

短期入所生活介護
(介護予防短期入所生活介護)
ユニット型利用契約書

1. 短期入所生活介護ユニット型 利用契約書
(介護予防短期入所生活介護)
2. 重要事項説明書

社会福祉法人 恵洋会
ショートステイサービス長柄園ユニット型
【事業者番号 1277000160】

短期入所生活介護ユニット型 利用契約書

(以下「利用者」という。)とショートステイサービス長柄園(以下「事業者」という。)は、事業者が利用者に対して行う短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護について、次のとおり契約を締結します。

第1条 (契約の目的)

事業者は、利用者に対し、介護保険法令の趣旨に従い、日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を使用させるとともに、第4条及び第5条に定める短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。

2 事業者が利用者に対して実施する短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護サービスの内容(以下「短期入所生活介護サービス計画」という。)は、別紙『サービス計画書』に定めるとおりとします。

第2条 (契約期間)

本契約の有効期間は、契約締結の日から利用者の要介護(又は要支援)認定の有効期間満了日までとします。

但し、契約期間満了の2日前までに契約書から文書による契約終了の申し入れがない場合には、本契約はさらに同じ条件で更新されるものとし、以後も同様とします。

第3条 (短期入所生活介護サービス計画の決定・変更)

事業者は、利用日数が4日(3泊4日)以上の場合、居宅サービス計画に沿って短期入所生活介護サービス計画を作成します。

2 短期入所生活介護サービス計画は、利用者及びその家族等に対して説明し同意を得た上で決定します。

3 事業者は、利用者に係る居宅サービス計画が変更された場合、もしくは利用者及びその家族より短期入所生活介護サービス計画について変更の要請を受けた場合には、利用者及びその家族等と協議して、変更するものとし、

4 事業者は、短期入所生活介護サービス計画を変更した場合には、利用者に対して書面を交付し、その内容を確認するものとし、

第4条 (介護保険の給付対象のサービス)

事業者は、介護保険給付対象サービスとして、利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、相談等の精神的ケア、社会生活上の便宜、日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供するものとし、

第5条 (介護保険の給付対象外のサービス)

事業者は、介護保険給付対象外サービスとして、以下のサービスを提供するものとし、

- ① 食事の提供
- ② 居住の提供
- ③ 特別な食事の提供
- ④ 理容サービス
- ⑤ 貴重品管理
- ⑥ 教養娯楽設備等の提供あるいはレクリエーション、行事

第6条 (サービス利用料金の支払い)

利用者は、第4条及び第5条に定めるサービスを受け、【重要事項説明書】に定める所定の料金体系に基づいたサービス利用料金を支払うものとし、

2 前項の他、利用者の日常生活上必要となる諸費用実費(おむつ代を除く)を事業者に支払うものとし、

3 利用者は、第1項及び第2項の料金について、1ヶ月を単位とし、事業者の請求により支払うものとします。

4 施設は当月の利用料の請求に明細を付して、翌月10日前後に利用者へ請求をいたします。お支払い方法は、下記の中よりお選び下さい。

① 当施設指定の金融機関への振込

② 当施設指定の金融機関への口座振替(ただし、口座振替が開始されるまでの期間は口座振込による支払いで対応する)

施設は、利用者からの料金の支払いを受けたときは、利用者に対し領収証を発行します。

第7条 (サービスの中止・変更・追加)

利用者は、事業者に対して、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することにより、サービス利用を中止又は変更・追加することができます。

2 利用者が、利用開始予定日の前日午後5時までに通知することなくサービスの中止を申し出た場合は、事業者は利用者に対して【重要事項説明書】に定める計算方法により、1日分の料金の一部(又は全部)を請求することができます。

3 利用期間中に利用者が入院した場合、短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は終了となります。この場合の料金は入院日までの日数を基準に計算します。

第8条 (利用料金の変更)

利用者の要介護(又は要支援)状態の区分に変更があった場合は、【重要事項説明書】に記載する該当する料金に変更することとします。

2 第4条及び第5条に定めるサービス利用料金については、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は利用者に対して、変更を行う日の30日前にまでに説明をしたうえで、当該サービス利用料金を相当な額に変更する事ができます。

3 契約者は、前項の変更不同意である場合には、契約を解約することができます。

第9条 (事業者及びサービス従事者の義務)

事業者及びサービス従事者は、サービスの提供にあたって、利用者の生命、身体、財産の安全・確保に配慮するものとします。

2 事業者は利用者の体調・健康状態からみて必要な場合には、事業所の医師又は看護職員もしくは利用者の主治医と連携し、利用者からの聴取・確認の上でサービスを実施するものとします。

3 事業者は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、非常災害に備えるため、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うものとします。

4 事業者及びサービス従事者は、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緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為を行わないものとします。

5 事業者は、利用者の権利の擁護・虐待防止等の為に必要な措置を講ずるものとします。

6 事業者は、利用者に対する短期入所生活介護サービスの提供について記録を作成し、それを2年間保管し、利用者もしくはその代理人の請求に応じて事務室にてこれを閲覧させ、複写物を交付するものとします。

第10条 (緊急時の対応)

事業者は、現にサービスの提供を行っているときに、利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医又は協力医療機関に連絡をとるなど必要な措置を講じます。

第11条 (居宅支援事業者との連携)

事業者は、サービス提供にあたり、居宅介護支援事業者及び他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との綿密な連携に努めます。

2 事業者は、利用者が「居宅サービス計画」の変更を書面にて希望する場合には、速やかに居宅介護支援事業者への連絡調整等の援助を行います。

第 12 条（守秘義務・個人情報の保護）

事業者、サービス従事者及び従業員は、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個人情報を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、契約が終了した後も継続します。

2 事業所は、その従事者が退職後、在職中に知り得た利用者または利用者の家族の秘密を漏らすことがないように必要な措置を講じます。

3 事業者は、利用者に医療上、緊急の必要性がある場合には、医療機関等に利用者に関する心身等の情報を提供できるものとします。

4 利用者は、居宅介護支援事業所やサービス担当者会議等必要な機関に対し、事業者が必要と認めた情報提供については、本契約締結時に同意したものとします。

5 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、居宅介護支援事業者等に対し、利用者の個人情報を提供しません。

第 13 条（利用者の施設利用上の注意義務等）

利用者は、居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って、利用するものとします。

2 利用者は、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、利用者及びサービス従事者が利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。但し、その場合、事業者は利用者のプライバシー等の保護について、十分な配慮をするものとします。

3 利用者は、施設・設備について、故意又は重大な過失により滅失・破損・汚損した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。

4 利用者の心身の状況等により特段の配慮が必要な場合には、利用者及びその家族等と事業者との協議により、居室又は共用施設、設備の利用方法等を決定するものとします。

第 14 条（利用者の禁止行為）

利用者は、施設内で次の各号に該当する行為をすることは許されません。

- (1) サービス従業者又は他の利用者に対し、ハラスメントその他の迷惑行為、宗教活動、政治活動、営利活動を行うこと。
- (2) その他決められた以外の物の持ち込み。

第 15 条（賠償責任）

事業者は、サービス提供に当たって故意又は、過失により、利用者の生命・身体・財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償します。但し、利用者に故意又は、過失が認められ、かつ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た場合には、損害賠償額を減ずることができるものとします。

2 事業者は、自己の責めに帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- (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ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (2) 利用者が、サービスの実施のため必要な事項に関する聴取、確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合
- (3) 利用者の急激な体調の変化等、事業者が実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- (4) 利用者が、事業者及び従業員の指示・依頼に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

第 16 条（事業者の責任によらない理由によるサービスの実施不能）

事業者は、契約有効期間中、地震・水害等の天災その他自己の責に帰すべからざる理由によりサービスの実施ができなくなった場合には、利用者に対して当該サービスを提供すべき義務を負いません。

2 前項の場合に、事業者は、利用者に対して、既に実施したサービスについては所定のサービス利用料金支払いを請求できるものとします。

第 17 条 (契約の終了事由)

利用者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、契約に定めるところに従い、事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ①要介護認定により利用者の心身の状況が自立と判定された場合
- ②事業者が解散命令を受けた場合、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
- ③事業所の滅失や重大な破損により、サービスの提供が不可能になった場合
- ④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
- ⑤第 14 条から第 16 条に基づき契約が解約又は解除された場合
- ⑥利用者が死亡した場合

第 18 条 (利用者からの中途解約等)

利用者は、契約の有効期間中、契約を解約することができます。この場合には、利用者は契約終了を希望する日の 30 日前までに事業者へ通知するものとします。

ただし、利用者の病状の急変、急な入院などやむを得ない事情がある場合は、直ちにこの契約を解約することができます。

第 19 条 (利用者からの契約解除)

利用者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、契約を解除することができます。

- ①事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく契約に定める短期入所生活介護サービスを実施しない場合
- ②事業者もしくはサービス従事者が第 10 条に定める守秘義務に違反した場合
- ③事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ④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

第 20 条 (事業者からの契約解除)

事業者は、利用者が以下の事項に該当する場合には、契約を解除することができます。

- 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、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②利用者が、サービス利用料金の支払いが正当な理由なく 1 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、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

第 21 条 (残置物の引取等)

事業者は、本契約が終了した後、利用者の残置物（高価品を除く）がある場合には、代理人にその旨連絡するものとします。

2 代理人は、前項の連絡を受けた後 2 週間以内に残置物を引き取るものとします。但し、代理人は、特段の事情がある場合には、前項の連絡を受けた後、速やかに事業者へその旨連絡するものとします。

3 事業者は、前項但書の場合を除いて、代理人が引取りに必要な相当な期間が過ぎても残置物を引き取る義務を履行しない場合には、当該残置物を代理人に引き渡すものとします。但し、その引き渡しに係る費用は代理人の負担とします。

第 22 条 (苦情処理)

事業者は、利用者からの相談・苦情等に対応する窓口を設置し、事業所の設備又はサービスに関する

利用者の要望・苦情等に対し、迅速に対応します。

第 23 条（協議事項）

契約に定められていない事項について問題が生じた場合には、事業者は介護保険法その他諸法令の定めるところに従い、利用者と誠意をもって協議するものとします。

上記の契約を証するため、本書 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

事業者	事業者名	ショートステイサービス長柄園ユニット型
	住所	千葉県長生郡長柄町徳増 659-1
	代表者氏名	社会福祉法人 恵洋会
		理事長 山本 宗大 印

利用者 住所 _____
氏名 _____ 印

代理人 住所 _____
氏名 _____ 印

短期入所生活介護 重要事項説明書

(令和7年4月1日現在)

1. ショートステイサービス長柄園の概要

(1) 事業所経営法人

法人の名称	社会福祉法人 恵洋会
法人の所在地	千葉県長生郡睦沢町川島 1458-1
電話番号	0475-44-2525
代表者名	理事長 山本 宗大
設立年月	平成7年11月6日

(2) 事業所の名称・所在地等

事業所の種類	指定短期入所生活介護事業所 平成31年4月1日指定 千葉県1277000160号
事業所の名称	ショートステイサービス長柄園ユニット型
事業所の所在地	千葉県長生郡長柄町徳増 659-1
電話番号	0475-36-3377
管理者名	今関 勇太
開設年月	平成31年4月1日
利用定員	10名

当事業所は特別養護老人ホーム長柄園に併設されています。

(3) 事業所及び設備等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	個室	医務室	1室
ユニット型個室	1ユニット10室	食堂	1室
浴室	個浴	面談室	1室

○居室の変更:利用者から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の可否を決定します。又、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。

(4) 事業所の職員体制

	資格	常勤	非常勤	業務内容
管理者	社会福祉士	1名		施設管理全般
医師	医師		1名	医療全般
生活相談員	介護福祉士	1名		利用者の生活相談
栄養士	栄養士	1名		栄養管理
機能訓練指導員	あん摩・マッサージ指圧師		1名	機能訓練指導
介護支援専門員	介護支援専門員	1名		施設サービス計画
看護・介護	准看護師	1名		健康相談
	介護職員	4名以上		生活全般の介護

2. サービス内容

(1) 基本サービス

- ①短期入所生活介護サービス計画の作成
- ②居室
- ③食事

・栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体の状況及び嗜好を考慮した食事を

提供いたします。

朝食 8時00分 昼食 12時00分 夕食 18時00分

④入浴

- ・利用日数に応じて実施します。寝たきりの方は機械浴槽を使用して入浴いただけます。
- ・状態に応じ、特別浴又は清拭となる場合があります。

⑤介護

- ・短期入所生活介護サービス計画に沿って、適切な介護を行います。

⑥機能訓練

- ・日常生活動作の維持又は向上を日頃の生活の中で実施します。

⑦生活相談

- ・生活相談員又は介護支援専門員に生活に関する相談ができます。

⑧健康管理

- ・利用中の医療機関の受診は、基本的にご家族に対応いただきます。ただし、ご利用開始後必要に応じ健康状態を把握するため、嘱託医へ外来し受診する場合がございます。

(2) その他のサービス

①理容

- ・月に1回有償ボランティアによる理容サービスをご利用いただけます。

②レクリエーション

- ・当事業所では、季節に応じた行事にご参加いただけます。

3. サービス提供地域

サービス提供地域は以下の通りとします。

- ・長生郡（長柄町・一宮町・長生村・長南町・睦沢町・白子）
- ・茂原市

※その他の地域については、応相談。

4. 利用期間

利用期間はご利用毎に別表の「短期入所生活利用期間」に記載しますので、ご確認頂きます。

入所時間：ご利用開始日の10：00

退所時間：ご利用終了日の16：00

※ 但し、都合により変更する場合があります。

5. 利用料金（1割、2割、3割は、介護保険負担割合証の判定）

(1) 介護保険給付対象のサービス料金

①基本料金（1日当たり）

	1日の 利用料金	介護保険適用時の1日の自己負担額		
		1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	5,290円	529円	1,058円	1,587円
要支援2	6,560円	656円	1,312円	1,968円
要介護1	7,040円	704円	1,408円	2,112円
要介護2	7,720円	772円	1,544円	2,316円
要介護3	8,470円	847円	1,694円	2,541円
要介護4	9,180円	918円	1,836円	2,754円
要介護5	9,870円	987円	1,974円	2,961円
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60円	6円	12円	18円
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	（基本サービス費＋その他介護給付サービス加算）×24.5%			

②その他の加算料金（1日当たり）

加算	介護給付額 10割	1割負担	2割負担	3割負担
送迎加算（片道）	1,840円/回	184円/回	368円/回	552円/回
療養食加算（1日に3回を限度）	80円/回	8円/回	16円/回	24円/回
緊急短期入所受入加算	900円/日	90円/日	180円/日	270円/日
30日超短期生活長期利用者提供減算	-300円/日	-30円/日	-60円/日	-90円/日

○送迎加算……ご自宅から事業所間の片道

○療養食加算……医師の発行する食事せんに基づき提供された適切な栄養量及び内容を有する糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な場合の検査食

○緊急短期入所受入加算……利用者の状態や家族等の事情により、介護支援専門員が緊急に短期入所生活介護を受けることが必要と認められた者に対し、居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。原則として7日以内。但し、やむを得ない事情により7日以内に適切な方策が立てられない場合には、14日まで算定できる。

○30日超短期生活長期利用者提供減算……連続して30日を超えた場合の減算。

※介護報酬は、1単位10円を基本としていますが、地域間に存在する格差を勘案し、1単位の単価に差を設けるための区分として地域区分が設定されます。地域区分は、地域別、サービス別に分けられます。事業者の設置される地域及び区分は、次の通りです。

長柄町…地域区分（7級地）地域単価（10.17）で1単位を算出します。

(2) 介護保険の給付対象外のサービス料金

① 食事の提供に要する費用

利用者に提供する食事の材料費及び調理費にかかる費用です。

実費相当額の範囲内にて負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方につきましては、その認定証に記載された食費の金額（1日当たり）のご負担となります。

※食事に係る自己負担額について、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。但し、全額自己負担の場合の食費は、第1段階から第3段階までの人は1日当たり1,445円で、第4段階の人は1,650円です。

② 居住に要する費用（光熱水費）

この事業所及び設備を利用し滞在されるにあたり、光熱水費相当額をご負担していただきます。但し、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方についてはその認定証に記載された滞在費（居住費）の金額（1日当たり）のご負担となります。

※居住費に係る自己負担額について、介護保険負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。但し、全額自己負担の場合の居住費は、第1段階から第3段階までの人は1日当たり2,066円で、第4段階の人は2,500円です。

介護保険負担限度額認定証の限度額をご確認ください。（1日あたり）

利用者負担段階		食費	居住費
第1段階	世帯に市町村民課税者がいない方のうち、老齢福祉年金受給者、又は生活保護受給者	300円	880円
第2段階	同世帯に市町村民課税者がいない方のうち合計所得額と課税年金収入額の合計が年間80万円以下の方	600円	880円
第3段階①	同世帯に市町村民課税者がいない方のうち合計所得額と課税年金収入額の合計が年間80万円超え120万円以下の方	1,000円	1,370円
第3段階②	同世帯に市町村民課税者がいない方のうち合計所得額と課税年金収入額の合計が年間120万円超えの方	1,300円	1,370円
第4段階	ご本人に市町村民税が課税されている方又は、世帯に市町村民税課税者がいる方	1,650円	2,500円

③ 立替払の利用

日常生活における支払い処理に関しては、立替払管理規定に基づく立替払サービスをご利用頂けます。施設にて立て替えた費用については、翌月以降に請求する施設の利用料と一緒に一括して請求します。尚、立替払サービスは行わないこともできます。

立替払を利用する場合は、立替払管理費として月額 1,000 円お支払いいただきます。

詳細は、立替払取扱規程に準じます。

(3) その他のサービス料金

① 理容

・ 実費相当額で有償ボランティアによる理容サービスがご利用できます。

② 特別な食事の提供に要する費用

・ 実費相当をいただきます。

(4) キャンセル料金

①入所前の前日午後 5 時までにご連絡いただいた場合	無料
②入所前の前日午後 5 時までにご連絡がなかった場合	1 日の利用料の 20%

(5) お支払方法

毎月 10 日前後に前月分の請求をいたします。お支払いいただきますと領収証を発行します。

お支払い方法は、下記の中よりお選びください。

① 当施設指定の金融機関への振込

② 当施設指定の金融機関への口座振替(ただし、口座振替が開始されるまでの期間は口座振込による支払いで対応する)

6. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、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)

医療機関と連携	嘱託医	協力病院
医療機関の名称	山之内病院	山之内病院
所在地	千葉県茂原市町保 3 番地	千葉県茂原市町保 3 番地
電話番号	0475-25-1131	0475-25-1131

7. 退所について (契約の終了について)

以下の場合、契約は自動的に終了します。

① 介護保険認定区分が、自立 (非該当) となった場合

② 事業者が解散命令を受けた場合、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

③ 事業所の滅失や重大な破損により、サービスの提供が不可能になった場合

④ 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

⑤ その他、利用者が、サービス利用料金の支払いを 3 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、10 日以内に支払わない場合。又、利用者が当事業所や当事業所の従業員に対して本契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了 15 日までに文書で通知いたします。

⑥ 利用者が死亡した場合

8. 利用の中止について

以下の場合、利用途中でもサービスを中止する場合があります。

① 利用者が中途退所を希望した場合

② 入所日の健康チェックの結果、体調が悪かった場合

③ 利用中に具合が悪くなった場合

④ 他の利用者の生命又は健康に重大な影響を与える行為があった場合

9. 当事業所のサービスの特徴等

(1) 運営の方針

- ①介護保険制度の効率的な活用を図る。
- ②親しまれ、利用し易い事業所を目指す。
- ③地域福祉の拠点を目指す。

利用者の心身の状況等に応じて適切なサービスが提供できるように努め、更にサービスの質の評価により常に利用者の立場に立って業務をすすめて参ります。

又、担当する職員については、資質の向上を図るため、常に研修に心掛け最新の技能の取得に心掛けます。

(2) 利用にあたってご留意いただく事項

- ① 面会 原則 10:00~11:30・13:00~16:00 面会簿のご記入をお願いします。
- ② 持ち込み 生ものはご遠慮下さい。その他は、ご相談下さい。
- ③ 金銭、貴重品の管理 利用者のご希望により管理委託を受けます。

10. 身体拘束の禁止

原則として、利用者の自由を制限するような身体拘束を行わないことを約束します。

ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には事前に利用者及びご家族へ十分な説明をし、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

11. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族等へ速やかにご連絡いたします。

緊急連絡先	氏名	
	住所	
	電話番号	携帯
	続柄	

主治医	氏名	
	住所	
	電話番号	

12. 非常災害対策

- ・災害時の対応 防災マニュアルに基づいて対応
- ・防災設備 防災基準に則して整備
- ・防災訓練 年3回（夜間想定含む）
- ・防火管理者

13. 提供サービスに関する相談・苦情の受付

① 当事業所窓口

○当事業所の短期入所生活介護に関するご相談・苦情についてのご相談・苦情を承ります。

サービス相談窓口 責任者 今関 勇太
 担当部署 ショートステイサービス長柄園ユニット型
 電話 0475-36-3377

②その他公的機関

○当事業所以外に、下記の窓口等において当該相談・苦情の申し出ができます。

・市町村名 長柄町

担当窓口 長柄町役場 健康福祉課

電話 0475-35-2414

・千葉県国民健康保険団体連合会

所在地 千葉県千葉市稲毛区天台 6-4-3

担当窓口 介護保険課 苦情処理係

電話 043-254-7428 FAX 043-254-7401

受付時間 午前9時00分～午後5時00分 土・日曜日、国民の祝祭日、年末年始を除く

・千葉県運営適正化委員会

所在地 千葉県千葉市中央区千葉港 4-3

担当窓口 福祉サービス利用者サポートセンター

電話 043-246-0294 FAX 043-246-0298

短期入所生活介護の提供にあたり、利用者に対して重要事項説明書に基づいて重要な事項を説明しました。

事業者

事業者名 ショートステイサービス長柄園ユニット型

所在地 千葉県長生郡長柄町徳増 659-1

法人名 社会福祉法人 恵洋会

代表者名 理事長 山本 宗大 印

説明者 印

私は、重要事項説明書に基づいて、事業者から短期入所生活介護についての重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者 住所 _____

氏名 _____ 印

代表者 住所 _____

氏名 _____ 印