

## 短期入所生活介護 重要事項説明書

### 介護予防短期入所 重要事項説明書

#### ショートステイとくりき春吉園

〈 令和 6年 8月 1日現在〉

#### 1、利用者（被保険者）

氏 名	様				
被保険者番号					
住所					
要介護認定有効期間	R	年	月	日	から
	R	年	月	日	まで
要介護認定区分	(要支援1・要支援2) 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5				

#### 2、事業者

事業者の名称	社会福祉法人 菅 生 会
法人所在地	北九州市小倉南区大字春吉463-1
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	山家 滋(やまが しげる)
電話番号	093-452-1351
FAX番号	093-452-1352

#### 3、ご利用施設

施設名称	ショートステイ とくりき春吉園
施設所在地	北九州市小倉南区徳力団地2-10
施設長名	中溝 明弘(なかもぞ あきひろ)
入所者定員	10名
ユニット数	1ユニット
電話番号	093-383-8440
FAX番号	093-383-8449

#### 4、事業の目的と運営方針等

##### (1) 事業の目的

施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭において、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入居者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすることを旨とするものとすると同時にご家族等のレスパイトに應えるなど、在宅療養を支えることを目的とする。

##### (2) 運営方針

1、入所者の意志及び人格を尊重し、常にその者の立場に立って指定介護福祉施設サービスを提供するように努めるものとする。  
2、明るく家庭的な雰囲気を有し、地域や家庭との結び付きを重視した運営を行い、市町村、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、他の介護保険施設、その他の保健医療サービス又は福祉サービスを提供する者との密接な連携に努めるものとする。

##### (3) サービスの特徴

ショートステイとくりき春吉園は、周囲を緑と閑静な住宅地に囲まれた豊かな環境のなかにあり、介護を必要とされる高齢者のために、安心して楽しい毎日を過ごしていただけるよう、より良い介護サービスの提供を行い、在宅療養を支援します。また、入居者の皆様の個性を尊重し、自立支援の視点に立った介護サービスを重視し、地域の中で暮らし続けられるよう支援するために、地域の様々な介護サービスと連携します。

5、ご利用施設で実施する事業

事業の種類		県知事の事業者指定				指定番号	定員	備考
		指定年月日						
施設	地域密着型特別養護老人ホーム	平成30年8月1日				4090500481	29人	
居宅	短期入所生活介護	平成30年8月1日				4070505534	10人	
敷地								
						989.56 m <sup>2</sup>		
建物	構造	鉄骨造りコンクリート 4 階建（耐火建築）						
	延べ床面積	1825.48 m <sup>2</sup>						
	利用定員	10 人						

6、施設の概要

(1) 居室（個室・10名）

居室の種類	室数	面積	
1人部屋	8 室	10.7 m <sup>2</sup>	
1人部屋	2 室	10.8 m <sup>2</sup>	
1人部屋	室	m <sup>2</sup>	

※ 指定基準は、居室1人あたり10.65 m<sup>2</sup>

(2) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	
食堂	1 室	38.55 m <sup>2</sup>	
機能訓練室	1 室	38.55 m <sup>2</sup>	
一般浴室	1 室	10.7 m <sup>2</sup>	
機械浴室	1 室	8.8 m <sup>2</sup>	
医 務 室	1 室	9.8 m <sup>2</sup>	

※ 食堂の指定基準は、1人あたり3 m<sup>2</sup>

7、職員の体制

職種	員数	区分				常勤換算後の 人員	保有資格
		常勤		非常勤			
		専従	兼任	専従	兼任		
施設長	1		1			0.5	社会福祉主事
生活相談員	2	2				2	社会福祉主事・介護福祉士
介護職員	24	17		7		18	介護福祉士・ ⅡⅡⅡ-2級他
看護職員	5	3	1	1		4	看護師・准看護師
機能訓練指導員	1		1			0.5	准看護師
介護支援専門員	1		1			0.5	介護支援専門員
医師	1				1	0.1	医師免許
管理栄養士	1		1			0.5	管理栄養士
栄養士	1		1			0.5	栄養士

職員の勤務体制

職種	勤務体制	休暇
施設長	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務	4週8休
生活相談員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務	4週8休
介護職員	早出 (7:00～16:00) 日勤 (9:00～18:00) 遅出 (10:00～19:00) 夜勤 (15:30～翌9:30)	4週8休
看護職員	早出 (8:00～17:00) 日勤 (9:00～18:00) 遅出 (10:00～19:00) ○夜間帯については、交代で自宅待機を行い、緊急時に備えます。(オンコール体制)	4週8休
機能訓練士	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務	4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務	4週8休
医師	週 1日 臨時往診：随時	2時間程度
管理栄養士・栄養士	正規の勤務時間帯(9:00～18:00)常勤で勤務	4週8休

8. サービス内容(介護保険)

種類	内 容
食事	○栄養士の立てる献立表により、栄養と入所者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供いたします。行事食 月1回 ○食事は出来るだけ離床して食堂で食べていただけるように配慮します。 (食事時間) 朝食 7:30～9:30 おやつ 14:30～15:30 昼食 11:30～13:30 夕食 17:30～19:30
排泄	○利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。
入浴	○年間を通じて 週 2 回 の入浴又は清拭を行います。 ○寝たきり等で座位がとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
離床、着替え 整容等	○寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。 ○生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うように配慮します。 ○個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助をします。 ○シーツ交換は 週 1 回 寝具の消毒は 月 4 回 実施します。
機能訓練	○機能訓練指導員(作業療法士・理学療法士または看護師)による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ○当施設の保有するリハビリ器具 プーリー・平行棒等
健康管理	○嘱託医師により 週 1 回以上 火曜日・土曜日 診察日とし、健康管理に努めます。 ○また、緊急等必要な場合には主治医あるいは協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。 ○利用者が外部の医療機関に通院する場合は、できるだけご家族に協力をお願いいたします。 (当施設の嘱託医師) 氏名 : 山 家 滋 診療科 : 内科 (所属病院: 徳力団地診療所) 診察日 : 毎週1回から2回 診療時間 : 午後
相談及び援助	○当施設は、利用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もって応じ、可能な限り必要な援助を行うように努めます。 相談窓口 生活相談員 ○利用者の施設介護サービスが作成されるまでの間についても、当該利用者がその有する能力に応じて自立した日常生活が送れるように適切な各種介護サービスを提供します。
社会生活上の 便宜	○当施設では、必要な教養娯楽設備を備えるとともに、施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーション行事を企画します。 ○主な娯楽設備 クラブ活動(音楽教室 等) ○主なレクリエーション行事(敬老会・クリスマス会・花見 等)

# 9、サービス内容（介護保険外）

サービスの種別	内 容
特別な居室	なし
特別な食事	外食はの場合は事前にご相談いたします。 毎月の特別食 : 500円
理 髪	毎月2回 美容師の出張により理髪サービスを利用します。 実費 カット1400円程度
クリーニング代	施設にて洗濯できない物（毛の物 毛50%以上）
医療費	処方される薬代 外来受診費用
その他	箱ティッシュ等 日常生活品（個人が使うもの）下着や衣類 等
	特別な補食 通常の食事を提供したにも関わらず、体調不良や摂食拒否等
	で摂食できない場合に、医師の指示による特別な栄養剤が継続して提供
	される場合は、下記の補食栄養剤の料金を徴収させて頂くことがあります
	①エンジョイゼリー ②アイソカルゼリー
	③CP-10ゼリー ④フロッカゼリー ⑤その他

## 10、サービス提供記録に関するサービス

サービス提供記録の保管	この契約終了後5年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土日・祝祭日を除く毎日午前9時～午後5時
サービス提供記録の複写物の交付	複数ある場合のみ、実費相当額を負担して頂きます。 (1枚20円)

## 11、短期入所サービス計画作成について

介護支援専門員の居宅サービス計画書に基づき、担当者会議においてその必要性及びサービス内容が決定され多場合に、計画書に従ってサービスが提供されます。提供されるサービスについては、短期入所サービス計画を作成し、説明と同意を受けて実施されます。また、毎月のモニタリングの結果サービスの内容について変更・継続ができます。

## 12、利用者負担金

お支払いいただく利用料負担金

(1. 法定給付

(ア) 法定サービス分料金については別表1 (1)参

(イ) 各種加算については別表1 (2)参照

**送迎加算（片道） 184単位/回**

送迎をした場合、片道につき加算。片道の場合(1割負担：188円)

往復の場合(1割負担：375円)

**個別機能訓練加算 56単位/日**

専従の機能訓練指導員等を1名以上配置している。居宅を訪問し、個別機能訓練計画を作成している等。(1割負担：57円)

**機能訓練指導体制加算 12単位/日**

専従の機能訓練指導員等を1名以上配置している。

(1割負担：13円)

**療養食加算 8単位/回 (1日に3回を限度)**

当園嘱託医（当園嘱託医が主治医でない入所者は、担当主治医から情報提供の上、嘱託医が治療食の提供が必要と判断した場合）が、入所者に対して疾患治療の直接手段として、医師の発行する食事箋に基づいて提供される、入所者の年齢・病状等に対応した栄養量及び内容を有する治療食(糖尿病食・腎臓病食・心臓病食)の提供を行った場合に療養食加算として、1回につき8単位を算定します。(1割

**夜勤職員配置加算(Ⅱ) 18単位/日**

**要介護者のみ算定**

夜勤時間帯を通じて、介護職員、看護職員の数が夜勤職員数より1名分多くを配置している場合に算定  
※介護ロボット(入所者の動向を検知できる見守り機器等)をご利用者の15%以上に設置、使用している事や、委員会を設置し、必要な検討会を行っている場合は夜勤職員を0.9人分多く配置している場合に算定  
(1割負担：19円)

**生活機能訓練体制加算 12単位/日**

機能訓練指導員の職務に従事する常勤尾職員を配置している場合に算定する。

**看護体制加算（Ⅰ）（Ⅱ）（Ⅲ）4単位/日（Ⅳ）8単位/日**

**要介護者のみ算定**

- ア. 短期入所生活介護費を算定していること。  
 イ. 看護師を配置基準1名を超えて配置していること  
 ウ. 24時間、医療機関と連携していること  
 エ. 定員超過利用・人員基準欠如に該当しないこと。  
 （Ⅰ・Ⅱの合算1割負担：13円）

**医療連携強化加算 58単位/日**

**要介護者のみ算定**

- ア. 看護体制加算（Ⅱ）を算定していること  
 イ. 利用者の急変の予測や早期発見等のため、看護職員による定期的な巡視を行っていること。  
 ウ. 主治医と連絡が取れない等の場合に備え、事前に協力医療機関を定め、緊急やむを得ない場合の対応に係る取り決めを行っていること。  
 エ. 急変時の医療提供の方針について、利用者から合意を得ていること。

**若年性認知症利用者受け入れ加算 120単位/日**

受け入れた若年性認知症利用者ごとに個別に担当者を定め、その者を中心に、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行うこと。

**認知症行動・心理症状緊急対応加算 200単位/（原則7日のみ）**

認知症による認知機能の障害に伴う、妄想・幻覚・興奮・暴言等の認知症の行動・心理症状があり緊急に短期入所生活介護が必要であると医師が判断し介護支援専門員、受入事業所の職員と連携し、利用者又は家族の同意の上、指定短期入所生活介護を利用した場合に算定（算定は医師が判断した日もしくは翌日より利用開始した場合に限り算定）

**緊急短期入所受け入れ加算 90単位/（原則7日のみ）**

**要介護者のみ算定**

介護を行う者が疾病にかかっていることその他やむを得ない理由により居家で介護を受けることができない、かつ、居宅サービス計画において当該日に利用することが計画されていない者を緊急に受け入れた際に算定

**サービス提供体制強化加算（Ⅰ） 22単位/日**

以下のいずれかに該当すること

- 1 介護福祉士が80%以上
- 2 勤続10年以上介護福祉士35%以上

○ **看取り連携体制加算 ※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度**

- （1）看護体制加算（Ⅱ）又は（Ⅳ）イ若しくはロを算定していること。  
 （2）看護体制加算（Ⅰ）又は（Ⅲ）イ若しくはロを算定しており、かつ、短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。○看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。

○ **口腔連携強化加算 50単位/回**

○事業所の従業者が、口腔の健康状態の評価を実施した場合において、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位数を加算する。  
 ○事業所は利用者の口腔の健康状態に係る評価を行うに当たって、診療報酬の歯科点数表区分番号C000に掲げる歯科訪問診療料の算定の実績がある歯科医療機関の歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、当該従業者からの相談等に対応する体制を確保し、その旨を文書等で取り決めていること

○ **介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 総単位数×14%（令和6年6月より）**

所定単位数に14%相当を乗じた単位数を加算。

介護職員処遇改善加算とは、介護職員の人材確保・処遇の安定により、介護保険サービス提供質の向上を図る目的で創設された介護報酬の加算であり、合計単位数にサービス別加算率（短期入所生活介護・予防/14%）を乗じた単位数の1割または2割または3割をご負担いただきます。

（利用料負担割合について）

対象者				利用者負担割合
要支援・要介護認定を受けている第1号被保険者	本人の合計所得金額が160万以上の方	本人も含め同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計収入所得金額」が右記の額	単身は280万未満 2人以上は346万未満	1割
	本人の合計所得金額が160万未満の方			
		上記又は下記以外の方		2割
	本人の合計所得金額が220万以上の方	本人も含め同一世帯の第1号被保険者の「年金収入＋その他の合計収入所得金額」が右記の額	単身は340万以上 2人以上は463万以上	3割

## キャンセル料について

入所前に利用者もしくはご家族様の都合でサービスを中止する場合はキャンセル料がかかります。

- ① 入所日の前日午後4時までにご連絡いただいた場合 無料
- ② 入所日の前日午後4時以降にご連絡いただいた場合 朝食405円、昼食520円、夕食520円の実費を頂きます。
- ③ 送迎費につきましては、当日ご自宅までお迎えに行き、利用者の都合で中止となった場合は、キャンセル料として全額実費をいただきます。 片道1,872円 往復3,744円

## 負担限度額減免の対象者

### (2) 食事の提供に係る食費負担額

利用者負担段階	対象者となる収入状況	預貯金の資産要件	食費（日額）	月額（1ヶ月30日あたりの目安）
第1段階	市民税世帯非課税の老齢福祉年金受給者	単身：1,000万円以下 夫婦：2,000万円以下	300円	約9,000円
第2段階	市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の人	単身：650万円以下 夫婦：1,650万円以下	600円	約18,000円
第3段階①	市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が80万円以上120万円以下の人・境界層該当者	単身：550万円以下 夫婦：1,550万円以下	1,000円	約30,000円
第3段階②	市民税世帯非課税であって、合計所得金額+課税年金収入額が120万円以上の人・境界層該当者	単身：500万円以下 夫婦：1,500万円以下	1,300円	約39,000円
第4段階	上記以外の者		1,445円	約43,350円
	朝食405円 昼食520円 夕食520円			

※ 令和3年8月から、第4段階のみ食費負担額が「1,445円/日」変更になります。

【 朝食405円 昼食520円 夕食520円 】

### (3) 居住費

利用者負担段階	居室	居住費(日額)	月額(1ヶ月30日あたりの目安)
第1段階	個室	880円	約26,400円
第2段階	個室	880円	約26,400円
第3段階	個室	1,370円	約41,100円
第4段階	個室	2,066円	約61,980円

- ① サービスが介護保険の適用を受ける場合は、原則として施設サービス費の自己負担額と食事費と居住費の合計額をお支払いいただきます。
- ② 保険料の滞納などにより、下記の「利用料負担金」で利用できなくなる場合は、一旦サービス費全額(10割)をお支払いいただき、後日、保険者から保険給付分の払い戻しを受けることもあります。北九州市にご確認ください。
- ③ 必要に応じて書庫以下さんなど関係法例に基づいた費用が、別途利用者負担金に加算されることがあります。

#### (1) 利用者負担金のお支払い方法

事業者は、当月の利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までに入所者に郵送し、入所者は、翌月末日までに次のいずれかの方法により支払います。

- ア. 自動口座引き落とし(本人名義で、福岡銀行の通帳が必要です)
- イ. 金融機関振込み  
福岡 銀行 徳力 支店  
普通 預金口座 口座番号1804504  
口座名義 社会福祉法人 菅生会  
ショートステイとくりき 春吉園 理事長 山家 滋

※振込の場合の手数料は 利用者負担となります。

#### (2) 領収証の発行

事業者は、利用から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収証を発行します。

#### (3) 居室の明け渡し

契約が終了するときは、利用者負担金を支払いの上、契約終了日までに居室を明け渡し頂きます。契約終了日までに居室を明け渡さない場合、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利用者負担金をお支払いいただきます。

### 13、非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームとくりき春吉園 消防計画」にのっとり対応を行います。			
平常時の訓練等の防災設備	別途定める「消防計画」にのっとり年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、入所者も参加して行います。			
消防計画等	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	(16)箇所
	避難階段	(2)箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	非常通報装置	あり
	誘導灯	(10)箇所	漏電火災報知器	あり
	ガス漏れ報知器	あり	非常用電源	あり
	カーテン等は防災性能のあるものを使用しております。 消防署への届出日：令和1年9月1日 防火管理者：城戸貴幸			

### 14、協力医療機関

医療機関の名称	医療法人徳力団地診療所
院長名	山家 滋
所在地	北九州市小倉南区徳力団地2-10
電話番号	093-961-3774
診療科	内科・小児科
入院設備	0
救急指定の有無	あり
契約の概要	等施設と病院とは、利用者に病状の急変があった場合、往診ができます。入院・他科受診ができるように配慮します。（入院・受診の場合 病院・施設・家族との話し合いの上、決定します。）

### 15、協力歯科医療機関

名称	あべやま歯科クリニック
院長名	細川ふぎ子
所在地	北九州市小倉南区湯川1丁目9-7
電話番号	093-931-4188

### 16、身体拘束・その他の行動の制限について

身体拘束について	ご利用者に対する身体拘束その他の行動を制限する行為は行いません。ただし、ご利用者又は他の利用者等の生命、身体を保護するために、緊急やむを得ない場合には、非代替性、一時性、切迫性の検討を行い、適正な手続きにより、身体を拘束する場合があります。
----------	--



17、相談窓口・苦情対応

★サービスに関する相談や苦情について

苦情対応者	苦情解決責任者	中溝 明弘 (施設長)		
	苦情受付担当	梶井 康德 (生活相談員)		
	第三者委員	宿利政子	(連絡先)	093-451-1000
		小川有希子	(連絡先)	093-742-2520
当施設ご利用 相談室	窓口担当	梶井 康德 (連絡先) 093-383-8440		
	ご利用時間	平日 9時～17時		
	ご利用方法	日曜・祝祭日・12/30～1/3はお休みします。 電話・面接・意見箱(玄関カウンターに設置)		

★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。

小倉北区役所 保健福祉課 介護保険係	所在地	北九州市小倉北区大手町1番1号		
	電話番号	093-582-3433		
	対応時間	平日8:30～17:00		
小倉南区役所 保健福祉課 介護保険係	所在地	北九州市小倉南区若園5-1-2		
	電話番号	093-951-4111 (内線 472)		
	対応時間	平日8:30～17:00		
門司区役所 保健福祉課 介護保険係	所在地	北九州市門司区清滝一丁目1番1号		
	電話番号	093-331-1890		
	対応時間	平日8:30～17:00		
福岡県国民健康 保険団体連合会 (国保連)	所在地	福岡市博多区吉塚本町13-47 (国保会館)		
	電話番号	092-642-7859		
	対応時間	平日9:00～17:00		
福岡県社会福祉協議会 福岡県運営化適正 委員会事務局	所在地	春日市原町3-1-7 クローバープラザ4階		
	電話番号	092-915-3511		
	対応時間	火～日曜日9:00～17:30		

18、損害賠償責任保険

保険会社	東京海上日動火災保険株式会社
保険内容	(1)対人対物賠償 (2)管理下財物事故 (3)人格権侵害事故 (4)徘徊による使用阻害事故

19、事故発生時の対応

対応について	ご家族様・保険者へ必ず連絡いたします。事故発生前後から解決にまでにとった処置を記録致します。入所者に対し、賠償すべき事故が発生した場合、損害賠償を速やかに行います。ただし、事業者にご故意がなかった事を証明した場合は、この限りではありません。
保険会社	東京海上火災(株) 代理店 (株)K2コーポレーション 電話番号: 093-951-7700



20、当施設ご利用の際に留意して頂く事項

来訪・面会	来訪者は、面会時間を厳守し必ずその都度職員に申し出て下さい。 (面会時間 9時～18時 面会簿に記入して下さい) 感染症対策のため、面会を制限することがあります。 その際は、WEBでの面会など予約が必要です。		
外出・外泊	外泊・外出の際には必ず行先と帰宅時間・食事の有無を職員に申し出て下さい。 (外泊・外出届に記入をお願いします)		
嘱託医師以外の 医療機関への受診	原則として、家族の付き添いをお願いします。(費用は実費) 家族の付き添いが困難な場合は施設との話し合いで決定します。		
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下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償して頂くことがございます。		
喫煙・飲酒	喫煙は決められた場所以外ではお断りいたします。飲酒はできません。(誕生日会等の行事には、施設で用意いたします。)		
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。また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らない様にして下さい。		
所持品の管理	原則として、利用者およびご家族の管理と致します。(衣替え等) ※利用者及びご家族の管理が困難な場合、施設との話し合いで決定します。		
現金の管理	原則として、利用者およびご家族の管理と致します。 (利用者及びご家族の管理が困難な場合、施設との話し合いで決定します。)		
宗教活動 政治活動	施設内で他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。		
食品の持ち込みについて	生ものの持ち込みは、食中毒の対策指導により、お断りいたします。飲み物やお菓子などは、消費期限以内のものをお願いします。期限を過ぎましたら処分いたします。また、嚥下状態によってはお断りすることがあります。(飴玉など)なお、居室での飲食はご遠慮ください。		
動物の飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りいたします。		
家電の持ち込みについて	居室内では、テレビ・ラジオ以外の家電品をご使用になる場合は、1家電につき、1日あたり50円の電気使用量を頂きます。但し、冷蔵庫の持ち込みは、食品の管理ができませんので、共同生活室の冷蔵庫をご利用いただきます。		
個人情報の 利用目的	本人及びご家族の個人情報に関しましては、ケアプラン会議・ご家族への連絡・協力医療機関との調節・行政との連携・他施設の連携・介護保険による申請・変更手続き・その他に応じて利用させて頂くことに同意して頂きます。(退所された時点で個人情報の利用は致しません。)		
キャンセルについて	利用者本人が感染症(インフルエンザ等)の場合、発熱等、突然の体調不良の場合、利用をお断りすることがあります。		
利用者の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況	アンケート調査・意見箱等の意見を把握する取り組み		あり
	評価機関による第三者評価の実施	なし	評価結果 なし

〈事業者〉

所在地	北九州市小倉南区徳力団地２－１〇 社会福祉法人　菅生会
事業者名	ショートステイとくりき春古園
代表者名	施設長　中溝　明弘

所属 地域密着型介護老人福祉施設 とくりき春吉園

氏名 (生活相談員) 自筆

## 〈利用者〉

氏名 \_\_\_\_\_ 自筆 \_\_\_\_\_

※利用者代理人（選任した場合）

氏名 \_\_\_\_\_ 自筆 \_\_\_\_\_

続柄