

# ふなばし翔裕園 ショートステイサービス

## 「指定短期入所生活介護」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。  
(船橋市指定第 1270907585 号)

当事業所はご契約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。施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことを次の通り説明します。

### ◇◆目次◆◇

1. 事業者 .....	1
2. ご利用施設 .....	2
3. 居室の概要 .....	3
4. 職員の配置状況 .....	4
5. 当施設が提供するサービスと利用料金 .....	5
6. 施設利用にあたっての留意事項.....	10
7. 身元引受人.....	12
8. 当施設運営方針 .....	12
9. 苦情の受付けについて.....	13
10. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について....	15

### 1. 事業者

- |           |                        |
|-----------|------------------------|
| (1) 法人名   | 社会福祉法人 長寿の里            |
| (2) 法人所在地 | 千葉県鎌ヶ谷市初富字東野 848 番地 10 |
| (3) 電話番号  | 047-498-5715           |
| (4) 代表者氏名 | 理事長 神 成 裕 介            |
| (5) 設立年月日 | 平成 10 年 3 月 5 日        |

## 2. ご利用施設

- (1) **事業所の種類** 指定短期入所生活介護事業所 (平成27年10月1日指定)
- (2) **事業所の目的** 介護保険法令の趣旨に従い、契約者が有する能力に応じ、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援し、又必要な居室及び共用施設を使用させ、介護福祉施設サービスに係る保険給付対象サービス及び対象外のサービスを提供します。
- (3) **事業所の名称** ふなばし翔裕園 ショートステイサービス
- (4) **事業所の所在地** 千葉県船橋市旭町4丁目19番30号
- (5) **建物の構造** 鉄筋コンクリート造 (RC)  
地上3階立て
- (6) **延べ床面積** 3897.12 m<sup>2</sup> (うち1階・2階・3階ユニット部分 2377.0 m<sup>2</sup>)
- (7) **防災設備** スプリンクラー設備・自動火災報知設備など
- (8) **連絡先**  
電話番号 047-439-1138  
F A X 047-439-7138  
ホームページ <http://www.cyoujyunosato.jp>
- (9) **管理者名** 小室 修
- (10) **事業所の運営方針** 私たちの運営理念であります「家族主義」に徹し、ご利用される皆様方はもちろんのこと、地域の皆様からも愛され、親しまれる施設となるよう、精一杯努力してまいります。
- (11) **開設年月** 平成27年10月1日
- (12) **利用定員** 10人

(13) 営業日及び受付時間

営業日	年中無休
受付時間	月曜日～金曜日 9時～17時

(14) 通常の実施地域 船橋市全域

但し、これ以外の地域に関しても、契約者の希望により可能な限り実施する。

### 3. 居室の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。ご利用いただける居室はすべて個室となります。

居室・設備の種類	室数	備考
ユニット型個室	10室	洗面台完備
居室合計	10室	居室面積：13.5㎡～15.6㎡
食堂	1室	ユニットに1室（リビングダイニング）
共同生活室	1室	ユニットに1室
個人浴室	1室	ユニットに1ヶ所
機械浴室	1室	1階に設置（長期入居と兼用）
医務室	1室	1階に設置（長期入居と兼用）
トイレ	3箇所	ユニットに3箇所

※上記は、厚生労働省が定める基準により、指定介護老人福祉施設に設置が義務付けられている施設・設備です。また上記の他、交流スペースを設けており、充実した生活に向けご利用いただけます。尚、これらの施設・設備の利用にあたっては、ご契約者に特別ご負担いただく費用はありません。

☆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の変更をお願いする場合があります。

☆居室利用の注意事項：ご契約者の過失により、居室の設備等を破損・汚損・滅失した場合は修理及び相当の費用のご負担をお願いします。

#### 4. 職員の配置状況

当事業所では、ご契約者に対して指定短期生活介護サービス及び指定介護福祉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	配置人数	備考
1. 施設長（管理者）	常勤職員 1名	・責任者として施設を管理します
2. 介護職員	常勤換算 27名以上	・ご契約者の健康管理や療養上のお世話をを行います
3. 生活相談員	常勤職員 1名以上	・ご契約者の日常生活の相談・助言を行います
4. 看護職員	常勤換算 3名以上	・機能訓練指導員兼務 ・ご契約者の健康管理や療養上のお世話をを行います ・うち1名は短期入所生活介護専任
5. 機能訓練指導員	常勤換算 1名以上	・看護職員兼務 ・ご契約者の日常生活に必要な機能訓練を行います ・うち1名は短期入所生活介護専任
6. 介護支援専門員	常勤職員 1名以上	・ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します
7. 医師	1名以上 週一回往診	・嘱託 ・ご契約者の健康管理や療養上の指導を行います
8. 栄養士	常勤職員 1名以上	・ご契約者を栄養面から健康管理します

〈 主な職種の勤務体制 〉

職 種	勤務体制
1. 医師	毎週1回
2. 介護職員	早番 7:00～16:00 日勤 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜間 22:00～ 7:00 ※上記時間はユニットごとに変わる場合があります。
3. 看護職員	日勤 9:00～18:00 ※状況に応じて早番・遅番を設ける場合があります。

## 5. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご契約者に対して以下のサービスを提供いたします。

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) 利用料金が介護保険の給付対象外となる場合

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介護保険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 入浴

- ・入浴又は清拭を週2回以上ご利用いただけます。  
(一般浴室及び機械浴室をご用意しています。)

##### ② 排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

##### ③ 機能訓練

- ・看護師及び担当者により、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減退を防止するための訓練を実施いたします。

##### ④ 健康管理

- ・医師や看護師及び担当者が、健康管理を行います。

##### ⑤ 送迎サービス

- ・契約者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

##### ⑥ 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いたします。
- ・生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮いたします。
- ・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いたします。

☆ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針は利用時に作成する介護サービス計画に定めます。また、介護サービス計画は、ご契約者及びその家族等に対して説明し実施いたします。また、連続4日間以上利用される方に関しては事前に同意を求め、同意のもと実施いたします。

### <サービス利用料金（1日あたりの目安）>

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、契約者の要介護度に応じて異なります。また自己負担額は、介護保険負担割合証に記載された割合の額となります。）また、下記の料金については、船橋市地域区分加算（4級地：1単位10.66円）を含んでいます。

（単位：円）

	負担割合証	支1	支2	介1	介2	介3	介4	介5
1、サービス利用料金		6,630	8,218	8,826	9,679	10,617	11,512	12,376
2、介護保険から給付される金額	1割	5,967	7,396	7,943	8,711	9,555	10,360	11,138
	2割	5,304	6,574	7,060	7,743	8,493	9,209	9,900
	3割	4,641	5,752	6,178	6,775	7,431	8,058	8,663
3.サービス利用に係る自己負担額	1割	663	822	883	968	1,062	1,152	1,238
	2割	1,326	1,644	1,766	1,936	2,124	2,303	2,476
	3割	1,989	2,466	2,648	2,904	3,186	3,454	3,713

※上記に関しては介護職員等処遇改善加算Ⅰロが含まれております

送迎サービス費 (184単位)	2,302円/1回	負担割合	介護保険給付金	自己負担金
		1割	2,071円/回	231円/回
		2割	1,841円/回	461円/回
		3割	1,611円/回	691円/回

※上記に関しては介護職員等処遇改善加算Ⅰロが含まれております

### <介護給付サービス加算（1日あたりの目安）>

（事業所が体制条件を満たした場合、もしくは利用者に該当サービスを提供した場合に加算）

加算	加算条件	負担割合	負担額
夜勤職員配置加算 (Ⅱ) (18単位)	夜勤を行う介護職員又は看護職員の数が、夜勤を行う介護職員又は看護職員の数に1を加えた数以上であること。 (日額)	1割	20
		2割	39
		3割	58
緊急短期入所受け入れ加算 (90単位)	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緊急短期入所受入加算として短期入所生活介護を行った日から起算して7日（利用者の日常生活上の世話をを行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日）を限度とする。（日額）	1割	96
		2割	192
		3割	288

「加算名」	「取得要件概要」	負担割合	負担額
看護体制加算 (Ⅰ) (4単位)	常勤の看護師を1名以上配置した場合(日額)	1割	5
		2割	9
		3割	13
看護体制加算 (Ⅲ)イ (12単位)	常勤の看護師を1名以上配置し、利用者のうち要介護3以上の利用者70%以上受け入れを行った場合(日額)	1割	13
		2割	26
		3割	39
生活機能向上 連携加算 (200単位)	短期入所生活介護の事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して、共同でアセスメントを行い個別機能訓練計画を作成し進捗状況を3月ごとに1回以上評価し必要に応じて見直した場合(月額)	1割	214
		2割	427
		3割	640
サービス提供体制強化加算(Ⅱ) (18単位)	介護職員の総数のうち、介護福祉士が60%以上である事(日額)	1割	20
		2割	39
		3割	58
サービス提供体制強化加算(Ⅲ) (6単位)	介護職員総数のうち、介護福祉士が50%以上、または常勤職員が75%以上である事。または、勤続年数7年以上が30%以上である事のいずれか該当する事(日額)	1割	7
		2割	13
		3割	19
生産性向上推進 体制加算(Ⅰ) (100単位)	利用者の安全並びに介護サービスの確保のため、生産性向上の取り組みを促進し、介護ロボットやICT等の導入(3種類)にて継続的なテクノロジーの活用を行う(月額)	1割	107
		2割	214
		3割	320
生産性向上推進 体制加算(Ⅱ) (10単位)	利用者の安全並びに介護サービスの確保のため、生産性向上の取り組みを促進し、介護ロボットやICT等の導入(1種類)にて継続的なテクノロジーの活用を行う(月額)	1割	11
		2割	22
		3割	33

☆地域加算として船橋市は1単位10.66円となります。

☆介護職員処遇改善加算とは、介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された加算であり、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、必要な対応を行うことを踏まえ生産性向上や協働かに取り組む、賃上げを実現する措置として介護サービス総利用料金に対して(Ⅰロ)17.6%をかけた料金となります。

☆利用料金について、サービス総単位数に所定の加算率をかけることで、一元未満の四捨五入や切り捨てを行う為、利用日数等によって若干の誤差を生じる場合があります。

☆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、ご契約者の負担額を変更いたします。

☆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」を交付いたします。

## （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 食費・居住費（一日あたり）

	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
食費	300	600	1,000	1,300	2,100
ユニット型個室	820	820	1,310	1,310	2,550

#### ☆ 食事の提供に要する費用（食材料費及び調理費）

契約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。ただし、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。

#### ☆ 居住に要する費用（光熱水費及び室料）

この事業所及び設備を利用し、滞在されるにあたり、光熱水費相当額及び室料を、ご負担していただきます。ただし、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居住費の金額（1日当たり）のご負担となります。

## ② 食事

- ・当事業所では、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況及び嗜好を考慮した食事を提供いたします。
- ・ご契約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。

（食事時間）

朝食… 7：40～      昼食…11：40～      夕食…17：40～

## ③ 理容・美容

〔美容サービス〕 利用料金：1,980円～

美容師の出張による美容サービス（調髪、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。

#### ④ アクティビティ、サークル活動

ご契約者の希望により、アクティビティやサークル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くこともあります)

#### ⑤ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

一枚につき 10円

#### ⑥ 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、ご契約者にご負担いただくことが適当であるもの(衣類・嗜好品等)にかかる費用をご負担いただきます。

- ◎ おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。
- ◇ 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、変更する1ヶ月前までにご説明します。

### (3) 利用料金のお支払い方法(契約書第5条参照)

前記(1)、(2)の料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し月末日より2週間以内にご請求いたします。お支払いは自動口座振替となります。(1ヶ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。)

尚、自動口座振替手数料はご契約者負担となります。

### (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、ご契約者の都合により、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所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、契約者の体調不良等正当な事由がある場合には、この限りではありません。

利用予定前日の午後5時までに申し出があった場合	無 料
利用予定日の午後5時までに申し出がなかった場合	当日の利用料金の自己負担相当額

- サービスの利用の変更・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、他の利用可能期間を契約者に提示して協議します。
- 契約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。

## 6. 施設利用にあたっての留意事項

当施設のご利用にあたって、施設を利用されている利用者の共同生活の場としての快適性、安全性を確保する為、下記の事項をお守り下さい。

### (1) 面会

- ◎ご利用者のみなさまは、ご家族や知人の方との交流が何よりも心の支えとなっております。またご家族との会話や外出は気分転換として大切です。
- 面会は、各お部屋での面会が出来ますが、お部屋の中での飲食はご遠慮下さい。
- ☆来訪者は、必ずその都度面会簿に記帳してください。
- ☆飲食物のお持ち込みの際は、必ず各担当者へお声かけください。
- ☆施設・職員に対するお心遣いはご遠慮させていただきます。

### (2) 外出

外出をされる場合は、所定の用紙にご記入いただき、必ず担当職員までご連絡・ご相談ください。

### (3) 飲酒・喫煙

- 飲酒・喫煙は原則ご遠慮いただきます。
- ☆喫煙については健康増進法第 25 条に規定された「受動喫煙防止対策」に伴い、施設・建物内での喫煙はご遠慮願います。

### (4) 所持品等の持ち込み

- お持込のものについては必ず担当職員へお声かけ下さい。
- ☆日用品・・・・・・衣類、口腔ケア品、上履き、杖、車いす等
- ☆薬類・・・・・・一回分ずつ分けて、日付・氏名を記入して下さい。また、内服薬が変更になった際には薬剤情報も添付して下さい。

以下のものは持ち込むことができません。

☆炎が出るもの

☆動物（哺乳類・鳥類・爬虫類・魚類など）

☆危険物（火薬類・石油類・劇薬・必要以上の薬など）

☆刃物及び銃器またはそれに類するもの

☆現金・貴重品

※お持込の品全てにお名前をはっきりご記入下さい。なお、紛失・破損等につきましては、原則当施設では責任を負いかねますのでご注意ください。

#### **(5) ご自身での来園について**

ご自身で来園される場合、原則として入所時間は午前9時15分からの対応とし、退所は午後3時から午後5時30分までの間で行っていただきますようお願いいたします。

#### **(6) 体調変化に伴う病院受診等について**

- ・ご利用中に体調が変化し病院への受診が必要と判断された場合は、ご家族又は指定された緊急連絡先へ至急連絡いたしますので、その後の対応をお願いいたします。
- ・通常、受診される場合の病院までの搬送・付き添いはご家族の対応となります。
- ・ご利用開始時の体調不良が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。

#### **(7) その他施設・設備上の注意**

- ①居室および共用施設・敷地をその本来の用途に従って利用してください。
- ②故意または過失により施設・設備を滅失・破損・汚損もしくは変更した場合は、ご契約者の自己負担により現状復帰していただくか、相当の代価をお支払いいただくこととなります。
- ③他の利用者および従業者への、宗教活動・政治活動・営利活動を行うことはできません。

#### **(8) 事故発生時の対応**

当施設において、事故が発生した場合は、応急処置及び緊急受診などの必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡致します。また状況に応じて保険者へ速やかに報告致します。

## **(9) 非常災害対策**

消火設備その他の非常災害に際して必要な設備を設けるとともに、非常災害に関する具体的計画（風水害・土砂災害等を含む）を立て、非常災害時の関係機関等への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に職員並びに入居者及びその家族へ情報を提供いたします。また非常災害に備え、少なくとも6ヶ月に1回は避難、救出その他必要な訓練等を行っています。

## **7. 身元引受人（契約書第21条参照）**

当施設では原則として身元引受人を定めていただきます。身元引受人の主な責任は以下のとおりです。

- ① 事業者に対する経済的債務
- ② 入院等に関する手続き、費用負担
- ③ 契約終了後のご契約者の受け入れ先の確保
- ④ ご契約者が死亡した場合のご遺体および遺留品の引き取り等の処理

## **8. 当事業所運営方針**

### **(1) 秘密保持と個人情報の保護について**

ふなばし翔裕園およびその従業員は、サービスを提供する上で知り得たご契約者およびそのご家族の秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。

事業者は、ご契約者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、ご契約者の個人情報を用いません。また、ご契約者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等でご契約者のご家族の個人情報を用いません。

またふなばし翔裕園では、広報誌やインターネットのホームページにて、ご家族や地域へ向けた施設全体の広報活動を行っています。その際、ご契約者本人の顔写真及び名前を掲載することがあります。ただし掲載を控えたい場合はこの限りではなく、申し出により掲載を拒否することができます。

### **(2) 感染症対策体制について**

事業所において感染症または食中毒が発生し、又はまん延しないように、次に掲げる措置を講じます。

- ①事業所内における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する「感染症対策委員会」の設置と責任者を選任します。委員会は3月に1回程度の定期と必要時は随時に開催し、その結果について全職員に周知徹底を図ります。

②事業所における感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のためのマニュアルを整備し、感染症対策についての研修、訓練（シミュレーション）を定期的実施します。

### **(3) 高齢者虐待防止について**

ふなばし翔裕園では、ご契約者の人権の擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- ①虐待防止に向けて、「高齢者虐待防止委員会」の設置と責任者を選任します。
- ②ご契約者等の権利擁護として、成年後見制度の利用を支援します。
- ③苦情解決体制を整備し、適切かつ迅速な解決につとめます。
- ④従業員に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します。また従業員が支援にあたっての悩みや苦勞を相談できる体制を整えます。

### **(4) 身体拘束について**

ふなばし翔裕園では、ご契約者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご契約者に対して身体的拘束その他行動を制限する行為を行いません。身体拘束のないケアの推進に向け、各職種の担当者等で構成する「身体拘束廃止委員会」の設置と責任者を選任します。

身体拘束等を行う場合には、身体拘束廃止委員会において、緊急やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その理由、方法、拘束の時間等をご契約者やご家族にできる限り詳しく説明し、実施した時は記録します。また早期解除に向けて、拘束の必要性や方法を検討します。

### **(5) 安全管理体制**

ふなばし翔裕園では事故発生の防止と発生時の適切な対応（リスクマネジメント）をする為、次にあげるとおり必要な措置を講じます。

- ① 事故防止と発生時の適切な対応を行う為、「事故防止対策委員会」の設置と責任者を選任します。
- ② 事故発生時は、関係部署及び家族等に速やかに連絡をします。適切に連絡を行う為のマニュアルを整備します。
- ③ 従業員に対する「事故発生防止のための研修」を実施します。

## 9. 苦情の受付について（契約書第 22 条参照）

### （1）当施設における苦情の受け付け

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。

- 苦情受け付け窓口  
〈職名〉 生活相談員 飯東 良深
- 苦情解決責任者
- 〈職名〉 管理者 小室 修
- 連絡先 (TEL) 047-439-1138  
(FAX) 047-439-7138
- 受付時間  
毎週 月曜日～金曜日 10:00～17:00

又、苦情受け付けボックスを窓口に設置しています。

### （2）第三者委員

当法人評議員 石井 益美  
連絡先 (TEL) 047-498-5715

### （3）行政機関その他苦情受け付け機関

#### ①ご契約者の保険者の介護保険担当課

※船橋市の場合 : 船橋市福祉サービス部 指導監査課  
〒273-8501 船橋市湊町2丁目8番11号  
TEL : 047-404-2712

※鎌ヶ谷市の場合 : 鎌ヶ谷市健康福祉部高齢者支援課介護保険係  
〒273-0195 千葉県鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷2丁目6番1号  
TEL : 047-445-1141

※市川市の場合 : 市川市福祉部介護保険課事業推進担当  
〒272-8501 千葉県市川市八幡1丁目1番1号  
TEL : 047-704-4134

※松戸市の場合 : 松戸市社会福祉担当部介護支援課  
〒271-8588 千葉県松戸市根本387-5  
TEL : 047-366-1111

※柏市の場合 : 柏市保健福祉部介護保険管理室

〒277-8505 千葉県柏市柏5丁目10番1号  
TEL : 04-7167-1111

※白井市の場合 : 白井市高齢者福祉課介護保険班  
〒270-1492 白井市復1123番地保健福祉センター3階  
TEL : 047-492-1111

②千葉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情処理係  
〒263-0016 千葉県千葉市稲毛区天台6丁目4番3号 国保会館内  
TEL : 043-254-7428

## 10. 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等について

(1) 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況・・・なし

実施した年月日	なし（意見箱常時設置有）
当該結果の開示状況	なし

(2) 第三者による評価の実施状況・・・なし

実施した年月日	なし
実施した評価機関の名称	なし
当該結果の開示状況	なし

令和 年 月 日

指定（介護予防）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  
社会福祉法人長寿の里 ふなばし翔裕園 ショートステイサービス

説明者職名.....生活相談員..... 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、より良い介護サービス実施のため、サービス担当者会議等で契約者並びに家族の情報をを用いるほか、医療機関・居宅介護支援事業者への情報の提供を含め、指定（介護予防）短期入所生活介護サービスの提供の開始に同意しました。

契約者

住所.....

氏名..... 印.....

身元引受人

住所.....

氏名..... 印.....

(契約者との続柄 )

成年後見人

住所.....

氏名..... 印.....