

掲示事項（短期入所生活介護）

令和7年1月1日時点

○運営規程の概要

事業所名	ショートステイ謙信高志の里	サービスの種類	基準該当短期入所生活介護
		事業所番号	1580300091
所在地	上越市木田新田一丁目1番3号	管理者氏名	見冠 樹
電話番号	025-526-1616	FAX番号	025-526-1625
利用定員	9人（全室個室）		
利用料及び その他費用	法定代理受領分：厚生労働大臣が定める告示上の基準額の利用者負担分 法定代理受領分以外：厚生労働大臣が定める告示上の基準額 食費：朝食300円、昼食720円、夕食500円（1食につき） 滞在費：個室1,231円、多床室915円（1日につき） キャンセル料：利用日の2日前まで無料、利用日の前日は1日の利用者負担金の50%、利用日当日は1日の利用者負担金の全額、利用開始日以降は1日の利用者負担金の50%の額に予定残日数を乗じた金額		
通常の事業実施 地域	上越市		

○従業者の勤務体制

医師	常勤0人 非常勤1人（嘱託医）
看護師	常勤0人 非常勤5人
機能訓練指導員	常勤0人 非常勤5人
生活相談員	常勤0人 非常勤2人
介護員	常勤0人 非常勤13人
栄養士	常勤0人 非常勤1人

○事故発生時の対応

- 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、速やかに利用者の居住する市町村、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。
- 利用者に対するサービス提供により賠償すべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。

○苦情処理の体制

苦情受付担当者	見冠 樹（事業所管理者）
苦情解決責任者	矢澤智也（社会福祉法人上越市社会福祉協議会介護サービス課長）

○第三者評価の実施状況

実施の有無	なし
直近の実施年月日	
評価機関の名称	
結果の開示状況	