

短期入所サービス

ショートステイなかぐすく

重要事項説明書

社会福祉法人 乙羽会

ショートステイなかぐすく

短期入所サービス

ショートステイなかぐすく

重要事項説明書

この「重要事項説明書」は、当事業所とサービス利用契約の締結を希望される方に対して、社会福祉法第76条及び「障害者総合支援法に基づく指定障害福祉サービスの事業等の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年厚生労働省令第171号平成18年9月29日）」第9条の規定に基づき、当事業所の概要や提供するサービスの内容等、契約を締結する前に知っていただきたいことを事業者が説明するものです。

1 短期入所サービスを提供する事業者について

事業者名称	社会福祉法人 乙羽会
代表者氏名	理事長 我喜屋 宗重
本社所在地 (連絡先)	沖縄県那覇市国場326番地 電話番号: 098-851-9301 FAX: 098-851-9302
設立年月日	昭和62年3月20日

2 サービス提供を担当する事業所について

(1) 事業所の所在地等

事業所名称	ショートステイなかぐすく
サービスの主たる対象者	身体障がい者、知的障がい者、精神障がい者、障がい児、難病等
事業所所在地	沖縄県中頭郡泊487番地6
事業所の通常の事業実施地域	中城村 その他の地域も利用者の相談に応じます。
実施方式	併設型
利用定員	2名（併設型）
事業所が行なう他の指定障がい福祉サービス	日中サービス支援型 共同生活援助 号（令和6年4月1日指定）
開設年月日	令和6年4月1日

(2) 事業の目的および運営方針

事業の目的	居宅においてその介護を行う者の疾病その他の理由により、障害者支援施設への短期間の入所を必要とするものを対象に、その利用者の身体および精神の状況ならびにその置かれている環境に応じて、入浴、排泄および食事の介護その他必要な保護を適切かつ効果的に行ないます。
運営方針	関係法令を遵守し、他の社会資源との連携を図りながら、適正かつきめ細かな短期入所サービスを提供します。

3 サービス提供を行う施設・設備等について

(1) 施設

構 造	鉄骨造 平屋建て (耐火建築物)(耐震構造)
敷 地 面 積	1, 3 1 5. 6 7 m ²
延 床 面 積	7 8 1. 9 1 m ²

(2) 主な設備

設 備 の 種 類	部 屋 数	備 考
居室 (1 人部屋)	2 室	冷暖房完備、寝具、
食 堂	1 か所	
浴 室	1 か所	
ト イ レ	2 か所	

4 サービス提供を行う職員体制

(1) 職務の内容

職 種	職 務 内 容
管 理 者	従業者及び業務の一元的管理、従業者の指揮命令を行う
サービス管理責任者	個別支援計画の作成に関する業務、他の職員に対する技術指導及び助言
看 護 職 員	日常生活上の健康管理及び療養上の指導
生 活 支 援 員	個別支援計画に基づく日常生活上の支援
世 話 人	食事の提供や生活上の相談等、日常生活上の支援
夜 間 支 援 従 事 者	夜間及び深夜の時間帯に行う日常生活上の支援

(2) 職員の配置状況

職 種	員 数	常 勤	非 常 勤 (パート)	備 考
管 理 者	1	1		
サービス管理責任者	1	1		
看 護 職 員	1	1		
生 活 支 援 員	6	6		
世 話 人	8	5	3	
夜 間 支 援 従 事 者	4	4		

(3) 勤務体系

職 種	勤 務 体 系
管 理 者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）で常勤ですが、土曜日・日曜日・祭日は休日です。
サービス管理責任者	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）で常勤ですが、土曜日・日曜日・祭日は休日です。
看 護 職 員	正規の勤務時間帯（８：３０～１７：３０）で常勤ですが、緊急の場合は、夜間、休日にも状況に応じて対応します。
世 話 人 生 活 支 援 員	交替勤務制で勤務形態は、次のとおりです。 ・ 日勤 （８：３０～１７：３０） ・ 早出 （８：００～１７：００） ・ 遅出 （１０：００～１９：００） ・ 夜勤 （２２：００～翌朝９：００）

5 提供するサービスの内容と料金および利用者負担額について

(1) 提供するサービスの内容

サ ー ビ ス の 種 類	サ ー ビ ス の 内 容
食 事 の 提 供	希望により、以下の時間に食事の提供をします。 食事時間 朝食 ８：００ 昼食 １２：００ 夕食 １８：００ 年齢と障がいの特性に応じた栄養及び内容の食事を、適切な時間に提供します。
排 泄	利用者の状態に合わせて、必要な排泄の介助を行います。また、介助にあたっては清潔の保持とプライバシーに配慮します。
入 浴 又 は 清 拭	入浴について必要に応じて介助や確認を行います。利用者の心身の状況により、入浴が困難な場合には清拭を行うなど適切な方法で実施します
着 脱 衣	更衣は、随時行い、清潔と快適さの維持に努めます。衣類は、ご家庭で準備してください。施設での洗濯は行いません。汚れものはお持ち帰りいただきます。衣類の持ち込み、持ち帰りの際は、その都度スタッフにお申し出ください。
身 体 等 の 介 護	利用者の状況に応じて適切な技術をもって整容・更衣・排泄等生活全般にわたる援助を行います。 ① 排泄 必要に応じて介助や確認を行います。 ② 起床・入床 起床時間（６：３０～７：３０） 入床時間（２１：００～２２：００） 本人の意思を尊重します。 ③ 着脱衣 必要に応じて介助、確認します。 ④ 整容 毎食後の歯磨き援助、介助、確認。洗面の援助、介助、確認等個性を尊重した適切な整容を援助します。 生活のリズムを整えるような支援をします。
機 能 訓 練	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。

生 活 相 談	利用者及びその家族が希望する生活や利用者の心身の状況等を把握し、適切な相談、助言、援助等を行います。
健 康 管 理	日常生活上必要なバイタルチェックや投薬その他必要な管理、記録を行います。また医療機関との連絡調整及び協力医療機関を通じて健康保持のための適切な支援を行います。
送 迎 サ ー ビ ス	利用者の心身の状況、ご家族等の状況から見て送迎が困難と認められ、利用者、ご家族等が希望される場合は送迎を行います。
整 容 ・ 歯 磨 き ・ 手 洗 い	清潔と身だしなみに配慮し、歯磨き、手洗い、洗面などの介助をします。

(2) 提供するサービスの料金とその利用者負担額について

提供するサービスについて、厚生労働省の告示の単価（別表）による利用料が発生します。

利用者負担は、原則利用料の１割となっていますが、所得に応じて市町村が定めた利用者負担上限額を上限としています。ひと月に利用したサービス量にかかわらず、それ以上の負担は生じません。（定率負担または利用者負担額といいます）

なお、定率負担または利用者負担額の軽減等が適用される場合は、この限りではありません。障害福祉サービス受給者証をご確認ください。

負担上限月額等に関する詳細については、お住まいの市町村窓口までお問合せください。

※ 介護給付費等について事業者が代理受領を行わない(利用者が償還払いを希望する)場合は、介護給付費等の全額をいったんお支払いただきます。この場合、「サービス提供証明書」を交付しますので、「領収書」を添えてお住まいの市町村に介護給付費等の支給（利用者負担額を除く）を申請してください。

6 介護給付費対象外サービス内容

内 容	料 金
食 事 の 提 供 に 係 る 費 用	朝食：１食につき ４５０円
	昼食：１食につき ５５０円
	夕食：１食につき ５００円
	おやつ：昼食代に含まれる
居 室 に 係 る 光 熱 水 費	４００円/日
日 用 品 費 の 実 費	２００円/日
送 迎 サ ー ビ ス の 提 供 に 係 る 費 用	通常の事業の実施地域の場合 １８６円/１回（片道）につき ※ご家族にて送迎が困難な方については、ご要望がある場合は、入退所の送迎を行います。ただし、他のご利用者の送迎が既に予約されている場合や送迎体制を確保出来ない場合には、ご要望にお応えできないこともあります。
その他日常生活において通常必要となるものに係る費用であって、その利用者に負担させることが適当と認め	実費相当額

られるものの実費	
----------	--

内 容	料 金
体 験 利 用	体験利用の料金は無料ですが、平日（土日祝日を除く）の期間中、お一人様一泊（1回）のみのご提供とさせていただきます。 ※食費のみ別途発生いたします。

7 利用者負担額及びその他の費用の支払い方法について

利用者負担額及びその他の費用について、サービスを利用した月の翌月15日までに利用月分の請求書をお届けします。サービス提供の記録と内容を照合のうえ、請求月の21日までに、下記の方法によりお支払い下さい。

事業者指定口座への振り込み

沖縄銀行 本部支店 普通預金 口座番号 1479769
フク) オトワカイ

お支払いを確認しましたら、必ず領収書をお渡ししますので、保管をお願いします。
また、介護給付費等について市町村より給付を受けた場合は、受領通知をお渡ししますので、必ず保管をお願いします。

※ 利用料、その他の費用の支払いについて、支払い能力があるにもかかわらず支払い期日から3月以上遅延し、故意に支払いの督促から14日以内にお支払がない場合には、契約を解約した上で、未払い分をお支払いいただくことがあります。

8 サービスの提供にあたっての留意事項

サービスの提供に先立って、受給者証に記載された支給量・支給内容・利用者負担上限月額を確認させていただきます。受給者証の住所、支給量などに変更があった場合は速やかに事業者にお知らせください。

9 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・虐待の防止等のために、「障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年法律第79号）」を遵守するとともに、下記の対策を講じます。

① 虐待防止に関する責任者を選定しています。

虐 待 防 止 に 関 す る 責 任 者	管理者・内田 美臣
-----------------------	-----------

② 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ています。

④ 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。

⑤ 虐待防止委員会を設置し、虐待の未然防止や虐待事案発生時の検証、再発防止の検討などを

行います。

10 身体拘束等の適正化について

事業所は、サービスの提供に当たっては、利用者又は他の利用者の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下、「身体拘束等」という。）を行わないものとする。

事業所は、やむを得ず身体拘束等を行う場合には、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その他必要な事項を記録するものとする。

事業所は、身体拘束の適正化を図るため、次の措置を講ずるものとする。

- （１） 身体拘束等の適正化のための対策を検討する委員会の設置及び委員会での検討結果についての従業員への周知徹底
- （２） 身体拘束等の適正化のための指針の設備
- （３） 従業員に対する身体拘束等の適正化のための研修の実施

11 ハラスメント対策

事業所は、介護現場で働く職員の安全確保と安心して働き続けられる労働環境が築けるようハラスメントの防止に向け取り組みます。

- ① 事業所内において行われる優越的な関係を背景とした言動や、業務上必要かつ相当な範囲を超える下記の行為は組織として許容しません。

- （１） 身体的な力を使って危害を及ぼす（及ぼされそうになった）行為
- （２） 個人の尊厳や人格を言葉や態度によって傷つけたり、おとしめたりする行為
- （３） 意に沿わない性的言動、好意的態度の要求等、性的ないやがらせ行為

上記は、当該法人職員、取引先事業者の方、ご利用者及びにその家族等が対象となります。

- ② ハラスメント事案が発生した場合、マニュアルなどを基に即座に対応し、再発防止会議等により、同時案が発生しない為の再発防止策を検討します。

- ③ 職員に対し、ハラスメントに対する基本的な考え方について研修などを実施します。

また、定期的に話し合いの場を設け、介護現場におけるハラスメント発生状況の把握に努めます。

- ④ ハラスメントと判断された場合には行為者に対し、関係機関への連絡、相談、環境改善に対する必要な措置、利用契約の解除等の措置を講じます。

12 秘密の保持と個人情報の保護について

- ① 利用者及びその家族に関する秘密の保持について

事業者は、利用者の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「福祉事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取り扱いに努めるものとします。

○ 事業者及び事業者の使用する者（以下「従業者」という。）は、サービス提供をする上で知り得た利用者及びその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。

○ 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、従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。

② 個人情報の保護について

○ 事業者は、利用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で使用する等、他の障がい福祉サービス事業者等に、利用者の個人情報を提供しません。また利用者の家族の個人情報についても、当該利用者の家族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で使用する等、他の福祉サービス事業者等に利用者の家族の個人情報を提供しません。

○ 事業者は、利用者及びその家族に関する個人情報が含まれる記録物（紙によるものの他、電磁的記録を含む。）については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。

○ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加または削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。（開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。）

13 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

【主治医】

医 療 機 関 名	
所 在 地	
電 話 番 号	
主 治 医 氏 名	

【緊急連絡先】

氏 名	
住 所	
電 話 番 号	

【協力医療機関】

当事業所は下記の医療機関と協力し、利用者の病状の急変等に備えています。

医 療 機 関 名	ハートライフ病院
-----------	----------

所 在 地	沖縄県中頭郡中城村字伊集 2 0 8
電 話 番 号	0 9 8 - 8 9 5 - 3 2 5 5

1 4 事故発生時の対応方法について

利用者に対する短期入所の提供により事故が発生した場合は、県、市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する短期入所の提供により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。

本事業者は、下記の損害賠償保険に加入しています。

保 險 会 社 名	A I G 損害保険株式会社
保 險 名	業務災害総合保険

1 5 非常災害時の対策

非 常 時 の 対 応	別に定める非常災害計画により対応いたします。
平 時 の 訓 練	別に定める非常災害計画に則り、避難・防災訓練を年2回実施します。
防 災 設 備	・自動火災報知機 有 ・誘導灯 有 ・ガス漏れ報知器 有 ・非常通報装置 有 ・非常用電源 有 ・スプリンクラー 有 ・室内防火栓 有 ・避難器具 有 ・カーテン等は防災機能のある物を使用しています。 ・震災に備えての備蓄（食糧・飲料水7日分） （その他、拡声器・携帯ラジオ・ロープ・懐中電灯等）
消 防 計 画	消防署への届出日： 令和6年2月 防災管理者： 譜久山 孝
保 險 加 入	事故・災害に備え、下記の損害賠償保険に加入しています。 保険会社名 あいおいニッセイ同和損保 保険名 介護保険・社会福祉事業者総合保険

1 6 苦情解決の体制及び手順

（1）事業所の苦情・相談受付窓口

提供した指定短期入所に係る利用者及びその家族からの相談及び苦情を受け付けるための窓口を設置しています。

本事業所では地域にお住まいの方を第三者委員に選任し、地域住民の立場から本事業所に対するご意見などもいただいています。本事業所への苦情や意見は第三者委員に相談することもできます。

事 業 者 の 窓 口	窓 口 担 当 者	管理者	内田 美臣
	苦情解決責任者	管理者	内田 美臣
	受 付 日	月曜日～金曜日（土・日・祝日・旧正月・旧盆年始を除く）。	

	受 付 時 間	午前8時30分から午後5時30分まで
	電 話 番 号	098-917-4820
	F A X 番 号	098-917-4821
第 三 者 委 員	民 生 委 員	比嘉 和枝
	電 話 番 号	090-7986-0243
	中 城 村 議	小橋川 恵美
	電 話 番 号	090-9576-7977

(2) 行政機関その他苦情受付機関

本事業所では解決できない苦情や虐待等の相談は、行政機関または沖縄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。

西原町役場 障害支援課	・所在地 ・受付日 ・受付時間 ・電話番号 ・FAX番号	沖縄県中頭郡西原町与那城140番地の1 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） 098-945-5013 098-944-6551
那覇市役所 障害福祉課	・所在地 ・受付日 ・受付時間 ・電話番号 ・FAX番号	沖縄県那覇市泉崎1丁目1番1号市庁舎3階 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） 098-862-3275 098-944-6551
豊見城市役所 社会福祉課	・所在地 ・受付日 ・受付時間 ・電話番号 ・FAX番号	沖縄県那覇市泉崎1丁目1番1号市庁舎3階 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） 098-850-5320 098-856-7046
浦添市 障がい福祉課	・所在地 ・受付日 ・受付時間 ・電話番号 ・FAX番号	沖縄県浦添市安波茶1丁目1番1号3F 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） 098-876-1234 098-878-8585
南風原町役場 民生部保健福祉課	・所在地 ・受付日 ・受付時間 ・電話番号 ・FAX番号	沖縄県南風原町字兼城686番地 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） 098-889-4416 098-889-7657
糸満市役所福祉部 社会福祉課	・所在地 ・受付日 ・受付時間 ・電話番号	沖縄県糸満市1-1 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 12月29日から1月3日までを除く。 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） 098-840-8111

	・ F A X 番号	0 9 8 - 8 8 0 - 8 1 1 2
八重瀬町役場 社会福祉課 障がい福祉係	・ 所在地 ・ 受付日 ・ 受付時間 ・ 電話番号 ・ F A X 番号	沖縄県糸満市 1 - 1 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く。 9 時 ~ 1 7 時（毎週月曜日 ~ 金曜日） 0 9 8 - 9 9 8 - 9 5 9 8 0 9 8 - 9 9 8 - 7 1 6 4
与那原町役場 福祉課	・ 所在地 ・ 受付日 ・ 受付時間 ・ 電話番号 ・ F A X 番号	沖縄県島尻郡与那原町字上与那原 16 番地 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く。 9 時 ~ 1 7 時（毎週月曜日 ~ 金曜日） 0 9 8 - 9 4 5 - 1 5 2 5 0 9 8 - 9 4 6 - 6 0 7 4
南城市役所 生きがい推進課	・ 所在地 ・ 受付日 ・ 受付時間 ・ 電話番号 ・ F A X 番号	沖縄県島尻郡与那原町字上与那原 16 番地 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く。 9 時 ~ 1 7 時（毎週月曜日 ~ 金曜日） 0 9 8 - 9 4 6 - 8 9 8 0 0 9 8 - 8 8 2 - 8 1 1 4
中城村役場 福祉課	・ 所在地 ・ 受付日 ・ 受付時間 ・ 電話番号 ・ F A X 番号	沖縄県中頭郡中城村当間 5 8 5 - 1 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く。 9 時 ~ 1 7 時（毎週月曜日 ~ 金曜日） 0 9 8 - 8 9 5 - 1 7 3 8 0 9 8 - 8 9 5 - 3 0 4 8
北中城村役場 福祉課 社会福祉係	・ 所在地 ・ 受付日 ・ 受付時間 ・ 電話番号 ・ F A X 番号	沖縄県中頭郡北中城村字喜舎場 4 2 6 番地 2 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く。 9 時 ~ 1 7 時（毎週月曜日 ~ 金曜日） 0 9 8 - 9 3 5 - 2 2 3 3 0 9 8 - 9 3 5 - 3 4 8 8
沖縄市役所 障がい福祉課	・ 所在地 ・ 受付日 ・ 受付時間 ・ 電話番号 ・ F A X 番号	沖縄県沖縄市仲宗根町 2 6 番 1 号 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く。 9 時 ~ 1 7 時（毎週月曜日 ~ 金曜日） 0 9 8 - 9 3 9 - 1 2 1 2 0 9 8 - 9 3 4 - 0 6 6 5
読谷村役場 健康福祉部福祉課	・ 所在地 ・ 受付日 ・ 受付時間 ・ 電話番号 ・ F A X 番号	沖縄県中頭郡読谷村座喜味 2 9 0 1 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く。 9 時 ~ 1 7 時（毎週月曜日 ~ 金曜日） 0 9 8 - 9 8 2 - 9 2 0 9 0 9 8 - 9 8 2 - 9 2 0 2
北谷町役場 障がい福祉課	・ 所在地 ・ 受付日 ・ 受付時間 ・ 電話番号 ・ F A X 番号	沖縄県中頭郡北谷町桑江 1 丁目 1 番 1 号 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く。 9 時 ~ 1 7 時（毎週月曜日 ~ 金曜日） 0 9 8 - 9 3 6 - 1 2 3 4 0 9 8 - 9 8 2 - 7 7 1 5
名護市役所 社会福祉課	・ 所在地 ・ 受付日	沖縄県名護市港 1 丁目 1 番 1 号 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、 1 2 月 2 9 日から 1 月 3 日までを除く。

	・受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・電話番号 0980-53-1212 ・FAX番号 0980-53-6210
沖縄県社会福祉協議会 沖縄県運営適正化委員会	・所在地 沖縄県那覇市首里石嶺4丁目373-1 ・受付日 月曜日から金曜日。ただし、国民の祝日、12月29日から1月3日までを除く。 ・受付時間 9時～17時（毎週月曜日～金曜日） ・電話番号 098-945-1525 ・FAX番号 098-946-6074

17 事業所ご利用の際にご留意いただく事項

感 染 症 対 策	事業所利用者がインフルエンザ等の他者に感染する疾病であることを、医師が診断した場合、医師の完治連絡が出るまで事業所利用はできません。
設 備 ・ 器 具 の 利 用	事業所内の設備、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が生じた場合、賠償していただくことがあります。
貴 重 品 の 管 理	貴重品は、利用者の責任において管理していただきます。自己管理のできない利用者につきましては貴重品を事業所に持ち込まないようお願いします。
喫 煙	喫煙は決められた時間に決められた場所をお願いいたします。
宗 教 活 動 政 治 活 動 営 利 活 動	利用者の思想、信仰は自由ですが、他の利用者に対する宗教活動、政治活動及び営利活動はご遠慮ください。

18 第三者評価の実施状況について

本事業所の第三者評価の実施状況は以下のとおりです。

実 施 の 有 無	あ り ・ な し
実施した直近の年月日	
実施した評価機関の名称	
評価結果の開示状況	

19 サービス提供開始可能年月日

サービス提供開始が可能な年月日	令和 7 年 月 日
-----------------	------------

20 重要事項説明の年月日

この重要事項説明書の説明年月日	令和 7 年 月 日
-----------------	------------

上記内容について、「障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援する法律に基づく指定障害福祉サービス指定障害福祉サービスの事業等の従業者、設備及び運営の基準に関する条例の規定

に基づき、利用者に説明を行いました。

事業所	所在地	沖縄県中頭郡中城村泊487番地6
	法人名	社会福祉法人 乙羽会
	管理者	内田 美臣 印
	事業所名	ショートステイ なかぐすく
	説明者氏名	印

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

利用者は、身体状況等により署名ができないため、利用者本人の意思を確認の上、私が利用者に代わって、その署名を代筆しました。

代理人	住所	
	氏名	印
	続柄 (利用者との関係)	