

# ショートステイサービス千鶴園（介護予防） 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2872203290号

当事業所はご契約者に対し、指定介護予防短期入所生活介護サービス（ユニット型）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本書にて説明いたします。

## 1. 法人（事業者）の概要

法人名	社会福祉法人 万亀会
法人所在地	〒675-0019 兵庫県加古川市野口町水足107-1
代表者氏名	理事長 宮本 秀晃
設立年月日	昭和54年3月27日 設立認可
電話番号	079-426-8200
FAX番号	079-426-6597

## 2. 建物の概要

施設名	地域密着型特別養護老人ホーム 千鶴園	
所在地	〒675-0019 兵庫県加古川市野口町水足109-1 JR東加古川駅から北へ徒歩25分	
建物の構造	鉄筋コンクリート造 3階建 延床面積1,858.08㎡	
事業内容	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型特別養護老人ホーム千鶴園
	短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	ショートステイサービス千鶴園
	通所介護事業 日常生活支援総合事業	デイサービスセンター万亀園
	介護老人福祉施設（隣接別棟）	特別養護老人ホーム万亀園
	短期入所生活介護（隣接別棟） 介護予防短期入所生活介護	ショートステイサービス万亀園
	訪問介護 介護予防訪問介護（隣接別棟） 障がい者居宅介護	ホームヘルプサービス万亀園
	居宅介護支援（隣接別棟）	居宅介護支援事業所万亀園
	地域包括支援（隣接別棟）	地域包括支援センターのぐち
	診療所（隣接別棟）	万亀園診療所
	地域密着型通所介護 日常生活総合事業（別棟）	リハビリデイサービスちづる

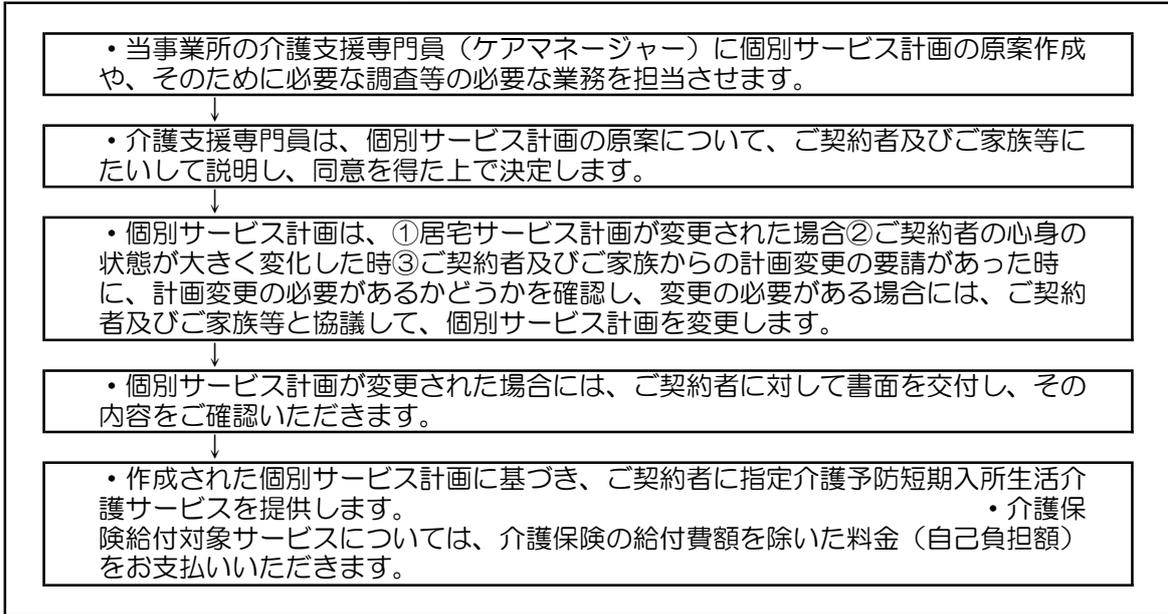
## 3. 事業所（施設）の概要

事業名	ショートステイサービス 千鶴園
事業種別	指定短期入所生活介護（ユニット型） 指定介護予防短期入所生活介護（ユニット型） 兵庫県指定第287223290号 平成26年4月11日
施設長氏名	岩崎 竜太
設立年月日	平成26年4月11日 設立
電話番号	079-426-5588
FAX番号	079-426-0155
事業目的	介護保険法令に従い、ご契約者がその居宅において、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、指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
利用定員	専用室10名の他、地域密着型特別養護老人ホームの空室分
利用対象者	①原則として介護保険制度における要介護認定の結果、要支援・要介護と認定された方が対象です。②利用契約の締結前に、所定の感染症等に関する健康診断書の提出をお願いする場合があります。診断の結果、施設での生活を送ることが可能と判断された方が対象となります。施設での生活が困難であると事業所側が判断した場合、その状態が改善されるまで利用をお待ちいただく可能性があります

4. サービスの提供の流れ

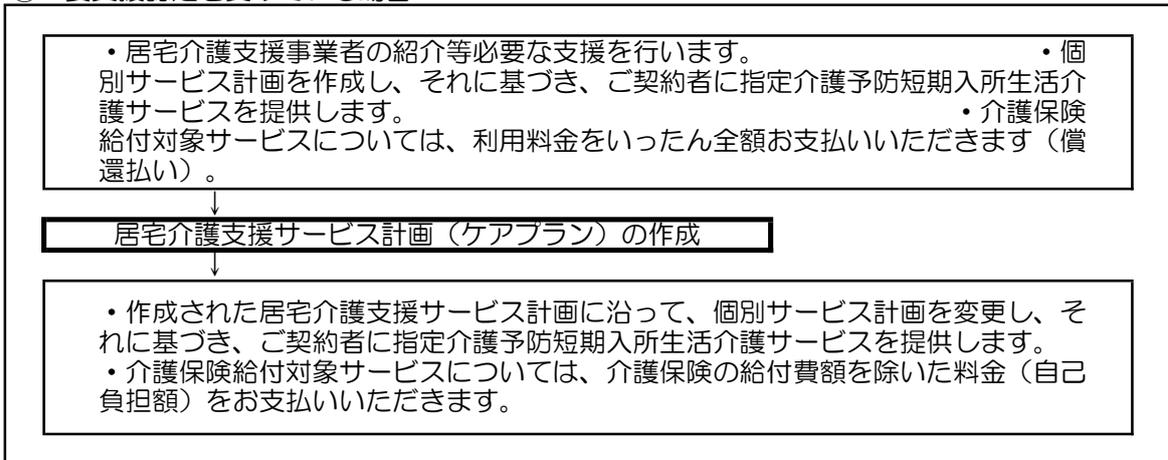
ご契約者に対する具体的なサービスの内容やサービス提供方針については、「居宅介護支援サービス計画（ケアプラン）」がある場合はその内容を踏まえ、契約締結後に作成する指定介護予防短期入所生活介護サービスに係る介護計画（以下、「個別サービス計画」という。）に定めます。

(1) 「居宅介護支援サービス計画」が作成されている場合

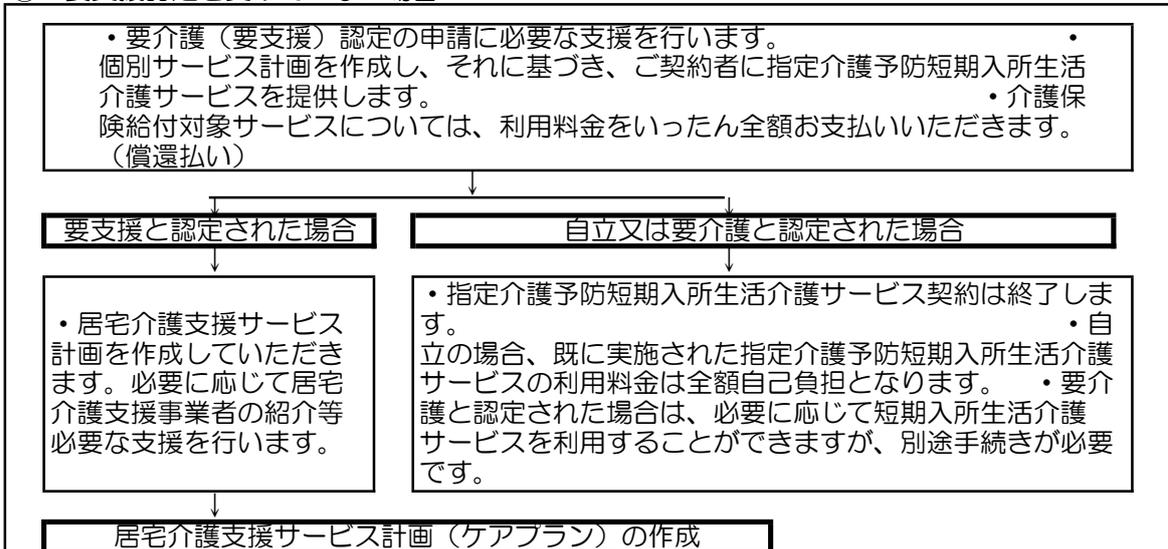


(2) 「居宅介護支援サービス計画」が作成されていない場合

① 要支援認定を受けている場合



② 要支援認定を受けていない場合



- ↓
- ・作成された居宅介護支援サービス計画に沿って、個別サービス計画を変更し、それに基づき、ご契約者に指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。
  - ・介護保険給付対象サービスについては、介護保険の給付費額を除いた料金（自己負担額）をお支払いいただきます。

## 5. 居住スペース

個室（1人部屋）	39室（ショート専用は10室）	各ユニットに9室又は10室 ド、収納庫、洗面棚、エアコン設置 あたりの面積：11.09～11.62㎡	ベッド 1室あ
キッチン	3箇所	各ユニットに1箇所。ガスキッチン、冷蔵庫設置	
食堂兼リビング	3室	各ユニットに1室。テーブル、椅子、テレビ設置	
トイレ	9室	各ユニットに3室	
脱衣室	3室	各ユニットに1室	
浴室	個人浴槽	3室	各ユニットに1室。リフト付個人浴槽設置
	寝台浴槽	1室	機械浴槽設置 1階
相談室	1室	1階	
多目的室	1室	1階	
医務室	1室	2階	

## 6. 職員

職種	配置人員	指定基準	主な勤務時間	主な業務
施設長（管理者）	1名	1名	8:30～17:30	施設の運営を掌握し、職員を指導監督します。
副施設長	1名	1名 (兼務)	8:30～17:30	施設長の下、施設の運営を掌握し、職員を指導監督します。
介護支援専門員	1名	1名	8:30～17:30	施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
生活相談員	1名	1名	8:30～17:30	日常生活上の相談に応じ、生活支援を行います。
介護職員	22名	13名 以上	7:00～16:00 9:00～18:00 10:00～19:00 12:00～21:00 16:00～7:00	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。
看護職員	3.0名	1名 以上	8:30～17:30	健康管理及び療養上のお世話をを行います。
機能訓練指導員	1名	1名	8:30～17:30	日常生活に必要な機能の維持・回復のための訓練を行います。
管理栄養士	1名	1名	8:30～17:30	栄養管理や食事全般に関する調整を行います。
医師	0.2名	0.2名	内科：週2日 精神科：月2回	健康管理及び療養上の指導を行います。

## 7. サービス内容

事業所では、ご契約者に対し以下のサービスを提供します。

(1) 介護保険の給付対象となるサービス（利用料金の一部が介護保険より給付）	(2) 介護保険の給付対象とならないサービス（利用料金の全額がご契約者負担）
--	--

### (1) 介護保険の給付対象のサービス

#### 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、費用の大部分（通常は9割）が介護保険から給付されます。

食事準備	管理栄養士の立てる献立により、ご契約者の心身の状況及び嗜好に応じて、適切な栄養量及び内容の食事の準備と、必要な介助を行います。
入浴	マンツーマンでの入浴又は清拭を週2回以上行います。ご契約者の心身の状況により、個別浴槽（リフト浴）か寝台浴槽を選択することが可能です。

排泄	ご契約者の排泄の自立を目指し、安易におむつ使用を選択しない援助を心掛けます。
機能訓練	ご契約者の日常生活を営む上で必要な生活機能の改善、又はその減退防止に努め、必要な機能訓練を実施する体制があります。
健康管理	医師や看護職員が、常にご契約者の健康状況に注意し、また定期的に健康チェックを行います。
相談	ご契約者及びそのご家族からのいかなる相談についても誠意を持って応じ、可能な限り援助を行うように努めます。
その他日常生活上の支援	ご契約者の寝たきり防止のため、できるかぎり離床していただけるよう配慮します。ご契約者ごとの生活のリズムを把握し、可能な限りそれに沿った援助を行います。ご契約者の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう配慮します。
送迎	入退所時、ご契約者のご自宅と当事業所間の送迎を行います。

② 介護保険の給付の対象となるサービスの利用料金  
介護サービス費用（例・2泊3日あたり）

ご契約者の要介護度		要支援1	要支援2
①	ユニット型介護予防短期入所生活介護サービス費	1,587単位=529単位×3日	1,968単位=656単位×3日
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	54単位=18単位×3日	
②	機能訓練体制加算	36単位=12単位×3日	
	送迎加算	368単位=184単位×2回（往復）	
③	介護職員処遇改善加算Ⅰ	286単位	340単位
	算出方法：(①+②)×サービス別加算率14%<1単位未満の端数四捨五入>		
介護保険自己負担額（3日）		2,371円= (1,587+54+36+368+286)×10.17円<1円未満の端数切捨>- (1,587+54+36+368+286)×10.17円×90%<1円未満の端数切捨>	2,813円= (1,968+54+36+368+340)×10.17円<1円未満の端数切捨>- (1,968+54+36+368+340)×10.17円×90%<1円未満の端数切捨>

※1 上記の介護予防サービス費用は、当施設における標準的な加算項目により算定しています。②欄については、ご契約者の個々の状況や、施設の体制や配置、取組状況により以下の加算が追加又は削除される場合があります、実際の利用料金と異なる場合があります。

※2 加古川市の地域区分では1単位が10.17円となります。金額は1計算ごとに小数点以下切捨のため、多少の誤差が生じる場合があります。

※3 介護保険法改正や施設の体制の変更等に応じ、上記以外で別途加算が算定される等、料金体系が変更される場合には、ご契約者に書面でお知らせします。

●体制加算項目（施設の体制や配置、取組み状況等による加算）

機能訓練体制加算	12単位	機能訓練指導員が配置されている場合。
生産性向上推進体制加算	10単位	介護現場の生産性向上へ向けた委員会を設置し、ICT等を活用して業務効率の改善を図る
サービス提供体制強化加算Ⅱ	18単位	介護福祉士が60%以上配置されている場合。
長期利用者提供減算	△30単位	連続31日から60日の利用者に対し減算
長期併設ユニット短期生活	△32単位	連続61日以降の利用者に対して算定
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	算定単位の合計の14%	介護職員の処遇改善のために使われる(月1回)

●個別加算項目（ご契約者個々の状況等により加算）1日あたり

療養食加算	24単位	医師の発行する食事箋に基づき療養食を提供した場合。(1回8単位)
-------	------	----------------------------------

送迎加算	片道 184単位	サービス利用開始及び終了時に、居宅と当事業所間を送迎した場合。
------	-------------	---------------------------------

(2) 介護保険の給付対象でないサービス

① 介護保険の給付の対象とならないサービスとその利用料金

居室提供	880円～ 2,500円 (1日)	居室を提供します。ベッド、収納庫、洗面棚、エアコンは標準的に設置しています。家具や家電の持込みも可能です。 保険者の発行する「介護保険負担限度額認定証」(※1)をお持ちの場合は、認定に応じて費用(居住費)が減額されます。(※2)
食事提供	300円～ 1,600円 (1日)	1日3食の食事とおやつを提供します。保険者の発行する「介護保険負担限度額認定証」(※1)をお持ちの場合、認定に応じて費用(食費)が減額されます。(※3)
理容・美容	実費	外部業者委託で園内で理容・美容をご利用いただけます。散髪ボランティアをご利用の場合は1回あたり1,500円です。
貴重品管理	実費	サービスの提供中、ご希望により貴重品(例・10,000円までの小遣い金等)をお預かりいたします。ただし、形状・内容等によりお預かりをお断りすることもございます。
家電の設置	1点につき 500円(1 か月)	テレビ、冷蔵庫、電気ポット、パソコン、電気毛布、空気清浄機等、個人的に使用する家電をお持ち込みになられた場合、電気使用料として1点につき1か月当たり500円を徴収します。 ただし、小型ラジオや電気カミソリ等の電気代が軽微なものについては頂かない場合もございます。
行事・レク	実費	行事及びレクリエーションに参加していただくことができます。たいていの場合は無料もしくはユニット費内で賄われますが、実費をいただく場合があります。
複写物交付	10円 (1枚)	文書複写時の費用です。
通常の事業実施区域外への送迎	30円 (1km)	通常の事業実施区域外へ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、送迎加算のうえ、通常の事業実施区域(加古川市・稲美町・播磨町)を超えた区間について、km単位で徴収いたします。

② その他、ご契約者に負担いただくべき費用

事業所が徴収する場合と、業者等に直接お支払いいただく場合の両方がございます。

医療費	実費	診察費・薬剤費等です。インフルエンザの予防接種代等も含まれます。
日常生活上必要となる物品の購入費	実費	日常生活を送る上で必要な物品で、個人的に使用する日用品全般が対象です。ティッシュペーパー、タオル、歯磨き粉、歯ブラシ、義歯洗浄剤、使い捨て手袋等は施設で販売もいたします(ご家族が現物をお持込みいただくのが難しい場合)。ただし、おむつ代については介護保険給付対象となりますので不要です。
教養娯楽費	実費	ご契約者が希望選択する教養娯楽実施に要する費用、個人的な新聞・雑誌・おやつ等が対象です。
交通費	実費	ご契約者の個人的理由で外出した際に要したガソリン代、通行料、乗車料等です。ご契約者の代理として職員が外出した場合に要した費用も対象です。
その他の費用	実費	その他、ご契約者にご負担いただくのが適当と考える費用です。
契約終了後の居室費用	「16. 居室の明け渡し」参照	ご契約者が、本来の契約終了後も居室を明け渡さない場合等に、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け渡された日までの期間に係る料金です。

前記①②の料金のうち、施設が定める費用の額を改定する場合には、ご契約者に1か月以上前に書面でお知らせします。

※1 ご契約者の負担段階区分

「介護保険負担限度額認定証」は第1～3段階のかたに発行されます。

第4段階	ご本人か、同世帯者に住民税が課税されている方
第3段階②	世帯全員が住民税非課税で、ご本人の年間合計所得金額と課税年金収入の合計額が120万円以上の方
第3段階①	世帯全員が住民税非課税で、ご本人の年間合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円超120万円以下の方
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、ご本人の年間合計所得金額と課税年金収入の合計額が80万円以下の方
第1段階	老齢福祉年金受給者で、世帯全体が市民税非課税の方

※2 居室の提供費用

ご契約者の負担段階区分		第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
居住費	(1日あたり)	2,500円	1,370円	1,370円	880円	880円
	(3日あたり)	7,500円	4,110円	4,110円	2,640円	2,640円

※3 食材料及び食事提供費用

ご契約者の負担段階区分		第4段階	第3段階②	第3段階①	第2段階	第1段階
食費	(1日あたり)	1,600円	1,300円	1,000円	600円	300円
	(3日あたり)	4,800円	3,900円	3,000円	1,800円	900円

(3) 利用料金のお支払方法

(1) (2) の利用料金は、サービス利用終了時毎または1ヶ月毎に計算しますので、サービス利用終了時か、翌月27日までに、お支払いください。

① 現金での支払い

サービス利用終了時に施設の窓口または、ご自宅へのお送り時に現金でお支払い下さい。

② 指定口座への振込

下記の施設の指定口座にお振込みいただくことも可能ですが、振込手数料はご負担下さい。なお、振込者名はご契約者名でお願いいたします。

金融機関	兵庫信用金庫 東加古川支店 銀行コード：1687 店番号：024
口座	種別：普通預金 口座番号：0615617
名義	シャカイフクシホウジンマンキカイ リジチョウ ミヤモトヒデアキ 社会福祉法人万亀会 理事長 宮本 秀晃

③ ご契約者指定口座からの自動振替

ご契約者指定の口座から、自動引落をいたします。

(4) 利用の中止、変更、追加

① 利用予定日の前に、ご契約者の都合により、サービス利用を中止または変更、もしくは新たな利用日を追加(空きがある場合)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所に申し出て下さい。

② 利用予定日の前々日までに申し出がなく、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。

利用予定日の前々日午後5時までに申し出があった場合	無料
利用予定日の前日午後5時まで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	当日の利用料金の全額

③ 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。

④ 利用当日に事業所の都合(サービス提供に必要な備品・設備等の故障、滅失、サービス従事者の急病、事故等)又は事業所の責に帰すべからざる事由(天災、交通事情等)により一時的にご契約者に対するサービスの実施が困難な場合には、他の実施可能日をご契約者に提示して協議させていただきます。この場合において取消料は発生しません。

## 8. 非常災害対策

事業所は、非常災害に関する具体的計画を策定するとともに、定期的に必要な訓練を行います。  
また、定期的に防災設備等の点検を実施します。  
安全・衛生・防災の管理上、ご契約者の居室に立ち入り措置をとることがあります。

## 9. 身体拘束の禁止

事業所は、ご契約者の生命又は身体を保護するため、緊急やむをえない場合を除き、拘束等の身体の行動を制限する行為を行いません。

ただし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う事態となった場合には、ご契約者またはご家族の同意を得、また拘束が必要となった理由及び拘束を行った期間並びにその内容を記録等に明記します。

## 10. 秘密保持

事業所の職員及び職員であった者は、業務上知り得たご契約者及びご家族の個人情報を保持し、そのために必要な措置を講じます。

## 11. 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることになります。身元引受人には、これまで最も身近にいて、ご契約者のお世話をされてきたご家族やご親族に就任していただくのが望ましいと考えておりますが、必ずしもこれらの方に限る趣旨ではありません。

身元引受人は、ご契約者の利用料等の経済的な債務や必要な事務処理については、ご契約者と連帯して、その債務の履行義務を負うこととなります。

また、万が一ご契約者が利用中に亡くなられた場合には、そのご遺体や残置品の引き取り等の処理についても、身元引受人がその責任で行う必要があります。また、利用終了後にご契約者ご自身が残置品（居室内に残置する日用品や身の回り品等）を引き取れない場合には、身元引受人にお引取りいただきます。これらの引き取り等の処理に係る費用については、ご契約者または身元引受人にご負担いただくこととなります。

## 12. 利用に関する留意事項

設備等の使用	設備等は本来の用途に従ってご使用ください。設備・備品等を破損・汚した場合、原状に復すか相当の代価をお支払いいただきます。
喫煙	施設及び敷地内は禁煙です。ご契約者で喫煙を希望される方については、その対応について都度相談に応じます。
迷惑行為	施設内での宗教活動・政治活動・営利活動はできません。
持込みの制限	危険物の持ち込みはできません。また、他の利用者に迷惑が掛かる物品もご遠慮ください。
居室の変更	原則として、一度入居された居室をご利用中に変更することはありませんが、ご契約者の心身等の状況により、やむをえず変更する場合があります。その際にはご契約者及びご家族と協議の上、決定することとします。
食事	食事が不要な場合は、前日までに職員にお申し出ください。
面会	来訪者は、その都度職員にお申し出下さい。面会票への記入をお願いします。面会時間は原則として9：00～18：30ですが、それ以外の時間帯にお越しの際には、事前にご一報ください。

## 13. 事故発生時の対応

- ① 事業所は、ご契約者に事故等が発生した場合には速やかにご契約者のご家族及び保険者に連絡をするとともに必要な対応を行います。
- ② 事故が発生した場合には、事業所はその原因を解明し、再発を防ぐための対策を講じます。
- ③ 施設内において、事業所（事業者）の責任によりご契約者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償いたします。  
但し、事業所の責任といえる理由がない場合は損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の内容に該当する場合には施設は損害賠償責任を免れます。
  - ご契約者及びご家族等が、契約締結時やサービス実施にあたった際、ご契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合。
  - ご契約者の急激な体調の変化等、事業所の実施したサービスを原因としない事由に起因して損害が生じた場合。

- ご契約者及びご家族が、事業所もしくは職員の指示等に反して行った行為に起因して損害が生じた場合。

#### 14. 協力医療機関

事業者と協力契約を締結している医療機関は下記のとおりです。尚、下記医療機関での優先的な診療入院治療を証するものではなく、下記医療機関での診療・入院治療を義務付けるものではありません。

万亀園診療所	所在地	〒675-0019 加古川市野口町水足107-1
	診療科	内科 (施設内)
順心病院	所在地	〒675-0122 加古川市別府町別府865-1
	診療科	内科・脳神経外科 他
私立稲美中央病院	所在地	〒675-1114 加古郡稲美町国安1286-23
	診療科	内科・外科 他
あきもと クリニック	所在地	〒675-0011 加古川市野口町北野1139-4
	診療科	胃腸科・外科・リハビリテーション科
東加古川病院	所在地	〒675-0101 加古川市平岡町新在家1197-3
	診療科	精神科
ファミリークリニック 加古川	所在地	〒675-0031 加古川市加古川町北在家2447
	診療科	内科・小児科・外科
山田歯科医院	所在地	〒675-0101 加古川市平岡町新在家1474
	診療科	歯科
フジタ歯科	所在地	〒673-0044 明石市藤江1493-1
	診療科	歯科

#### 15. 契約の終了

特に契約終了日は定めていませんが、以下の事項に該当される場合は、契約終了（退居）となります。

- ① ご契約者がお亡くなりになったとき。
- ② ご契約者が要支援認定者でなくなったとき。
- ③ 施設の閉鎖・縮小・滅失等でサービス提供が不可能になったとき。また、介護保険の指定事業所でなくなったとき。
- ④ ご契約者及びそのご家族から退居のお申し出があったとき。また、実際に退居されたとき。
- ⑤ ご契約者が介護保険施設に入所されたとき。
- ⑥ 事業所（事業者）から、退居していただくよう申し出たとき。この場合には、事業者は契約終了を希望する日の1ヶ月前までに契約者に通知するものとします。
  - ご契約者及びご家族等が、契約締結時やサービス実施にあたって、ご契約者の心身の状況及び病歴等の重要事項に対して故意にこれを告げず、または不実の告知を行ったことに起因してその結果本契約を継続しがたい重大な事情が発生した場合。
  - ご契約者及びそのご家族が、利用料金の支払いを3か月以上遅延し、料金支払いの催告を行ったにもかかわらずお支払いされない場合。
  - ご契約者及びそのご家族、その他関係者が、故意又は過失により施設・職員・他の入居者のみならずご契約者ご自身の生命・身体・財物・信用等を著しく傷つけ、又健康に重大な影響を及ぼすおそれがあるなど、もしくは著しい不審行為を行うことなどによって、契約を継続し難い事情を生じさせた場合。
  - ご契約者及びご家族、その他関係者が、職員もしくは他のご利用者等に対し、暴言、暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為や、パワーハラスメント、セクシャルハラスメント等のハラスメント行為を行った場合、または故意に法令違反その他著しく常識を逸脱する行為をなし、事業者の事前の申し入れにもかかわらず改善の見込みがなく、契約を継続事情を発生させた場合。
  - ご契約者及びそのご家族、その他関係者が、サービス従事者もしくは他のご利用者に対し、許可なく写真撮影、録音、録画、SNS等への投稿を行う等、プライバシー又は個人情報保護を漏洩させた場合。
  - ご契約者が連続して3ヶ月を超えて入院すると見込まれるとき、もしくは入院した場合。（退院後に再入居をご希望の場合にはご相談下さい）
- ⑦ ご契約者からの解約・契約解除のお申し出があった場合。

#### 16. 居室の明け渡し

ご契約者及びご家族（身元引受人）は、退居（利用終了・契約終了）時には、すでに実施されたサービスに対する利用料金を支払い、居室等を入居前の状態に回復した上で明け渡して下さい。ご契約者は上記の義務を履行しない場合には、本来の契約終了日の翌日から現実に居室が明け

渡された日までの期間に係る所定の料金（※1）を支払うものとします。

※1 退居から現実に明け渡しまでの期間に係る所定の料金（1日あたり）

契約終了後の 居室費用	=	ご契約者の要支援度に応じた 1日分の介護サービス費用（総額）	+	居住費 2,500円	+	食費 1,600円
----------------	---	-----------------------------------	---	---------------	---	--------------

### 17. 苦情受付

苦情の受付について、以下の窓口を設置しています。

#### ① 施設の窓口

受付担当者	地域密着型特別養護老人ホーム千鶴園 生活相談員 西 泰成		
苦情解決責任者	特別養護老人ホーム万亀園 施設長 岩崎竜太		
第三者委員	社会福祉法人万亀会 評議員 西向悦子		
受付時間	毎週月曜日～金曜日、9:00～17:00		
電話番号	079-426-5588	FAX番号	079-426-0155

#### ② 行政機関の窓口

兵庫県 国民健康保険 団体連合会	所在地	〒650-0022 神戸市中央区三宮町1-9-1-1801	
	電話番号	078-332-5617	
	受付時間	毎週月曜日～金曜日、9:00～17:15	

加古川市役所 介護保険課	所在地	〒675-8501 加古川市加古川町北在家23-1	
	電話番号	079-427-9123	
	受付時間	毎週月曜日～金曜日、8:45～17:15	

平成26年	3月	1日	作成
平成27年	3月	31日	改訂（6. 職員、7. サービス内容）
平成29年	4月	1日	改訂（2. 建物の概要、6. 職員、7. サービス内容）
平成29年	9月	1日	改訂（17. 苦情受付）
平成30年	4月	1日	改訂（6. 職員、7. サービス内容、16. 契約の終了、17. 苦情受付）
平成30年	11月	1日	改訂（7. サービス内容）
令和元年	10月	1日	改訂（7. サービス内容）
令和2年	4月	1日	改訂（7. サービス内容）
令和2年	7月	1日	改訂（3. 事業所（施設）の概要、17. 苦情受付）
令和3年	4月	1日	改訂（7. サービス内容、17. 苦情受付）
令和3年	6月	29日	改訂（1. 法人（事業者）の概要、7. サービス内容、17. 苦情受付）
令和3年	8月	1日	改訂（7. サービス内容）
令和4年	10月	1日	改訂（7. サービス内容、15. 契約の終了、17. 苦情受付）
令和5年	4月	1日	改訂（7. サービス内容）
令和6年	4月	1日	改訂（7. サービス内容、14. 協力医療機関、17. 苦情受付）
令和6年	6月	1日	改訂（7. サービス内容）
令和6年	8月	1日	改訂（7. サービス内容）
令和7年	1月	1日	改訂（7. サービス内容）
令和7年	3月	1日	改訂（15. 契約の終了）

ショートステイサービス千鶴園でのサービス提供に際し、本書面にに基づき重要事項の説明を行いました。

説明日時： 年 月 日 時 分 ～ 時 分

事業者	所在地	加古川市野口町水足107-1
	事業者名	社会福祉法人 万亀会

代表者名 理事長 宮本 秀晃

ショートステイサービス千鶴園

説明者所属・職名 生活相談員 氏名 西 泰成

私達は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、サービスの提供開始に同意しました。

契約者	住所
-----	----

氏名

身元引受人 兼 署名代行者	住所
---------------------	----

氏名 (契約者との関係： )

電話 携帯

立会人	住所
-----	----

氏名 (契約者との関係： )















.



