

春夏秋冬
短期入所生活介護事業所
重要事項説明書

社会福祉法人 敬愛互助会

令和8年6月

「春夏秋冬短期入所生活介護事業所」重要事項説明書

当事業者は介護保険の指定を受けています。

短期入所生活介護

(兵庫県指定 第 2872600271 号)

当事業所はご契約者に対して短期入所生活介護サービスを提供します。事業所の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次のとおり説明します。

1. 事業者

- | | |
|-------------|---|
| (1) 法人名 | 社会福祉法人 敬愛互助会 |
| (2) 法人所在地 | 兵庫県加西市坂本町 1027-5 |
| (3) 電話及びFAX | TEL 0790-48-8888 FAX 0790-48-4822 |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 高谷 敏 |
| (5) 設立年月日 | 平成12年12月1日 |
| (6) ホームページ | http://keiaigojyokai.jp/ |

2. 事業所の概要

- | | |
|--------------|------------------------|
| (1) 建物の構造 | 鉄骨鉄筋コンクリート造 地上 2階 |
| (2) 建物の延べ床面積 | 3088.96 m ² |
| (3) 施設の周辺環境 | |

南向きの建物で日当たりも良く、側には池があり自然も豊かです。そして、“春夏秋冬”の名のとおり四季折々の風景が楽しめ、施設に居ながら季節を感じられます。

事業所の説明

- | | |
|-----------|--|
| (1) 施設の種類 | 指定短期入所生活介護事業所
平成12年12月1日指定 兵庫県 第2872600271号
※当事業所は特別養護老人ホーム 春夏秋冬に併設されています。 |
| (2) 施設の目的 | 介護保険法令に従い、ご契約者（利用者）が、その有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援することを目的として、ご契約者に、日常生活を営むため必要な居室及び共用スペース等をご利用いただき、短期入所生活介護サービスを提供します。 |

- (3) 施設の名称 特別養護老人ホーム春夏秋冬
- (4) 施設の所在地 兵庫県加西市坂本町 1027-5
交通機関 北条鉄道法華口よりタクシーで 8 分
- (5) 電話及び F A X 番号 TEL 0790-48-8888 FAX 0790-48-4822
- (6) 施設長（管理者） 長谷川 康平
- (7) 当施設の運営方針 サービスの質を求めながら文化的生活の向上に貢献する。
- (8) 開設年月日 平成 12 年 12 月 1 日
- (9) 事業所が行っている他の業務
当事業所では、次の事業も合わせて実施しています。
〔通所介護事業〕 平成 12 年 12 月 1 日指定 兵庫県 第 2872600289 号
〔居宅介護支援事業〕 平成 12 年 12 月 1 日指定 兵庫県 第 2872600263 号
- (10) 通常の事業実施地域 加西市 加古川市 姫路市 滝野町
- (11) 営業日及び営業時間 年中無休（祝祭日を含む）
受付時間 9：00～18：00（祝祭日を含む）
- (12) 利用定員 14 人
- (13) 居室等の概要
短期入所生活介護サービスの利用にあたり、当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は、原則として 4 人部屋ですが、2 人部屋や個室への利用をご希望される場合は、その旨お申し出下さい。（但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。）

居室・設備の種類	室数	備考
1 人部屋	4 室	63.00 m ² （1 部屋当たり 15.75 m ² ）
2 人部屋	3 室	73.50 m ² （1 部屋当たり 24.50 m ² ）
4 人部屋	1 室	45.50 m ² （1 部屋当たり 45.50 m ² ）
合 計	8 室	182.00 m ² （1 人当たり平均 13.00 m ² ）
食堂	1 室	173.96 m ²
機能訓練室	1 室	37.60 m ²
浴室（2 階）	1 室	特浴室 27.50 m ² 脱衣室 27.50 m ²
医務室	1 室	12.38 m ²

☆居室の変更：ご契約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その可否を決定します。又、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議の上決定するもの

とします。但し、緊急やむを得ない場合、居室の変更後に報告する場合がありますのでご了承下さい。

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して短期入所生活介護サービス及び通所介護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います。

〈主な職員の配置状況〉

職 種	短期入所生活介護		
	配置人員	常勤換算	指定基準
1. 事業所長（施設長）	1 名	1 名	1 名
2. 生活相談員	1 名	1 名	1 名
3. 介護職員	25 名	22.1 名	21 名
4. 看護職員	7 名	6.8 名	3 名
5. 機能訓練指導員	1 名	1 名	1 名
6. 介護支援専門員	1 名	1 名 _※	1 名
7. 医師（嘱託医）	1 名		1 名
8. 栄養士又は（管理栄養士）	1 名	1 名	1 名

〈主な職種の勤務体制〉

職 種	短期入所生活介護
1. 生活相談員	月～金曜日 9：00～18：00
2. 介護職員	早出：7：00～16：00 日勤：9：00～18：00 遅出：10：00～19：00 遅出：10：30～19：30 夜勤：16：00～翌10：00
3. 看護職員	早出：7：00～16：00 日勤：9：00～18：00 遅出：10：00～19：00
4. 機能訓練指導員	9：00～18：00
5. 医師	毎週火曜日 13：00～15：00

〈配置職員の職種〉

生活相談員	…ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。 生活相談員を配置しています
介護職員	…ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・援助等を行います。
看護職員	…主にご契約者の健康管理や療養上の世話をしますが、日常生活上の看護、介護、介助等も行います。看護職員を配置しています。
機能訓練指導員	…ご契約者の機能訓練を担当します。
医師（嘱託医）	…ご契約者に対して健康管理及び療養上の指導を行います。

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

(1) 短期入所生活介護サービス

又、それぞれのサービスについては以下のサービスがあります。

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第4条参照）

以下のサービスについては、利用料金の大部分（通常9割）が介護保険から給付されます。（通常の自己負担額は1割ですが、ご契約者の収入によっては2割又は3割負担の場合があります。）

〈サービスの概要〉

①食事

- ・当事業所では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。
- ・自立支援のため離床して食堂にて食事を取っていただくことを原則としています。

（食事時間） 朝食：7：30～ 昼食：12：00～ 夕食：18：00～

②入浴

- ・入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

③排泄

- ・排泄の介助を行います。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご契約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又はその低下を防止するための訓練を実施します。

⑤健康管理

- ・看護職員が、健康管理を行います。

⑥その他自立への支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・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。

⑦定例行事及び全員参加するレクリエーション

〈サービス利用料金（１日あたり）〉（契約書第１０条参照）

下記の料金表によって、ご契約者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）

サービス利用料金

○多床室の場合（１日あたりの利用料金１割負担の場合）

介護度	介護サービス費									生産性向上推進体制加算Ⅱ(円)	滞在費(円)	食費(円)	自己負担額(円)	
	基本単位	加算(単位)							基本料金(円)					一割負担(円)
		夜勤職員配置加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅰ	看護体制加算Ⅲ	看護体制加算Ⅳ	機能訓練体制加算	合計	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ ×17.6%						
要介護度 1	603	13	22	12	23	12	685	121	8,060	806	12	915	1,445	3,178
要介護度 2	672						754	133	8,870	887				3,259
要介護度 3	745						827	146	9,730	973				3,345
要介護度 4	815						897	158	10,430	1,043				3,415
要介護度 5	884						966	170	11,360	1,136				3,508

※送迎に関しては、ご契約者の希望により行います。（介護送迎加算 184 単位/回）

但し、土日祝日の送迎は行っておりません

○従来型個室の場合（１日あたりの利用料金１割負担の場合）

介護度	介護サービス費										生産性向上推進体制加算Ⅱ(円)	滞在費(円)	食費(円)	自己負担額(円)
	基本単位	加算(単位)							基本料金(円)	一割負担(円)				
		夜勤職員配置加算Ⅰ	サービス提供体制強化加算Ⅰ	看護体制加算Ⅲ	看護体制加算Ⅳ	機能訓練体制加算	合計	介護職員等処遇改善加算Ⅰロ ×17.6%						
要介護度 1	603	13	22	12	23	12	685	121	8,060	806	12	1,231	1,445	3,494
要介護度 2	672						754	133	8,870	887				3,575
要介護度 3	745						827	146	9,730	973				3,661
要介護度 4	815						897	158	10,430	1,043				3,731
要介護度 5	884						966	170	11,360	1,136				3,824

※送迎に関しては、ご契約者の希望により行います。（介護送迎加算 184 単位/回）

但し、土日祝日の送迎は行っておりません。

なお、保険者（市区町村）への申請により介護保険負担限度額の認定を受けている方は、所得に応じて利用者負担の軽減措置がありますので、利用いただく際に介護保険負担限度額認定証をご提示ください。

☆ご契約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全額をいったんお支払いいただきます。要支援又は要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻す手続きを取っていただくことになります。（償還払い）。又、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。償還払いとなる場合、ご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。

☆介護保険からの給付額に変更のあった場合、変更された額に合わせて、ご契約者の負担額を変更します。

☆ご契約者が介護保険料に未納がある場合には、自己負担額については上表と異なることがあります。

☆エリア外（運営規程に定められた地域外）の送迎については、上記の加算額に加えてエリア外の実費をご負担していただくことになります。

☆機能訓練体制を充実させた場合には、上記の表以外に厚生労働省の定める基準に従いご負担をいただくことになります。又、このような場合には、事前にその負担額の変更について通知いたします。

☆サービス利用料金には、療養食加算 8 単位/食は含まれておりません。

（２）介護保険の給付対象とならないサービス（契約書第 5 条、第 10 条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

①介護保険給付の支給限度額を超えたサービス

介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用される場合は、前記 5（１）のサービス利用料金表に定められた「サービス利用料金」の全額（自己負担額ではありません、加算分は含まれます。）が必要となります。

②複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録その他複写物を必要とする場合には実費相当分をご負担いただきます。

1 枚につき：10 円

③契約者が使用する居室料

ご契約者のご利用いただく居室を提供します。

利用料金は、居室に係わる利用料金は、以下のとおりとします。（1 日あたり）

居室料金表

居室別	居室料金
多床室	9 1 5 円
従来型個室	1, 2 3 1 円

④契約者の食事の提供

ご契約者の栄養状態に適した食事を提供します。

料金：1, 4 4 5 円／日 （朝食 4 1 0 円、昼食 6 2 5 円、夕食 4 1 0 円）

⑤特別な食事：別途料金

⑥レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーション、クラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

利用者全員が参加する定例行事や機能訓練の一環として行われるクラブ活動は除きます。

⑦日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものに係る費用を負担いただきます。

おむつ代は、介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。

⑧理髪・美容

施設内に散髪コーナーがあり、毎月1回土曜日に専門業者によるサービス（カット）をご利用いただけます。

利用料金 カット代：1,500 円

⑨通常の事業実施区域外への送迎

通常の事業実施地域外の地区にお住まいの方で、当事業所のサービスを利用される場合は、送迎加算の上、通常の事業実施地域を越えた部分について実費相当額として下記の料金をいただきます。利用料金：1kmにつき100 円いただきます。（高速料金等は、実費請求いたします。）

（3）利用料金のお支払い方法（契約書第8条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は1か月毎に計算し、ご請求し、翌月27日（休日の場合は翌営業日）に指定された口座より自動引落をさせていただきます。

（4）利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合、利用予定日の前々日までに事業者申し出て下さい。

○利用予定日の前々日までに申し出が無く、前日もしくは当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良・医療機関への入院等の事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定日の前々日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日に申し出があった場合	当日の利用料金の50%
利用予定日の前日までに申し出が無かった場合	当日の利用料金の全額

○介護保険給付の対象となるサービスの取消料については、上表の区分に従い自己負担額の50%もしくは全額となります。

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所及び介護職員の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能

期間又は日時を契約者に提示して協議します。

(5) サービス利用中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、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。) 又、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

①協力病院

医療機関の名称	市立加西病院
所在地	兵庫県加西市北条町横尾 1-13
診療科	内、外、整形、眼、リハビリ、精神、皮膚、泌尿、耳鼻、産婦人

②協力歯科医院

歯科医院の名称	塩谷歯科医院
所在地	兵庫県加西市西笠原町 47-3

5. サービス利用をやめる場合（契約の終了について）

契約期間満了の7日前までに契約者から契約終了の申し出が無い場合には、契約はさらに6か月間（要介護認定期間）更新され、以後も同様となります。

契約期間中は、以下のような事由が無い限り、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、当事業所との契約は終了します。(契約書第18条参照)

- ①ご契約者が死亡した場合
- ②要介護認定によりご契約者の心身の状況が自立と判定された場合
- 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事業所を閉鎖した場合
- ④施設の滅失や重大な毀損により、ご契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合
- ⑤当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
- ⑥ご契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合（詳細は以下をご参照下さ

い。)

⑦事業者から契約解除を申し出た場合（詳細は以下をご参照下さい。）

（１）ご契約者からの解約・契約解除の申し出（契約書第１９条、第２０条参照）

契約の有効期間中であっても、ご契約者から利用契約の全部又は一部を解約することができます。その場合には、契約終了を希望する日の７日前までに解約・解除届出書をご提出下さい。但し、以下の場合には、即時に契約の全部又は一部を解約・解除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ご契約者が入院された場合

③ご契約者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（一部解約はできません）

④事業者もしくはサービス従事者が正当な理由無く本契約に定める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他の利用者がご契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける具体的な恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

（２）事業者からの契約解除の申し出（契約書第２１条参照）

以下の事項に該当する場合には、本契約の全部又は一部を解除させていただくことがあります。

①ご契約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ご契約者による、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ご契約者が、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財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うこと等によって、契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合

④ご契約者の行動が他の利用者もしくはサービス従事者の生命、身体、健康に重大な影響を及ぼす恐れがあったり、あるいは、ご契約者が重大な自傷行為（自殺に至る恐れがあるような場合）を繰り返す等、本契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

(3) 契約の一部が解約又は解除された場合（契約書第22条参照）

本契約の一部が解約又は解除された場合には、当該サービスに係る条項はその効力を失います。

(4) 契約の終了に伴う援助（契約書第18条参照）

契約が終了する場合には、事業者はご契約者の心身の状況、おかれている環境等を勘案し、必要な援助を行うよう努めます。

6. サービス提供における事業者の義務（契約書第11条、第12条参照）

当事業所は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、ご契約者の生命、身体、生活環境等の安全やプライバシーの保護等に配慮する等、契約書第11条、第12条に規定される義務を負います。当事業所では、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

①ご契約者の生命、身体、財産の安全に配慮します。

②ご契約者の体調、健康状態からみて必要な場合には、医師又は看護職員と連携の上、ご契約者から聴取、確認します。

③ご契約者に提供したサービスについて記録を作成し、2年間保管するとともに、ご契約者の請求に応じて閲覧させ、複写物を交付します。但し、プライバシーの保護を優先し閲覧をお断りする場合があります。（コピー代は有料）

④ご契約者に対する身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。

但し、ご契約者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために緊急やむを得ない場合には、医師の指示の基で行い、記録を記載する等、適正な手続きにより身体等を拘束する場合があります。又、ご家族にもご報告いたします。

⑤ご契約者へのサービス提供時において、ご契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合には、速やかに主治医又はあらかじめ定めた協力医療機関への連絡を行う等必要な処置を講じます。

⑥事業者及びサービス従事者又は職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご契約者又はご家族等に関する事項を正当な理由無く、第三者に漏洩しません（守秘義務）。但し、ご契約者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご契約者の心身等の

情報を提供します。又、ご契約者との契約の終了に伴う援助を行う際には、ご契約者の同意を得ます。

7. サービスの利用に関する留意事項

(1) 持ち込みの制限

利用にあたり、以下の物以外は原則として持ち込むことができません。

衣類、日常生活動作補助具（車椅子、歩行器、杖、ポータブルトイレ等）、日用品の持ち込みについては、職員に相談して下さい。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第13条、第14条参照）

○居室及び共用スペース、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。

○故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご契約者に自己負担により現状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

○当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動等を行うことはできません。

(3) 施設内の喫煙はできません。

8. 事故発生時の対応について

事故が発生した場合には、契約者やその家族に対し速やかに状況を報告、説明し、その被害の拡大防止を図る等必要な措置を講じます。

9. 身体拘束の禁止

当施設の利用にあたっては、当該ご契約者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、身体拘束その他、利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）を行なわないものとし、やむを得ず身体拘束を行う場合にはその様態及び時間、ご利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由等必要な事項を記録するものとします。尚、実施にあたっては、以下の三要件全てを満たす場合とし本人又は家族への説明同意を得て行います。

緊急やむを得ない場合

① 切迫性

ご契約者本人又は他の契約者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性がいちじるしく高いこと

② 非代替性

身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法が無いこと。

③ 一時性

身体拘束その他の行動が一時的なものであること。

10. 虐待防止

施設の利用にあたっては、ご契約者の人権の擁護及び虐待等の防止の為、虐待防止の指針に従い次の措置を講ずるものとします。

① 虐待防止に関する責任者の選任

虐待防止に関する責任者 職名 施設長 長谷川 康平

② 職員に対する虐待防止の啓発・普及するための研修を実施

③ 成年後見人制度の利用・支援を行います。

④ その他、虐待防止のために必要な措置をおこないます。

- 2 事業者は、サービス提供中に当該事業所職員又は擁護者(ご契約者の家族等現に契約者を擁護する者)による虐待を受けたと思われる契約者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報するものとします。

11. 損害賠償について(契約書第15条、第16条参照)

- (1) 当事業所において、事業者の責任によりご契約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。

但し、その損害の発生について、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約者のおかれた心身の状況を勘案して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

- (2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由が無い限り、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契約者(その家族も含む)が、契約締結に際し、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もつぱら起因して損害が発生した場合
- ②契約者(その家族も含む)が、サービスの実施にあたって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もつぱら起因して損害が発生した場合
- ③契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合
- ④契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合

12. 苦情の受付について（契約書第25条参照）

（1）当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

受付日	年中無休
受付時間	9時～18時
○苦情解決責任者	〔氏 名〕 長谷川 康平 〔職 名〕 施設長
○苦情受付担当者	〔職 名〕 生活相談員
○第三者委員	〔氏 名〕 小林 栄志 〔住 所〕 加西市坂本町717 〔電話番号〕 0790-48-2085 〔氏 名〕 藤本 秀之 〔住 所〕 加西市北条町北条825-9 〔電話番号〕 0790-42-4712

※なお、苦情の受付窓口は、受付担当者となります。又、第三者委員も直接苦情を受け付けることができます。さらに第三者委員は、苦情解決を円滑に図るために双方への助言や話し合いへの立ち会い等もいたします。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって円滑な解決に努めます。

（2）行政機関その他苦情受付機関

○国民健康保険団体連合会	所在地 神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1801号 電話番号 (078) 332-5617 (代表) 受付時間 9:00～17:15 月～金
○加西市長寿介護課	所在地 兵庫県加西市北条町横尾1000 電話番号 (0790) 42-1110 (代表) (0790) 42-8788 受付時間 9:00～17:15 月～金
○第三者委員	所在地 兵庫県加西市坂本町1027-5 電話番号 (0790) 48-8888 (代表) 受付時間 9:00～18:00 年中無休

説明した時間帯 令和 年 月 日 時 分～ 時 分
説明した場所

指定居宅サービス中の〔短期入所生活介護〕サービスの提供に際し、本書面にに基づき本
重要事項に記載する重要事項の説明を行いました。

事業者 春夏秋冬短期入所生活介護事業所

説明者職名 氏名 印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービス
の提供開始に同意しました。

契約者（利用者）

住所

氏名 印

私は、契約者が事業者から重要事項の説明を受け、〔短期入所生活介護〕サービスの提供
開始に同意したことを確認しましたので、私が、契約者に代わって署名を代行いたします。

署名代行者

住所

氏名 印
(契約者との関係)

立会人 (注) この立会人は、家族になってもらうことを原則とします。

住所

氏名 印
(契約者との続柄)