

むらおかこぶし園短期入所生活介護施設 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。
《兵庫県指定 第2874700459号》

当施設は、ご利用者に対して短期入所生活介護施設サービスを提供します。施設の概要や提供されるサービスの内容、利用上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

1. 施設が提供するサービスについての相談窓口について

電話番号	0796(94)0051	FAX番号	0796(94)0053
相談日	毎週月曜日から金曜日 ただし、祝祭日及び12月29日から1月3日までを除く		
相談時間	8時30分から17時30分まで ただし、時間外については、その都度必要により対応します。		
担当者	《介護支援専門員》 田野 二生		

2. 施設経営法人について

法人名	社会福祉法人 みかたこぶしの里		
法人所在地	兵庫県美方郡香美町小代区神水638番地		
電話番号	0796(97)2725	FAX番号	0796(97)2967
代表者氏名	理事長 邊見 豊		
設立年月日	平成元年3月1日		
Eメールアドレス	kobushien@iris.eonet.ne.jp		

3. ご利用施設について

介護保険指定	令和6年10月10日更新 指定2874700459号		
施設の名称	むらおかこぶし園短期入所生活介護施設	利用定員	10名
開設年月日	平成18年10月10日		
電話番号	0796(94)0051	FAX番号	0796(94)0053
施設の所在地 《交通機関》	兵庫県美方郡香美町村岡区村岡2205番地 JR八鹿駅から全但バス村岡・秋岡行「村岡地域局」下車、東へ徒歩10分		
施設運営方針	「安心して歳を重ねたい……」この思いは人間らしく老いるためにも誰しも達成したい共通の願いです。この願いを可能な限り保障するために、①ノーマライゼーションの確立、②人権の保障、③生きがいの創造、の三つの基本理念を掲げ、その具現化に努めます。		
施設長氏名	楠田 直樹		

4. 居室の概要について

(1) 居室等の概要

短期入所生活介護施設サービスの利用にあたり、当施設では以下の居室・設備をご用意しています。利用される居室は全室個室です。

また、次表の居室・設備は特別養護老人ホームむらおかこぼし園と併用します。

居室・設備の種類	室数	備 考
居 室	10室	1室あたりの床面積 13.36㎡～18.45㎡
共同生活室	1箇所	
キッチン	1箇所	
浴室	1室	《設備》個別浴槽 リフト浴槽
地域交流スペース	1箇所	和室2室を含む
医 務 室	1室	
ボランティア室	1室	
相 談 室	1室	
理 美 容 室	1室	
ロ ビ	1箇所	

(2) 居室の変更について

ご利用者の居室については、居室の空き状況及び全体の状況を勘案して決定します。

また、ご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。

(3) 居室内の設備について

1. トイレの場所は、居室外に位置します。
2. 洗面所の場所は、居室内にあります。
3. 整理ダンス、ベッドを設備しています。
4. 冷暖房を設備しています。
5. テレビのアンテナ線は、各室まで用意し、電話配線は空配管を用意しています。
6. その他、介護保険の給付対象とならない設備、及び利用にあたって利用者より新たに特別な設備の申し出がある場合を除き、別途利用料金をご負担いただく内容はありません。

5. 職員の配置状況について

当施設では、ご利用者に対して短期入所生活介護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います。

(1) 主な職員の配置状況 《職員の配置については、指定基準を遵守しています。》

職 種	常勤換算	指定基準	職 種	常勤換算	指定基準
1. 施設長（管理者）	特養兼務者	1名	5. 医 師	特養兼務者	必要数 1名
2. 生活相談員	特養兼務者	1名	6. 看護員	特養兼務者	2名
3. 介護支援専門員	特養兼務者	1名	7. 介護員	4名	4名
4. 機能訓練指導員	看護員兼務	1名	8. 栄養士	特養兼務者	1名

(2) 主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医 師	毎週火曜日 13:30 ~ 15:30 1名
2. 介護職員	標準的な時間帯における最低配置職員 早出1 7:00 ~ 16:00 1名 早出2 7:30 ~ 16:30 1名 遅出1 12:00 ~ 21:00 1名 遅出2 13:00 ~ 22:00 1名 夜 勤 22:00 ~ 7:30 1名
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置職員 毎 日 8:30 ~ 17:30 1名

(3) 職員の配置状況（職種）について

(1)生活相談員	ご利用者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
(2)介護支援専門員	ご利用者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
(3)介護職員	ご利用者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
(4)医 師	ご利用者に対して健康管理及び療養上の支援を行います。 むらおかこぶし園診療所を開設しています。
(5)看護職員	ご利用者の健康管理や療養上の支援を行いますが、日常生活上の介護、介助等も行います。

6. 契約締結からサービス提供までの流れについて

ご利用者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、「居宅サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえて、更に契約締結後に作成する短期入所生活介護サービスに係る介護計画（以下「個別サービス計画」という。）で定めます。

契約締結からサービス提供までの流れは次のとおりです。

- (1) 当事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）が「個別サービス計画」の原案作成やそのために必要な調査等の業務を担当します。
- (2) その担当者は「個別サービス計画」の原案について、ご利用者及びその家族等に対して説明し、同意を得たうえで決定します。
- (3) 「個別サービス計画」は、「居宅サービス計画」が変更された場合、もしくは心身の状態に変化が生じた場合、またご利用者及びその家族等の要請に応じて変更の必要がある場合等、変更の必要のある場合には、ご利用者及びその家族等の希望を基に、「個別サービス計画」を変更します。
- (4) 「個別サービス計画」が変更された場合には、ご利用者に対して書面を交付し、その内容を確認していただきます。

7. 当施設が提供するサービスと利用料金について

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は、

- (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利用者に負担いただく場合があります。

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

以下のサービスについては、滞在費、食費を除き負担割合証に準じて9割若しくは8割が介護保険から給付されます。

1. サービスの概要

① 食 事

- * 当施設では、栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご利用者の身体の状態及び嗜好を考慮した食事を提供します。

《食事時間》 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

② 入 浴

- * 入浴を週2回行います。または必要に応じて提供します。

③ 排 泄

- * 排泄の自立を大切にして、ご利用者の身体能力を最大限活用した支援を行います。
- * おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

④ 健康管理

- * 医師や看護職員が、健康管理について支援します。

⑤ その他自立への支援

- * 生活のリズムを考え、毎朝夕の着替え及び離床に配慮します。
- * 整容をはじめ清潔で快適な生活が送れるよう支援します。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

1. サービスの概要と利用料金

① 居室の提供 滞在費：1日 2,066円

② 食事の提供 食費：1日 1,445円
(食費内訳：朝食255円、昼食595円、夕食595円)

③ 特別な食事の提供

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

《利用料金》 特別な食事のために要した追加の費用

④ 理美容

月に1回、業者の出張による理美容サービスをご利用いただけます。

《利用料金》 実費となります。

⑤ 貴重品の管理

下記の貴重品については無料でお預かり致します。

《お預かりするもの》 介護保険被保険者証・健康保険証・医療受給者証

《保 管 管 理 者》 施設長があたります。

⑥ レクリエーション（旅行・外出等）、クラブ活動

ご利用者の希望により旅行や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》 必要な経費については、ご了解のもとにご負担いただきます。

⑦ 複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録その他の複写物を必要とする場合には施設が負担すべき複写物を除き、実費相当分として下記の金額をご負担いただきます。

* 1枚につき10円

⑧ 日常生活上必要となる諸費用

* 日常生活用品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用をご負担いただきます。

衣服、スリツパ、歯ブラシ等、日常生活用品の購入を代行いたします。費用としては、代金の実費をいただきます。

⑨ ご利用者の送迎に係る費用

ご利用者の通院や入院に係る送迎は、家族での対応を原則とします。

ただし、家族での対応が困難で、施設送迎サービスをご利用いただくことが適当である場合には、別紙「送迎サービス利用料金表」に基づき算出した金額をご負担いただき、対応させていただきます。

⑩ 自費による居室利用の料金

ご利用者が、自費による利用を希望する場合は、下記の1日あたりの料金（滞在費及び食費を含む）をご負担いただきます。

要介護度	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
別料金	8,801円	10,061円	10,551円	11,231円	11,981円	12,691円	13,381円

※ 利用者の状況により別途の加算を負担頂くことがあります。

8. 1日あたりのサービス利用料金

下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から、介護保険給付費額を除いた金額（負担割合証に基づいた自己負担額）と滞在費及び食費の合計金額を必要とします。

（負担割合1割の課税世帯の場合）

サービス利用料金表（1日あたり）								単位：円
① ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	
	5,290円	6,560円	7,040円	7,720円	8,470円	9,180円	9,870円	
② 介護保険から給付される金額	4,761円	5,904円	6,336円	6,948円	7,623円	8,262円	8,883円	
③ サービス利用に係る自己負担額（①-②）	529円	656円	704円	772円	847円	918円	987円	
④ 滞在費	2,066円							
⑤ 食費	1,445円							
⑥ 自己負担額合計（③+④+⑤）	4,040円	4,167円	4,215円	4,283円	4,358円	4,429円	4,498円	

※ なお、保険者（市町）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。

※ 要介護度に応じたサービス利用料金に加えて、次のサービスに該当する場合は、加算の対象となります。

① 専従の機能訓練指導員を配置している場合

専従の機能訓練指導員を配置している場合は、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は120円（自己負担額：12円）となります。

② 看護体制加算（要支援1・要支援2は、加算の対象になりません。）

(1) 看護体制加算（Ⅰ）

常勤の看護師を1名以上配置していることにより加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は40円（自己負担額：4円）となります。

(2) 看護体制加算（Ⅱ）

看護職員を常勤換算方法で利用者数が25又はその端数を増すごとに1名以上配置して、最低基準を1人以上上回っており、かつ、当該施設の看護職員により、又は病院・診療所・訪問看護ステーションの看護職員との連携により、24時間の連絡体制を確保している場合、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は80円（自己負担額：8円）となります。

③ 医療連携強化加算

看護体制加算（Ⅱ）を算定し、看護職員の定期的な巡視を行い、あらかじめ協力医療機関を定めて緊急やむを得ない場合の対応を取り決め、急変時の医療提供の方針について合意のあった利用者（たんの吸引等の医療的対応の必要な方）を受け入れた場合

1日あたりの施設サービス利用料金は、580円（自己負担額：58円）となります。

④ 夜勤職員配置加算（要支援1・要支援2は、加算の対象になりません。）

(1) 夜勤職員配置加算（Ⅰ）

夜勤時間帯（午後10時から翌日午前5時までの時間を含む連続した16時間）における1箇月の看護・介護職員の延夜勤時間数をその月の日数×16時間で割った人数（1日平均夜勤職員数）を基に、基準を1人以上上回って配置した場合、加算の対象となります。

1日あたりの施設サービス利用料金は180円（自己負担額：18円）となります。

(2) 夜勤職員配置加算（Ⅳ）

夜勤職員配置加算（Ⅰ）の算定要件に加えて、夜間時間帯を通じて看護職員を配置していること、または喀痰吸引が実施できる介護職員を配置している場合、加算の対象となります。1日あたりの施設サービス利用料金は200円（自己負担額：20円）となります。

⑤ 認知症行動・心理症状緊急対応加算

認知症日常生活自立度がⅢ以上で、認知症行動・心理症状が認められ、在宅生活が困難と医師が判断した方を受け入れた場合

1日あたりの施設サービス料金は、2,000円（自己負担額：200円）となります。

但し、入所日から7日を上限とする。

⑥ 若年性認知症入所者受入加算

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なった場合

1日あたりの施設サービス利用料金は、1,200円（自己負担額：120円）となります。

⑦ 療養食加算

医師の食事箋に基づき療養食を提供した場合

1回あたりの施設サービス利用料金は、80円（自己負担額：8円）となります。
（1食を1回として、1日3食を限度とします。）

⑧ 送迎加算

利用者の居宅と事業所間の送迎を行う場合 ※通常送迎サービス実施区域内
片道あたりの利用料金は、1,840円（自己負担額：184円）となります。
※通常送迎サービス実施区域外については別途料金を頂きます。

⑨ 緊急短期入所受入加算

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短期入所生活介護を緊急的に
行った場合

1日あたりの施設サービス利用料金は、900円（自己負担額：90円）となります。
但し、入所日から原則7日を限度（やむを得ない事情がある場合は最大14日）とします。

⑩ サービス提供体制強化加算

(1) サービス提供体制加算（Ⅰ）

介護職員の総数のうち、①介護福祉士を80%以上配置している、②勤続10年以上の
介護福祉士を35%以上配置している、③サービスの質の向上に資する取り組みを実施し
ている、以上のいずれかに該当する場合、1日当たりの施設サービス利用料金は220円
（自己負担額：22円）となります。

(2) サービス提供体制加算（Ⅱ）

介護職員の総数のうち、介護福祉士を60%以上配置している場合、1日あたりの施設
サービス利用料金は180円（自己負担額：18円）となります。

(3) サービス提供体制加算（Ⅲ）

①介護職員の総数のうち介護福祉士を50%以上配置している、②看護・介護職員の
総数の内常勤職員75%以上配置している、③サービスを直接提供する介護職員総数の
内、3年以上の勤続年数の職員を30%以上配置している場合、1日あたりの施設サー
ビス利用料金は60円（自己負担額：6円）となります。

⑪ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等の処遇改善のため、要介護度別サービス利用料金に各種加算を加えた自己負担
額合計に対して、処遇改善計画の評価に応じた次の加算率の金額が加算となります。

介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	加算率	14.0%
介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	加算率	13.6%
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	加算率	11.3%
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	加算率	9.0%

※ ご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全額を一旦お支払いいただきます。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されます《償還払い》。償還払いとなる場合、ご利用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。

※ 利用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。

※ 介護保険からの給付額に変更があった場合、変更された額に合わせて、ご利用者の負担額を変更します。

□ 「短期入所生活介護施設」サービス利用前に、ご利用者の健康状態や感染症等に関する健康診断を受けていただき、その診断書の提出をお願いする場合があります。

このような時には、ご利用者は、これにご協力くださるようお願いいたします。

9. 利用料金のお支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、利用期間毎に計算し、利用のあった月の翌月10日までに請求いたしますので、請求月の20日までに次の何れかの方法によりお支払い下さい。

(1) 指定口座への振込みによる方法

□ 指定先口座

金融機関	但馬銀行 村岡支店
口座名	社会福祉法人 みかたこぶしの里
口座番号	普通預金 7113399

金融機関	但馬信用金庫 村岡支店
口座名	社会福祉法人 みかたこぶしの里
口座番号	普通預金 0360091

金融機関	JA たじま 村岡支店
口座名	社会福祉法人 みかたこぶしの里
口座番号	普通預金 0009772

(2) ご利用者指定口座からの自動振替による方法

但馬信用金庫村岡支店・たじま農業協同組合村岡支店・但馬銀行村岡支店の何れかで、ご利用者の指定口座より自動振り替えの手続きをいただきました場合、振替手数料は当事業所で負担します。

(3) 現金払いによる方法

むらおかこぶし園事務所へお願いします。

10. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合は、ご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。

ただし、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保障するものではありません。

また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

(1) 協力医療機関

医療機関の名称	村瀬医院
所在地	兵庫県美方郡香美町村岡区村岡347番地
診療科	内科、外科、整形外科、放射線科

(2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	香美町国民健康保険小代診療所歯科
所在地	兵庫県美方郡香美町小代区域山301番地

医療機関の名称	香美町国民健康保険川会歯科診療所
所在地	兵庫県美方郡香美町村岡区入江717番地の3

11. 契約の終了（サービス利用をやめる場合）について

(1) 契約の終了

契約期間中は、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、当事業所との契約は終了します。

1. ご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. 当法人（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当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. ご利用者から解約また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。》

(2) ご利用者からの解約・契約解除の申し出

契約の有効期間内であっても、ご利用者から利用契約の全部また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7日前までに「解約申出書」をご提出ください。

ただし、以下の場合には、即時に契約の全部または一部を解約・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. 事業者の運営規程の変更に同意できない場合
3. ご利用者が入院された場合（この場合の一部解除はできません。）
4. ご利用者の「居宅サービス計画（ケアプラン）」が変更された場合（この場合の一部解除はできません。）
5. 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サービスを実施しない場合
6. 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
7. 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく身体的拘束を行った場合
8. 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
9. 他の利用者がご利用者の身体・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とらない場合

(3) 事業者からの契約解除の申し出

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

1. ご利用者が、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、または不実の告知を行い、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. ご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、文書による支払い催告を行ったにもかかわらず、催告の日から14日以内にその支払いがなかった場合
3. ご利用者が、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
4. ご利用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、或いは、利用者が重大な自傷行為を繰り返すなど、契約を継続しがたい重大な事情が生じた場合

12. サービス提供における事業者の義務について

当事業所は、ご利用者に対してサービス提供するにあたって、ご利用者の生命、身体、生活環境の安全やプライバシーの保護などに配慮するなど、次のことを守ります。

- (1) ご利用者の生命、身体、財産の安全に配慮します。
- (2) ご利用者の体調、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、ご利用者から聴取、確認を行います。
- (3) 非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、ご利用者に対して、定期的に避難・救出その他必要な訓練を行います。
- (4) ご利用者へ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、ご利用者の請求に応じて閲覧を受け、必要に応じて複写物を交付します。
ただし、複写費用については、1枚につき10円の複写代をいただく場合があります。
- (5) ご利用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。
- (6) ご利用者の人権擁護・虐待防止のために、虐待防止責任者を選定し、虐待防止を啓発・普及するための研修を実施します。
- (7) 事故発生を防止するための委員会を開催し、また、事故防止責任者を選定し職員に対して定期的かつ適切に研修を実施します。
- (8) ご利用者との施設の衛生管理に努めるとともに、感染症が発生し、又はまん延しないように、その対策を検討する委員会を設置し、定期的に研修を実施します。
- (9) 職場においてハラスメントを防止するための方針の明確化し、必要な措置を講じます。
- (10) ご利用者へのサービスの提供時において、ご利用者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医また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。
- (11) 事業者及びサービス提供に係る職員は、サービスを提供するにあたって知り得たご利用者に関する事項を正当な理由なく第三者に漏洩しません。《守秘義務》
ただし、ご利用者に医療上の必要がある場合には、医療機関等にご利用者の心身等の情報に限り提供します。

また、ご利用者との契約の終了に伴う援助を行う際に情報提供を必要とする場合には、ご利用者の同意を得て行います。

13. サービス利用に関する留意事項について

当事業所施設のご利用にあたって、施設に入所されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保するため、下記の事項についてのご理解をお願いします。

(1) 持ち込みの制限について

短期入所にあたり、慣れ親しんだ物等の持ち込みについては、最大の配慮を行いますが、その中でも、持ち込むことを制限させていただく場合もあります。

ただし、ご利用者のご事情により、やむを得ない内容物については、事前にご相談願います。

(2) 施設利用者への訪問について

訪問時間については、特に制限はございませんが、社会通念上の訪問時間にご配慮ください。夜間に訪問され、玄関に施錠している場合は、玄関インターホンをご利用ください。

(3) 施設・設備の使用上の留意点について

1. 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
2. 故意に、またはご利用者の責に帰する不注意により、施設設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、または相当の代価をお支払いいただく場合があります。
3. 当事業所の職員や他の入所者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動などを行うことはできません。

(4) 喫煙について

施設内での喫煙については、火気の安全に配慮し、施設指定スペース以外での喫煙はお断りします。ご協力ください。

14. 損害賠償について

当事業所において、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、また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。

なお、損害賠償については「社会福祉施設総合保険（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）」に加入し、その内容については施設の所定箇所に設けた「介護保険サービス利用者閲覧簿」により開示しています。

15. 苦情の受付について

- (1) 利用者からの相談または苦情等は次の専用窓口で受け付けます。

* 苦情受付窓口（担当者）

《職名》 施設長 楠田 直樹 主任相談員 箕口 一喜

* 受付時間 毎週月曜日から金曜日9時00分から17時15分

- * 受付の方法 ① 電話による受付 0796(94)0051
 ② ファックスによる受付 0796(94)0053
 ③ メールによる受付 muraokakobushien@nike.eonet.ne.jp

(2) 行政機関その他苦情受付機関

1. 兵庫県国民健康保険団体連合会

所在地	兵庫県神戸市中央区三宮町1丁目9番1-1802号
電話番号	078(332)5617
FAX番号	078(332)5650
受付時間	毎週月曜日から金曜日9時00分から17時15分

2. 香美町役場村岡地域局 健康福祉係

所在地	兵庫県美方郡香美町村岡区村岡390番地1
電話番号	0796(94)0321
FAX番号	0796(98)1522
受付時間	毎週月曜日から金曜日8時30分から17時15分

3. 第三者サービス評価委員

当法人では、第三者サービス評価委員を設置し、3名の方に委嘱しています。各委員に対し、直接または電話でご相談下さい。

氏名	住所	電話番号
岸本 典明	兵庫県美方郡香美町村岡区相岡678	0796(95)0955
松井 美久	兵庫県美方郡香美町香住区香住118	0796(36)3774
白岩 浩美	兵庫県美方郡香美町村岡区福岡354	0796(96)0213

16. 重要事項の変更にかかる手続きについて

変更にかかる手続きについて、当事業所が本重要事項を変更する場合はその内容を事前に文書をもって提示し、同意を得るものとする。

17. 重要事項を説明した年月日等について

この重要事項説明書の説明年月日及び場所

説明年月日	令和 年 月 日
説明場所	

短期入所生活介護施設サービスの提供に際し、ご利用者に対して本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

令和 年 月 日

《事業者》所在地 兵庫県美方郡香美町小代区神水638番地
名称 社会福祉法人みかたこぶしの里
代表者 理事長 邊見 豊

《説明者》所属 特別養護老人ホームむらおかこぶし園
職種 介護支援専門員
氏名 田野 二生

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、短期入所生活介護施設サービスの提供開始に同意しました。

令和 年 月 日

《利用者》住所 _____
(契約者)
氏名 _____ (印)

【署名代行者を選定した場合】

《署名代行者》住所 _____
氏名 _____ (印)
(利用者との関係：)

【身元引受人を選定した場合】

《身元引受人》住所 _____
氏名 _____ (印)
(利用者との関係：)

《身元引受人》住所 _____
氏名 _____ (印)
(利用者との関係：)