

指定訪問介護 四万十の郷 重 要 事 項 説 明 書

1. 事業の目的と運営方針

要介護状態にある方に対し、適正な訪問介護を提供することにより要介護状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	訪問介護事業所 四万十の郷
所在地	高知県四万十市安並字東丸 5803 番地
電話番号	0880-34-1888
FAX 番号	0880-34-1889
提供できるサービス地域	四万十市（旧中村市）、黒潮町（旧大方町）

(2) 事業所の従業者体制

	業務内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1 名	—	1 名
サービス提供責任者	—	1 名以上	—	1 名以上
訪問介護員等	訪問介護の提供	—	—	常勤換算 2.5 名以上

サービス提供責任者以外は、他の職務と兼務可能とする。

(3) 訪問及び営業日時

訪問日	月～日曜日
訪問時間	午前7時30分 ～ 午後8時00分
訪問休日	12月31日から翌年1月3日までの年末年始
営業日	月～金曜日
営業時間	午前8時30分 ～ 午後5時30分
営業休日	毎週土・日曜日及び、12月31日から翌年1月3日までの年末年始

尚、休日や時間外でお急ぎのご相談等については、担当職員より折り返しご連絡させていただきます。

3. サービスの内容

(1) 身体介護

- ① 食事介助
食事の介助で、全面介助、一部介助又は見守りを行います。配膳から下膳まで含まれます。
- ② 入浴介助
浴室への誘導や見守り、入浴中の洗身等を行います。ただし、本人が全く自力で移動ができない場合等には、訪問入浴サービス等の他のサービスが必要です。
- ③ 排泄介助
おむつ交換、採尿器や差し込み便器の介助、トイレやポータブルトイレへの移動介助又は見守り、誘導を行います。
- ④ 清拭
身体を清潔に保つため、全身又は部分的に身体を拭きます。
- ⑤ 体位交換
褥瘡の防止のために、一日何回か体位変換を行う際の介助を行います。
- ⑥ 着脱介助
衣類の着脱の介助を行います。利用者が自分で行えるように配慮しながら行います。
- ⑦ 整容介助
身繕いを介助します。整髪、美容、爪切り等が含まれます。

(2) 生活援助

- ① 買物
日用品や食料品など生活必需品の買物を行います。買物に伴う金銭管理には十分注意し、常に利用者の確認を得ながら行います。利用者宅から買物に出かけることが原則ですが、派遣時間との関係等により訪問前に買物を行う場合は、利用者やサービス提供責任者等と十分相談し、買物の内容や金銭管理について確認のうえ行います。
- ② 調理
利用者のための食事の調理、配膳、食後の後片付け、食品の管理を行います。利用者以外の家族等の食事の調理は提供できません。
- ③ 掃除
居室等の掃除、布団干し、日常生活用品等の整理整頓等を行います。居室等とは、利用者が日常生活に使用している部屋、台所、トイレ、風呂場等です。
- ④ 洗濯
日常的な衣類の洗濯、乾燥、洗濯物の取り込み整理、小物のアイロンがけのほか、ボタン付けや衣類のほつれの修繕など、専門的技術が必要なく、短時間でできる範囲内の補修です。
- ⑤ 衣類の入れ替え
季節の変わり目における衣服の入れ替え、寝具の交換等を行います。

4. 利用料金

厚生労働大臣が定める基準によるものであり、当該訪問介護が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

◆ その他の費用

交通費

通常の事業の実施地域を越えた地点から、訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収します。

キャンセル料

利用者の都合によりキャンセルが発生した場合、サービス開始時間までにキャンセルの申し出がなければ、利用料金に対し50%のキャンセル料の支払いを受けるものとする。

◆ 支払い方法

利用者負担金は、毎翌月10日頃ご請求しますので、14日以内にお支払ください。
(保険外利用、利用者負担金を含む)

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置を講じます。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状の急変が生じた場合、その他必要な場合には、速やかに主治医への連絡等をとるなど必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、当該利用者に係わる居宅介護支援事業者、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

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その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. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室窓口担当者	近森 敬子
ご 利 用 時 間	月～土曜日 8時30分～17時30分
相 談 窓 口 休 日	毎週日曜日及び、12月31日から翌年1月3日までの年末年始
ご 利 用 方 法	電話 0880-34-1888 FAX 0880-34-1889

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

相 談 窓 口	所 在 地	電話番号・FAX番号	受 付 時 間
高知県国民健康保険 団体連合会(国保連)	〒780-8536 高知市丸の内 2-6-5	電話 088-820-8410 088-820-8411 FAX 088-820-8413	午前9時00分～ 午後4時00分 (土、日、祝日を除く)
四万十市保健介護課 長寿介護係	〒787-8501 四万十市中村大橋通4-10	電話 0880-34-1165 FAX 0880-34-1880	午前8時30分～ 午後5時30分 (土、日、祝日を除く)
黒潮町健康福祉課 介護保険係	〒789-1992 幡多郡黒潮町入野2019-1	電話 0880-43-2116 FAX 0880-43-2788	午前8時30分～ 午後5時30分 (土、日、祝日を除く)

12. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

13. 損害賠償について

当事業所は、利用者に対するサービス提供により、利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、このかぎりではありません。

令和 年 月 日

指定訪問介護サービスの開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

事業所 訪問介護事業所 四万十の郷

説明者

印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から指定訪問介護サービスについて重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印

<利用者の家族>

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄)

訪問介護サービス利用料金表

令和元年5月1日現在

1. 介護保険給付対象サービス費用

単位/円（一割負担の場合）

種 別	サービス利用時間 (8:00~18:00)	利 用 料
生活援助 (掃除、調理、洗濯、買物等)	45 分	181
	75 分	223
身体介護 (入浴、トイレ、食事、移動、就寝 介助等 身体に関わるもの)	20 分	165
	30 分	248
	60 分	394
	90 分	575
	120 分	658
身体介護に引き続き 生活援助を行う場合	身体 30 分 + 生活加算 30 分	(248+66) 314
	身体 30 分 + 生活加算 45 分	(248+132) 380
	身体 30 分 + 生活加算 75 分	(248+198) 446
	身体 60 分 + 生活加算 30 分	(394+66) 460
	身体 60 分 + 生活加算 45 分	(394+132) 526
	身体 60 分 + 生活加算 75 分	(394+198) 592

18:00~22:00 又は 6:00~8:00 にご利用された場合は、上記 1 回につき 100 分の 25 に相当する金額が加算されます。

下記の項目に該当するものは自己負担に加算されます。

加 算 名	利用料	加 算 要 件
初回加算	200	新規に訪問介護計画を作成した利用者に対して、サービス提供責任者が自ら訪問を行うか訪問介護を行う際に同行訪問した場合
緊急時訪問 介護加算	100	利用者やその家族からの要請を受けて、ケアマネージャーが必要と認めた時に、居宅サービス計画にない身体介護を緊急（要請を受けてから 24 時間以内）に行った場合

介護職員処遇改善加算（Ⅰ）・・・ 上記により算定した金額の 1000 分の 137 に相当する金額が加算されます。

第 1 号 訪問事業 四万十の郷 重 要 事 項 説 明 書

1. 事業の目的と運営方針

要支援状態にある方・基本チェックリスト該当者に対し、適正な介護予防・日常生活支援総合事業第 1 号訪問事業を提供することにより状態の維持、改善を目的とし、目標を設定して計画的にサービスを提供します。

また、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスと連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。

2. 事業者の内容

(1) 提供できるサービスの地域

事業所名	訪問介護事業所 四万十の郷
所在地	高知県四万十市安並字東丸 5803 番地
電話番号	0880-34-1888
FAX 番号	0880-34-1889
提供できるサービス地域	四万十市、黒潮町

(2) 事業所の従業者体制

	業務内容	常勤	非常勤	合計
管理者	業務の一元的な管理	1 名	—	1 名
サービス提供責任者	—	1 名以上	—	1 名以上
訪問介護員等	介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスの提供	—	—	常勤換算 2.5 名以上

サービス提供責任者以外は、他の職務と兼務可能とする。

(3) 訪問及び営業日時

訪問日	月～日曜日
訪問時間	午前 7 時 30 分 ～ 午後 8 時 00 分
訪問休日	12 月 31 日から翌年 1 月 3 日までの年末年始
営業日	月～金曜日
営業時間	午前 8 時 30 分 ～ 午後 5 時 30 分
営業休日	毎週土・日曜日及び、12 月 31 日から翌年 1 月 3 日までの年末年始

尚、休日や時間外でお急ぎのご相談等については、担当職員より折り返しご連絡させていただきます。

3. サービスの内容

- (1) 生活全般にわたる支援（入浴、排泄、食事等）
- (2) 機能訓練
- (3) 口腔機能向上訓練
- (4) 栄養改善相談及び指導
- (5) 健康状態の確認

4. 利用料金

介護保険被保険者の住所の市町村長が定める基準によるものであり、当該介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業が法定代理受領サービスであるときは、介護保険法による介護報酬の告示上の額として設定します。

◆ その他の費用

交通費

通常の事業の実施地域を越えた地点から、訪問介護に要した交通費は、その実費を徴収します。

◆ 支払い方法

利用者負担金は、毎翌月10日までにご請求しますので、14日以内にお支払ください。

（保険外利用、利用者負担金を含む）

5. サービス利用に当たっての留意事項

- ① 利用者又はその家族は、体調の変化があった際には事業所の従業者にご一報ください。
- ② 事業所では、原則として利用者宅の鍵のお預かりはいたしません。鍵の取り扱いについては、利用者又はその家族とご相談させていただきます。
- ③ 従業者に対する贈物や飲食のもてなしは、お受けできません。

6. 非常災害対策

事業者は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置を講じます。

7. 緊急時の対応

サービス提供時に利用者の病状が急変した場合、その他必要な場合は、速やかに主治医への連絡等必要な措置を講じます。

8. 事故発生時の対応

サービス提供により事故が発生した場合には、ご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行うなど必要な措置を講じ、事故の状況や事故に際してとった処置について記録し、賠償すべき事故の場合には、損害賠償を速やかに行います。

9. 守秘義務に関する対策

事業者及び従業者は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保守します。

また、退職後においてもこれらの秘密を保守すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

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その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. 苦情相談窓口

※サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

ご利用相談室窓口担当者	近森 敬子
ご 利 用 時 間	月～土曜日 8時30分～17時30分
相 談 窓 口 休 日	毎週日曜日及び、12月31日から翌年1月3日までの年末年始
ご 利 用 方 法	電話 0880-34-1888 FAX 0880-34-1889

※ 公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

相 談 窓 口	所 在 地	電話番号・FAX番号	受 付 時 間
高知県国民健康保険 団体連合会(国保連)	〒780-8536 高知市丸の内 2-6-5	電話 088-820-8410 088-820-8411 FAX 088-820-8413	午前9時00分～ 午後4時00分 (土、日、祝日を除く)
四万十市保健介護課 介護保険係	〒787-8501 四万十市中村大橋通4-10	電話 0880-34-1165 FAX 0880-34-0567	午前8時30分～ 午後5時15分 (土、日、祝日を除く)
黒潮町健康福祉課 介護保険係	〒789-1992 幡多郡黒潮町入野2019-1	電話 0880-43-2116 FAX 0880-43-2788	午前8時30分～ 午後5時15分 (土、日、祝日を除く)

12. 緊急時の連絡先

緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

13. 損害賠償について

当事業所は、利用者に対するサービス提供により、利用者様に生じた損害については、事業所は、速やかにその損害を賠償します。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、損害の発生について、ご利用者様に故意又は過失が認められた場合には、この限りではありません。

令和 年 月 日

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業の開始に当たり、利用者に対して契約書及び本書面に基づいて重要な事項を説明し交付しました。

<事業者>

事業所 **訪問介護事業所 四万十の郷**

説明者

印

令和 年 月 日

私は、契約書及び本書面により、事業者から介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業について重要事項説明を受け同意しました。

<利用者>

住所 _____

氏名 _____ 印

<利用者の家族>

住所 _____

氏名 _____ 印 (続柄)

介護予防・日常生活支援総合事業第1号訪問事業利用料金表

令和元年5月1日現在

サービス名称	サービスの内容	基本料金	利用者負担(1割)	利用者負担(2割)
訪問型独自サービスⅣ (1回につき)	1週間に1回程度の利用 (要支援1・2、事業対象者)	2, 660円／回	266円／回	532円／回
※ただし、上限4回まで (1ヵ月に5回は利用不可)				
訪問型独自サービスⅤ (1回につき)	1週間に2回程度の利用 (要支援1・2、事業対象者)	2, 700円／回	270円／回	540円／回
※ただし、上限8回まで (1ヵ月に9回以上は利用不可)				
訪問型独自サービスⅥ (1回につき)	1週間に3回程度の利用 (要支援2、事業対象者)	2, 850円／回	285円／回	570円／回
※ただし、上限12回まで (1ヵ月に13回以上は利用不可)				

ただし、下記の項目に該当するものは自己負担に加算されます。

加算名	利用料	加算要件
初回加算	200	新規に訪問介護計画書を作成した利用者に対して、その月にサービス提供責任者が自ら訪問を行うか、訪問介護を行う際に同行訪問した場合

※介護職員処遇改善加算(Ⅰ)……上記により算定された金額の1000分の137に相当する金額

短期入所生活介護重要事項説明書

1. 事業者の概要

名称	社会福祉法人 南海福祉会
法人所在地	高知県高知市布師田字宮ノ辺1362番地
電話番号	088-845-5400
代表者氏名	理事長 曾我部 視
法人が所有する営業所の種類・数	高知市1 ・ 四万十市1

2. 事業所の概要

事業所の名称	短期入所生活介護事業所 四万十の郷
事業所の所在地	高知県四万十市安並字東丸5803番地
事業所の電話番号	0880-34-1888
定員	13名
サービス提供地域	四万十市(旧中村市)、土佐清水市(下ノ加江地区)、黒潮町(旧大方町)
営業日	年中無休
事業所番号	3910700123
運営方針	1. 利用者の権利の保障 2. 利用者本位の援助(援助説明と同意を得る事の徹底) 3. 利用者の生活の質(QOL)の向上を図り、自立支援を目的とする 4. 利用者の家族と共に利用者の援助を模索する 5. 地域社会の一員として利用者の援助を模索する
職員への研修の実施状況	採用時研修 採用後1ヶ月以内 継続研修 年2回

3. 事業所の職員体制 (最低人員)

職種	常勤	非常勤	計
管理者	1名		1名
医師		1名以上	1名以上
生活相談員	1名		1名
管理栄養士	1名		1名
機能訓練指導員			兼務
介護支援専門員			兼務
事務職員	1名以上		1名以上
看護職員	3名以上		3名以上
介護職員			
ユニット部分	27名以上		27名以上
ユニット部分以外の部分	5名以上		5名以上
調理員			委託

但し、①医師・相談員・看護師・介護職員・管理栄養士・機能訓練指導員は、指定介護老人福祉施設と兼務

②管理者・事務員は他の事業と兼務可能とする。

4. サービスの内容

種類	内 容
食事	・栄養士の立てる献立表により、栄養、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。(但し食費は給付対象外です。) ・食事は、できるだけ離床して食堂でとっていただけるよう配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 12:00～ 夕食 18:00～

排泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行なうとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。 ・おむつを使用する方に対しては、随時交換を行ないます。
入浴	・年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行ないます。 ・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。
機能訓練	・機能訓練指導員により、入所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低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行ないます。
その他	・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・生活リズムを考え、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。

5. 利用料金(料金表別紙)

①介護給付費対象サービス利用者負担額

上記サービスの利用に対しては、通常9割が介護給付費の対象となります。事業所が介護給付費を代理受領する場合は、利用者は1割をサービス費としてお支払いいただきます。

※利用者負担額は市町村によって上限額が定められています。

※利用者の出身世帯が他の市町村に転出する場合は、利用者負担額が変わることもありますので、あらかじめ事業者までご連絡をお願いします。

※事業者が利用者に代わり市町村から受領した介護給付費の額については利用者に通知します。

②その他 介護給付費外サービスは実費負担していただきます。

③キャンセル料

(1)利用者がサービスの利用をキャンセルする場合は、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

連絡先(電話) 0880-34-1888

(2)利用者の都合でサービスの利用をキャンセルする場合は、できるだけサービス利用開始日前日の午後5時迄にご連絡ください。午後5時以降のキャンセルは、次のキャンセル料をいただくこととなりますのでご了承下さい。但し利用者の容態の急変などやむを得ない事情がある場合は、キャンセル料は不要です。

【キャンセル料】

時 期	料 金
ご利用開始日の前日の午後5時までにご連絡いただいた場合	無料
ご利用開始日の前日の午後5時までにご連絡がなかった場合	利用料金の10%

④利用料金の支払い方法

前記(1)(2)の料金・費用は、下記のいずれかの方法でお支払い下さい。

・郵便局の自動口座振替 毎月20日に契約口座より振替 ・窓口で現金払い ・銀行振込 四国銀行 本店 普通預金 1503437 名義 社会福祉法人南海福祉会 理事長 曾我部 視

※ 窓口で現金払い、銀行振込の場合は、短期入所終了毎及び1ヶ月ごとに計算し、翌月7日までに請求しますので、14日以内にお支払い下さい。

6. サービスの利用方法

(1)サービスの利用開始

①介護給付費の支給決定を受けた方で、当事業者のサービス利用を希望される方は、電話等でご連絡下さい。当事業者のサービス提供に係る重要事項についてご説明します。

②サービス利用が決定した場合は契約を締結し、介護計画を作成してサービス提供を開始します。

③サービスの提供に当たっては、適切なサービスを提供するために、利用者の心身の状況や生活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を把握させていただきます。

(2) サービスの終了

- ①利用者が当事業者に対し7日間の予告期間において文書で通知を行った場合は、この契約を解除することができます。但し、利用者の病変、急な入院など止むを得ない事情がある場合は、予告期間内の通知でも契約を解除することができます。
- ②当事業者が正当な理由なくサービスを提供しない場合、守秘義務に反した場合、利用者やご家族に対して社会通念を逸脱する行為を行った場合、又は当事業者が破産した場合、利用者は文書で通知することにより、直ちにこの契約を解除することができます。
- ③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、1ヶ月期間内にお支払いいただけない場合、又は利用者やご家族が事業者やサービス従業者に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合は、事業者は文書で通知することにより、直ちに契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。
- ④当事業所を閉鎖又は縮小する場合など止むを得ない事情がある場合、契約を解除し、サービス提供を終了させていただくことがあります。この場合、契約を解除する日の30日前迄に文書で通知します。

(3) 契約の自動終了

次の場合は、連絡が無くとも契約は自動的に終了します。

- ①利用者が施設に入所した場合
- ②障害福祉サービス受給者証に記載されている支給決定期間が終了した場合
- ③利用者が亡くなった場合

7. 当事業所のサービス利用に際し留意いただきたい事項

面会時間	面会時間 7:00～21:00 来訪者は、必ずその都度職員に届け出てください。
外出	外出される場合には、事前にお申し出ください。
居室、設備、器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はお断りいただきます。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。
金銭、貴重品の管理	ご希望により、貴重品管理のサービスをご利用いただけます。
宗教活動	迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営業活動を行うことは出来ません。
受給者証の確認	受給者証の記載内容に変更があった場合にはお知らせ下さい。確認致します。

8. 事故発生時の対応

当施設は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、当該利用者の家族等に対して連絡を行う等の必要な措置を講じます。又、利用者に対し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。

又、事故が生じた際には、その原因を解明し再発生を防ぐための対策を講じます。

9. 利用者の記録や情報の管理、開示について

当事業所では、関係法令に基づいて、利用者の記録や情報を適切に管理し、利用者の求めに応じてその内容を開示します。（開示に際して必要な複写料などの諸費用は、利用者の負担となります。）

10. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

事業所お客様相談窓口	電話番号	0880-34-1888
	FAX番号	0880-34-1889
	相談員	亀岡 祐太
	対応時間	午前8時30分から午後5時30分

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申し立てができます。

四万十市福祉事務所 社会福祉係	所在地	四万十市中村大橋通4丁目10番地
	電話番号	0880-34-1120
	対応時間	午前8時30分から午後5時00分
高知県社会福祉協議会 福祉サービス運営適正化 委員会事務局	電話番号	088-844-4600
	対応時間	月～金 午前9時から午後5時

11. 緊急時における対応方法

従業員は、短期入所介護を行っているときに、利用者の病状に急変が生じた場合その必要な場合は、速やかに主治医又はあらかじめ事業者が指定した協力医療機関及びその家族、居宅介護支援事業所に連絡する等の措置を講ずるとともに管理者に報告します。

12. 非常災害対策

事業所は非常災害における対策として、当法人の消防計画を基に定期的に非難、救出その他必要な訓練を実施します。

13. その他

事業所のパンフレットを参照

【説明確認欄】

平成 年 月 日

障害者短期入所生活介護契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

施設	所在地	四万十市安並字東丸5803番地
	施設名	短期入所生活介護事業所四万十の郷
	説明者	亀岡 祐太 印

障害者短期入所生活介護契約の締結にあたり、上記の説明を受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

保証人	住所	
	氏名	印

短期入所サービス利用表

平成24年4月1日

1. 介護給付対象サービス

(単位:円／日額)

障害程度区分	1	2	3	4	5	6
サービス費	4,860	4,860	5,570	6,190	7,500	8,820
自己負担額	486	486	557	619	750	882
但し、短期入所サービス費に対して下記のものが加算されます。						
短期利用加算	30					
食事提供体制加算	68					
上記サービス費に係る自己負担金	584	584	655	717	848	980

2. 介護給付対象外サービス費用

- ①滞在費(居室の種類により料金が異なります)
 - 二人部屋 320円/日額
 - 従来型個室 1,150円/日額
 - ユニット型個室 1,970円/日額
- ②食費 1,380円/日額、但し低所得者は700円/日額
- ③おやつ代(希望者のみ) 80円/日額
- ④理美容代 1回1,000円
- ⑤レクリエーション、クラブ活動に参加した場合 材料代の実費
- ⑥日常生活用品の購入に関しては実費
- ⑦記録等の複写物の交付に関しては実費