談支援事業を行うものが行う連絡調整にできる限り協力します。

#### 18 他の指定障害福祉サービス事業者等との連携

指定居宅介護の提供に当り、市町村、他の指定障害福祉サービス事業者及び保健医療サービスまたは福祉サービスの提供者と密接な連携に努めます。

#### 19 サービス提供の記録

①指定居宅介護の実施ごとに、そのサービスの提供日、内容、実績時間数及び利用者負担額等を、サービス提供の終了時に利用者の確認を受けることとします。また利用者の確認を受けた後は、その控えを利用者に交付します。

②指定居宅介護の実施ごとに、サービス提供実績記録票に記録を行い、利用者の確認を受けます。

③これらの記録はサービス完結の日から5年間保存し、利用者は、事業者に対して保存されるサービス提供記録の閲覧及び複写物の交付を請求することができます。  
(複写等にかかる費用は実費を負担いただきます。)

#### 20 指定短期入所サービス内容の見積もりについて

契約に際して、利用者のサービス内容に応じた見積もり(契約書別紙)を作成します。

21 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

|                   |  |
|-------------------|--|
| 感 染 症 対 策         | 事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疫病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用が出来ない場合があります。 |
| 設備・器具の利用          | 事業所内の設備、器具は本来の用途に従ってご使用ください。これに反したご利用により破損が生じた場合、賠償していただくことがあります。        |
| 貴 重 品 の 管 理       | 貴重品は、利用者と事業者の責任において管理させていただきます。  |
| 喫 煙               | 喫煙は決められた時間に決められた場所をお願いいたします。   |
| 宗教活動・政治活動営<br>利活動 | 利用者の思想、信仰は自由ですが、ほかの利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。                       |

19 第三者評価の実施状況

|              |           |
|--------------|-----------|
| 実施している       | 実施していない ○ |
| 【実施日： 年 月 日】 | 【評価機関名：   |
| 【結果の開示状況：    | 】         |

20 サービス提供開始可能年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| サービス提供開始が可能な年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

21 重要事項説明の年月日

|                 |       |
|-----------------|-------|
| この重要事項説明書の説明年月日 | 年 月 日 |
|-----------------|-------|

上記内容について、社会福祉法第76条の規定に基づき、利用者に説明を行いました。

|             |           |                   |
|-------------|-----------|-------------------|
| 事<br>業<br>者 | 所 在 地     | 兵庫県伊丹市鴻池5丁目11番27号 |
|             | 法 人 名     | 有限会社しえあーど         |
|             | 代 表 者 名   | 国本 修慈             |
|             | 事 業 所 名   | 有限会社しえあーど         |
|             | 説 明 者 氏 名 |                   |

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

|       |     |  |
|-------|-----|--|
| 利 用 者 | 住 所 |  |
|       | 氏 名 |  |

|       |     |  |
|-------|-----|--|
| 代 理 人 | 住 所 |  |
|       | 氏 名 |  |