指定短期入所生活介護事業所アソカ園重要事項説明書

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（愛媛県指定 第3870500513号）

当事業所はご利用者に対して指定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通り説明します。

※当サービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

１．事業者

（１）法人名　　　社会福祉法人　すいよう会
（２）法人所在地　愛媛県新居浜市郷甲６８７番地
（３）電話番号　　０８９７－４６―０９３６
（４）代表者氏名　理事長　 矢野　健吾
（５）設立年月　　平成２年１０月１５日

２．事業所の概要

（１）事業所の種類　指定短期入所生活介護事業所・平成１２年４月１日指定
愛媛県３８７０５００５１３号
※当事業所は指定介護老人福祉施設アソカ園に併設されています。
（２）事業所の目的　介護保険法令の趣旨に従い、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ます。
（３）事業所の名称　指定短期入所生活介護事業所アソカ園
（４）事業所の所在地　愛媛県新居浜市清住町１番36号
（５）電話番号　　０８９７－４６－５３５３
（６）事業所長（管理者）氏　名　　奥野谷　誠
（７）当事業所の運営方針　　明るく家庭的な雰囲気の中で、ご利用者の意思及び人格を尊重し、常にご利用者の立場にたってサービスを提供するよう努めます。
（８）開設年月　　平成12年４月１日
（９）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	月～土　　９：００時～１７：３０時（日、祝日を除く）

⑽ 利用定員　　１５人
⑾ 居室等の概要（本体施設含む）
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、個室など他の種類の居室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、ご利用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
個室（１人部屋)	５室	
２人部屋	４室	
4 人部屋	１３室	
合　　計	２２室	
食堂	１室	
機能訓練室	１室	[主な設置機器] 掌背屈器、肋木、平行棒、プーリー ネオマグトロン、ホットパック等
浴室	１室	一般浴槽、臥床式特殊浴槽、 簡易浴槽、座位式特殊浴槽
医務室	１室	
静養室	１室	

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。この施設・設備の利用にあたって、ご利用者に特別にご負担いただく費用はありません。

☆居室の変更：ご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その可否を決定します。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。その際には､ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

３．職員の配置状況（本体施設含む）

当事業所では、ご利用者に対して指定短期入所生活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
１．管理者	1名	1名
２．介護職員	２０名以上	２０名
３．生活相談員	１名以上	１名
４．看護職員	２名以上	２名
５．機能訓練指導員	１名以上	１名
６．介護支援専門員	１名以上	１名
７．医師	必要数	必要数
８．栄養士	１名以上	１名

※常勤換算：職員それぞれの月あたりの勤務延時間数の総数を当施設における常勤職員の所定勤務時間数（月 170 時間）で除した数です。

＜主な職種の勤務体制（本体施設含む）＞

職種	勤　務　体　制
１．医師	第二・第四火曜日若しくは金曜日 １３：００～１７：００　他、必要に応じ適時
２．介護職員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出　：　６：３０～１５：３０　１名 日勤　：　８：３０～１７：３０　１名 遅出１：１０：００～１９：００　２名 夜勤　：１６：００～１０：００　２名
３．看護職員 機能訓練指導員	標準的な時間帯における最低配置人員 早出：　　８：００～１７：００（早出・日勤合わせて 日勤：　　８：３０～１７：３０　１名）

４．当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

（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（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（負担割合に応じた額）が介護保険から給付されます。

＜サービスの概要＞

①食事（但し、食費（食材料費及び調理費）は介護保険外にて別途いただきます。）

・ご利用者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

・ご利用者の状況に応じて、美味しく、快適に摂取できるよう、お手伝い致します。

②入浴

・入浴又は清拭を週２回以上行います。

・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

・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

④機能訓練

・機能訓練指導員により、ご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又はその減退を防止するための訓練を実施します。

⑤その他自立への支援

・寝たきり防止のため、できるかぎり離床に配慮します。

・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。

・清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行なわれるよう援助します。

<サービス利用料金（1日あたり）>（契約書第７条参照）

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（自己負担額）をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご利用者の要介護度に応じて異なります。）

①１割負担

（１）多床室利用の場合（2 人部屋以上）【日額】

1．ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 6,030 円	要介護度２ 6,720 円	要介護度３ 7,450 円	要介護度４ 8,150 円	要介護度５ 8,840 円
2．うち、介護保険から給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

（２）個室利用の場合【日額】

1．ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 6,030 円	要介護度２ 6,720 円	要介護度３ 7,450 円	要介護度４ 8,150 円	要介護度５ 8,840 円
2．うち、介護保険から給付される金額	5,427 円	6,048 円	6,705 円	7,335 円	7,956 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	603 円	672 円	745 円	815 円	884 円

☆前記（１）（２）の利用料の他、事業所の職員配置状況等により下記料金が加算されます。【日額】

機能訓練体制加算	12 円		認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円	
個別機能訓練加算	56 円		サービス提供体制強化加算Ⅰ	22 円	
看護体制加算Ⅰ	4 円		サービス提供体制強化加算Ⅱ	18 円	
看護体制加算Ⅱ	8 円		サービス提供体制強化加算Ⅲ	6 円	
看護体制加算Ⅲ（イ）	12 円		夜勤職員配置加算Ⅰ	13 円	
看護体制加算Ⅳ（イ）	23 円		夜勤職員配置加算Ⅲ	15 円	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円				

☆必要に応じ、下記サービスが提供された場合、下記の料金が加算されます。【日額】

療養食加算	8 円/回		認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円	
送迎加算（片道）	184 円		若年性認知症利用者受入加算	120 円	
30 日を超える長期利用減算	－ 30 円		緊急短期入所受入加算	90 円	
医療連携強化加算	58 円		口腔連携強化加算	50 円/回	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円/月		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月	

☆看取り介護については、ご利用者及びご家族の意向を尊重しながら別紙の「看取りに関する指針」に基づき実施します。

看取り連携体制加算	64 円	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得たうえで算定。 ※死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、７日を限度に算定。

☆介護職員等処遇改善加算

サービス利用料金（自己負担分）及び各種加算合計額の14.0%に相当する介護職員処遇改善加算が加算されます。

②２割負担

（1）多床室利用の場合（2人部屋以上）【日額】

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 6,030円	要介護度２ 6,720円	要介護度３ 7,450円	要介護度４ 8,150円	要介護度５ 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
3. サービス利用に係る自己負担額（１－２）	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円

（2）個室利用の場合【日額】

1. ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 6,030円	要介護度２ 6,720円	要介護度３ 7,450円	要介護度４ 8,150円	要介護度５ 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,824円	5,376円	5,960円	6,520円	7,072円
3. サービス利用に係る自己負担額（１－２）	1,206円	1,344円	1,490円	1,630円	1,768円

☆前記（1）（2）の利用料の他、当事業所の職員配置状況により下記料金が加算されます。【日額】

機能訓練体制加算	24円		認知症専門ケア加算（Ⅱ）	8円	
個別機能訓練加算	112円		サービス提供体制強化加算Ⅰ	44円	
看護体制加算Ⅰ	8円		サービス提供体制強化加算Ⅱ	36円	
看護体制加算Ⅱ	16円		サービス提供体制強化加算Ⅲ	12円	
看護体制加算Ⅲ（イ）	24円		夜勤職員配置加算Ⅰ	26円	
看護体制加算Ⅳ（イ）	46円		夜勤職員配置加算Ⅲ	30円	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	6円				

☆必要に応じ、下記サービスが提供された場合、下記の料金が加算されます。【日額】

療養食加算	16円/回		認知症行動・心理症状緊急対応加算	400円	
送迎加算（片道）	368円		若年性認知症利用者受入加算	240円	
30日を超える長期利用減算	－ 60円		緊急短期入所受入加算	180円	
医療連携強化加算	116円		口腔連携強化加算	100円/回	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	200円/月		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	20円/月	

☆看取り介護については、ご利用者及びご家族の意向を尊重しながら別紙の「看取りに関する指針」に基づき実施します。

看取り連携体制加算	128円	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得たうえで算定。 ※死亡日及び死亡日以前30 日以下について、7日を限度に算定。

☆介護職員等処遇改善加算

サービス利用料金（自己負担分）及び各種加算合計額の 14.0%に相当する介護職員処遇改善加算が加算されます。

③3 割負担

（1）多床室利用の場合（2 人部屋以上）【日額】

1．ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 6,030 円	要介護度２ 6,720 円	要介護度３ 7,450 円	要介護度４ 8,150 円	要介護度５ 8,840 円
2．うち、介護保険から給付される金額	4,221 円	4,704 円	5,215 円	5,705 円	6,188 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円

（2）個室利用の場合【日額】

1．ご利用者の要介護度とサービス利用料金	要介護度１ 6,030 円	要介護度２ 6,720 円	要介護度３ 7,450 円	要介護度４ 8,150 円	要介護度５ 8,840 円
2．うち、介護保険から給付される金額	4,221 円	4,704 円	5,215 円	5,705 円	6,188 円
3．サービス利用に係る自己負担額（１－２）	1,809 円	2,016 円	2,235 円	2,445 円	2,652 円

☆前記（1）（2）の利用料の他、当事業所の職員配置状況により下記料金が加算されます。【日額】

機能訓練体制加算	36 円		認知症専門ケア加算（Ⅱ）	12 円	
個別機能訓練加算	168 円		サービス提供体制強化加算Ⅰ	66 円	
看護体制加算Ⅰ	12 円		サービス提供体制強化加算Ⅱ	54 円	
看護体制加算Ⅱ	24 円		サービス提供体制強化加算Ⅲ	18 円	
看護体制加算Ⅲ（イ）	36 円		夜勤職員配置加算Ⅰ	39 円	
看護体制加算Ⅳ（イ）	69 円		夜勤職員配置加算Ⅲ	45 円	
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	9 円				

☆必要に応じ、下記サービスが提供された場合、下記の料金が加算されます。【日額】

療養食加算	24 円/回		認知症行動・心理症状緊急対応加算	600 円	
送迎加算（片道）	552 円		若年性認知症利用者受入加算	360 円	
30 日を超える長期利用減算	－ 90 円		緊急短期入所受入加算	270 円	
医療連携強化加算	174 円		口腔連携強化加算	150 円/回	
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	300 円/月		生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	30 円/月	

☆看取り介護については、ご利用者及びご家族の意向を尊重しながら別紙の「看取りに関する指針」に基づき実施します。

看取り連携体制加算	192 円	看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得たうえで算定。 ※死亡日及び死亡日以前 30 日以下について、７日を限度に算定。

☆介護職員等処遇改善加算

サービス利用料金（自己負担分）及び各種加算合計額の 14.0%に相当する介護職員処遇改善加算が加算されます。

④各負担段階共通事項

☆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いったん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）。また、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。

☆ご利用者に提供する食事の費用（食材料費及び調理費）は別途いただきます。（下記（２）①参照）

☆　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。

（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７条参照）

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。

〈サービスの概要と利用料金〉

①　施設が提供する食事（食材料費及び調理費）

・当施設では、栄養並びにご利用者の身体の状況および、嗜好を考慮した食事を提供します。

（食事時間）

朝食：７：３０～８：３０　昼食：１１：３０～１２：３０　夕食：１７：００～１８：００

料金：朝食３００円、昼食７００円（おやつ代含む）、夕食６００円

※　ご利用者の所得等に応じて、負担に上限が設けられています。

②特別な食事（酒類を含みます。）

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：要した費用の実費

③滞在費

1　多床室（２人部屋以上）

利用料金：　　９６０円（光熱水費相当）・・・１日あたり

2　個室

利用料金：　１，２９０円（光熱水費及び室料）・・・１日あたり

※　多床室・個室料金ともに、ご利用者の所得等に応じて、負担額に上限が設けられています。

④理髪

［理髪サービス］

月に２回、理容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、洗髪）をご利用いただけます。
利用料金：１回あたり２，０００円

⑤ﾚｸﾘｪｰｼｮﾝ、ｸﾗﾌﾞ活動

ご利用者の希望によりﾚｸﾘｴｰｼｮﾝやｸﾗﾌﾞ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。
詳細は、別紙２「日常生活費等の取り扱いについて」の通りです。

⑥複写物の交付

ご利用者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できます。

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負担いただきます。
例：歯ブラシ、タオル、化粧品等
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。
詳細は、別紙２「日常生活費等の取り扱いについて」の通りです。

⑧自立支援の取り組みに関する費用

食事やおやつ以外での水分摂取に要する費用で、ご利用者に負担いただくことが適当であるものに対し、費用を負担いただきます。
詳細は、別紙２「日常生活費等の取り扱いについて」の通りです。
☆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､相当な額に変更することがあります。
その場合事前に変更の内容と変更する事由について、変更を行う２か月前までにご説明します。

⑨貴重品の管理

〇管理する金銭の形態：現金若しくは施設の指定する金融機関に預け入れている預金
〇お預かりするもの：現金、上記預貯金通帳と金融機関へ届け出た印鑑、介護保険被保険者証、国民健康保険被保険者証、後期高齢者医療被保険者証、重度心身障害者医療受給者証、身体障害者手帳等
〇保管管理者：施設長
〇その他詳細については別紙１「預り金規程」の通りです。

（３）利用料金のお支払い方法（契約書第７条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、１か月ごとに計算し、ご請求しますので、翌月１５日までに以下のいずれかの方法でお支払い下さい。（1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。）

ア．窓口での現金支払 イ．下記指定口座への振り込み 愛媛銀行　　新居浜東支店　普通預金　１９０１６０３ ウ．金融機関口座からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：愛媛銀行、伊予銀行、東予信用金庫、愛媛信用金庫 三津浜信用金庫、宇和島信用金庫、川之江信用金庫 伊予信用金庫、愛媛県労働金庫、愛媛県下農協

（４）利用の中止、変更、追加（契約書第８条参照）

○利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護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。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、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。但しご利用者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の１０％ （自己負担相当額）

○サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時をご利用者に提示して協議します。

○ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係る利用料金はお支払いいただきます。

（５）利用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。（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	いまなかクリニック
所在地	高田町１－１－３
診療科	内科・整形外科・リウマチ科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	白石歯科
所在地	多喜浜１－４－４０

５．身元引受人（契約書第 21 条参照）

ご利用者は、契約時にご利用者の残置物や利用料金等の滞納があった場合に備えて、一切の残置物の引き取り及び債務の保証人として身元引受人を定めていただきます。

○当施設は、身元引受人に連絡のうえ、残置物等を引き取っていただきます。

また、引き渡しに係る費用については、身元引受人にご負担いただきます。

６．連帯保証人（契約書第 22 条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務について、極度額 120 万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての額等に関する情報を提供します。

７．事故発生時（緊急時）の対応について（契約書第23条・24条参照）

（1）事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合には、速やかにご利用者の家族、主治医、居宅介護支援事業者、市町村等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

（2）損害賠償について（契約書第１３条、１４条参照）

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。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、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、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時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

８．非常災害対策について（契約書第25条参照）

（1）非常災害に備え、避難・救出・夜間想定を含め、その他必要な訓練を年２回以上実施します。

（2）消防法に準拠して防災計画を定めています。

（3）非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、及び、非常時の体制で早期の業務再開を図るため業務継続計画を策定しています。

９．虐待防止について（契約書第26条参照）

虐待防止委員会を設置し利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、指針を整備し責任者を設置する等、必要な体制の整備を行うとともに、職員に対し虐待防止を啓発・普及するための研修を実施する等の措置を講じます。

１０．衛生管理について（契約書第27条参照）

感染症が発生、又は蔓延しないように日常から必要な措置を行います。万が一感染症が蔓延した場合において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するため、業務継続計画を策定しています。

１１．苦情の受付について（契約書第28条参照）

社会福祉法第８２条の規程により、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ることといたしました。

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、苦情解決に努めることといたしましたので、お知らせ致します。

記

1，苦情解決責任者	施設長	奥野谷　誠
2，苦情受付担当者	事務室長	柴田博文
		受付TEL番号　46-5353（アソカ園）

３，第三者委員　　　（１）池内　貞二　　宇高町５－８－２　　　　℡34-0948
　　　　　　　　　　（２）斉藤　ミヤ　　菊本町１－２－１　　　　℡33-3134

４，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）　苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員（苦情申し出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く）に報告いたします。第三者委員は内容を確認し、苦情申し出人に対して、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、苦情申し出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。
その際苦情申し出人は、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

５，苦情の申立先

本事業所で解決できない苦情は、愛媛県社会福祉協議会に設置された運営適正化委員会に申し立てることができます。その他、新居浜市介護福祉課、国民健康保険団体連合会にも申し立てる事ができます。

新居浜市役所 介護福祉課	所在地　　新居浜市一宮町１丁目５番１号 電話番号　（０８９７）６５－１２４１ 受付時間　８：３０～１７：１５(土・日・祝、年末年始を除く)
愛媛県国民健康保険団体連合会	所在地　　松山市高岡町１０１番地１ 電話番号　（０８９）９６５－８７００ 受付時間　８：３０～１７：１５(土・日・祝、年末年始を除く)
愛媛県社会福祉協議会	所在地　　松山市持田町３丁目８番15号 電話番号　（０８９）９２１－５０７０ 受付時間　９：００～１６：３０(土・日・祝、年末年始を除く)

１２．サービス情報公開について

（１）指定短期入所生活介護事業所アソカ園のサービス内容に関する情報は社会福祉法人すいよう会ホームページおいて、介護サービス等の情報を公開しています。

ＵＲＬ　http://www.asokaen.jp

（２）　サービスの第三者評価の実施状況について

実施なし

１３．個人情報の取り扱いについて（プライバシー保護に関する事項）

当事業所は適正に個人情報を取り扱い致します。

「個人情報に関する同意書」に記載されている事項以外で家族・本人の同意無しに個人情報を利用することはいたしません。

１４．福祉サービス第三者評価実施状況

項　目	内　容
1．実施の有無	有　・　無（○）
2．実施年月日（直近実施日）	年　　月　　日
3．実施した評価機関	
4．評価結果の開示状況	

令和　　年　　月　　日

指定短期入所生活介護サービス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。

指定短期入所生活介護事業所アソカ園

説明者職名

氏　　名　　　　　　　　　　　　　印

（利用者）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、指定短期入所生活介護サービスの提供開始に同意しました。

利用者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

（代理人）私は、利用者本人のサービス提供開始の意思を確認の上、本人に代わり、上記署名を行いました。

署名代行者　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

利用者との続柄（　　　　　　　）

（身元引受人及び連帯保証人）

私は、以上の説明を受け、身元引受人及び連帯保証人としての責任について理解しました。

身元引受人及び連帯保証人　住所

氏名　　　　　　　　　　　　　印

利用者との続柄（　　　　　　　）