

短期入所生活介護サービス重要事項説明書

< 令和 年 月 日 >

1 利用者（被保険者）

要介護認定区分	要介護
要介護認定有効期間	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで
認定審査会意見	

2 事業者（本社）の概要

事業者の名称	社会福祉法人 一樹会
法人所在地	北九州市小倉北区片野3丁目13番15
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 白石 輝久
電話番号	093-952-1855

3 ご利用施設

施設の名称	特別養護老人ホーム ハートフル片野
施設の所在地	北九州市小倉北区片野3丁目13番15
管理者名	白石 雅子
電話番号	093-952-1855
FAX 番号	093-952-1857

4 事業の目的と運営方針等

社会福祉法人一樹会が、設置運営するハートフル片野短期入所生活介護事業（以下「施設」という）は、老人福祉の理念に基づき利用者の心身の状況により、若しくはその家族の疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により、又は利用者の家族の身体的及び精神的な負担を軽減する。

5 当該法人で実施する事業

事業の種類		県知事の事業者指定		定員	備考
		指定年月日	指定番号		
施設	特別養護老人ホーム	平成14年4月15日	4070401254	107人	
居宅	認知症対応型通所介護及び 予防認知症対応型通所介護	平成18年5月1日	4090400013	12人	
	短期入所生活介護及び 予防短期入所生活介護	平成14年4月15日	4070401270	7人	
居宅介護支援事業		平成16年6月1日	4070402104		

## 6 施設の概要

特別養護老人ホーム(ショートステイを含む)

		本館	新館	計
敷地		1507.92㎡	634.80㎡	2142.72㎡
建物	構造	鉄筋コンクリート造3階建	鉄骨耐火造4階建	
	延べ面積	3023.91㎡	1603.07㎡	4626.98㎡
	利用定員	80人(7人)	34人	114人

( )内「ショートステイ定員」

### (1) 居室

居室の種類	室数	面積	1人あたりの面積
1人部屋	8室	132.0㎡	16.5㎡
2人部屋	2室	50.47㎡	12.61㎡
4人部屋	17室	805.8㎡	11.85㎡
新館(2人部屋)	17室	508.47㎡	14.95㎡

※ 指定基準は、居室1人当たり10.65㎡

※ 居室の変更:ご利用者から居室の変更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。また、ご利用者の心身の状況により居室を変更する場合があります。その際には、ご契約者やご家族と協議のうえ決定するものとします。

### (2) 主な設備

( )内「一人当たりの面積」

	本館		新館	
	室数	面積	室数	面積
食堂	2室	238.0㎡(2.97㎡)	—	—
共同生活室	—	—	3室	122.4㎡(3.6㎡)
機能訓練室	1室	102.0㎡	—	—
一般浴室	2室	100.2㎡	3室	15.84㎡
機械浴室	—	—	—	—
静養室	1室	19.5㎡	1室	15.4㎡
医務室	1室	19.5㎡	—	—
デイルーム	1室	102.0㎡	—	—

※ 食堂の指定基準は、1人あたり3.0㎡

## 7 職員体制(主たる職員)

( )内ショートステイ人員として

職 種	員 数	区 分				常勤 換算後 の人員	事業者の 指定基準	保有資格
		常勤		非常勤				
		専 従	兼 任	専 従	兼 任			
施 設 長	1	1					1	社会福祉主事等
生活相談員	2	1	1				2	社会福祉主事等
介護職員	42	29	1	12			36以上	介護福祉士等
看護職員	8	4 (1)		4			5 (1以上)	看護師等
機能訓練指導員	2	2					1以上	看護師等
介護支援専門員	3	3					2以上	介護支援専門員
委託医師	1				1		必要数	医師(内科)
栄 養 士	2	2					1	管理栄養士

## 8 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 常勤の勤務(8:30~17:30)	土日祝祭日
生活相談員	正規の勤務時間帯 常勤の勤務(8:30~17:30)	原則として 4週8休
介 護 職 員	早 番 (7:00~16:00) 日 勤 (8:30~17:30) 遅 番 (10:30~19:30) 夜 勤 (16:30~9:30) ・昼間(8:30~17:30)は、原則として職員1名あたり 入所者(3)人のお世話をします。 ・夜間(19:30~7:30)は、原則として職員5名で お世話をします。	原則として 4週8休
看 護 職 員	早 番 (7:30~16:30) 日 勤 (8:30~17:30) 遅 番 (10:30~19:30) ・夜間(19:30~7:30)については不在で、交代で 電話連絡にて自宅待機を行い、緊急時に備えます。	原則として 4週8休
機能訓練指導員	正規の勤務時間帯 常勤の勤務(8:30~17:30)	原則として 4週8休
介護支援専門員	正規の勤務時間帯 常勤の勤務(8:30~17:30)	原則として 4週8休
嘱託医師	週1日(木曜日)10:00~12:00まで勤務します。	
管理栄養士	正規の勤務時間帯 常勤の勤務(8:30~17:30)	原則として 4週8休

## 9 サービスの内容

### (1) 介護給付によるサービス

種 類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> <li>・栄養士の立てる献立表により、利用者の身体状況に配慮した栄養バランスで、バラエティに富んだ食事を提供します。</li> <li>・食事は、でき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。介助の関係で昼食、夕食は30分早めの提供になる場合もあります。</li> </ul> (食事時間) 朝 食 8:00～ 8:30 昼 食 12:00～12:30(早出しの場合 11:30～) 夕 食 17:30～18:00(早出しの場合 17:00～)
排 泄	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても適切な援助を行います。</li> </ul>
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年間を通じて週2回の目安で入浴または清拭を行います。</li> <li>・入浴前には健康チェックを行い、利用者の身体状況に応じて個浴でくつろげる入浴となるよう援助します。</li> </ul>
離床、着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。</li> <li>・生活のリズムを考え、できる限り毎朝夕の着替えの配慮をします。</li> <li>・個人の尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。</li> <li>・シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月1回実施します。</li> </ul>
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員(有資格者)が入所者の状況に合った機能訓練を実施し、身体機能の低下を防止するよう努めます。</li> <li>・当施設の保有するリハビリ器具 歩行器、車椅子、牽引器、ペダル漕ぎ運動器具、温熱療法器 平行棒、メドマー(両下肢マッサージ器)など</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>・嘱託医師による診察日を週1回設けて健康管理に努めます。</li> <li>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もって引き継ぎます。</li> <li>・入所者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えにつく等できる限り配慮します。</li> </ul> (当施設の嘱託医師) 氏 名：長野 一郎・井上孝治 所属病院：医療法人ふらて会 西野病院 診 療 科：内科 診 察 日：毎週木曜日 10時～12時
相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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努めます。</li> <li>・(相談窓口) 生活相談員</li> </ul> 入所者の施設サービス計画が作成されるまでの間についても、入所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。

種 類	内 容
社会生活上の便宜	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、必要な教養娯楽設備を整えるとともに、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等の行事を企画します。</li> <li>主なレクリエーション：カラオケ・喫茶(不定期開催)など</li> <li>主な行事：納涼祭、敬老祝賀会、文化祭、その他季節行事など</li> </ul>
虐待防止の取り組みについて	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、虐待防止の観点から以下の取り組みを行います。</li> <li>(1) 虐待防止のための従業員に対する研修の実施。</li> <li>(2) 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整備。</li> <li>(3) その他、虐待のために必要な措置。(委員会開催・指針整備等)</li> <li>サービス提供時、虐待の疑いがあった場合、速やかに市町村に報告を行います。</li> </ul>
身体拘束について	<ul style="list-style-type: none"> <li>当施設では、人権尊重のため身体拘束は原則廃止としています。</li> <li>利用者又は他の利用者等の生命もしくは身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、隔離、身体的拘束、薬物投与、その他の方法によって利用者の行動を制限しません。</li> </ul>

(2) 介護給付サービス加算

サービス提供体制強化加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>(I) いずれかに該当する場合(イ)介護福祉士80%以上</li> <li>(ロ) 勤続10年以上の介護福祉士35%以上</li> <li>(II) 介護福祉士60%以上</li> <li>(III) いずれかに該当する場合(イ)介護福祉士50%以上。</li> <li>(ロ) 常勤職員75%以上(ハ)勤続7年30%以上</li> </ul>
看護体制加算	<ul style="list-style-type: none"> <li>(I) 常勤の看護師を配置した場合。</li> <li>(II) 一定数以上の看護職を配置した上で、医療機関等との連携により24時間の連絡体制を確保している場合。</li> </ul>
機能訓練体制加算	常勤専従の機能訓練指導員を配置している場合。
夜勤職員配置加算	夜勤を行う介護職員・看護職員の数が、最低基準より一人以上上回っている。
介護職員処遇改善加算	介護職員の賃金の改善等を実施している。
緊急短期入所ネットワーク加算	緊急に利用者を受け入れる体制を整備し、受け入れた場合。
生産性向上推進加算(II)	介護現場における生産性の向上の取組の促進を図る観点から、介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するための加算

(3) その他のサービス加算 ※必要に応じて加算されます。また、その際にご説明いたします。

送迎加算	利用者の心身の状態、家族等の事情等からみて送迎を行うことが必要と認められる利用者に対して送迎を行う場合
療養食加算	医師の指示に基づく療養食を提供した場合
若年性認知症利用者受入加算	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。

(4) 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービス利用料金は、契約者のご負担となります。

① 食事の提供に要する費用

利用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で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。

② 居住に要する費用[光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費等)]

当施設及び設備を利用、居住されるにあたり、多床室利用の方は光熱水費相当額、個室利用の方は光熱水費相当額及び室料(建物設備等の減価償却費等)のご負担となります。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居住費の金額(1日当たり)のご負担となります。

③ 居室用テレビのレンタル費用として1日当たり50円(選択制、利用を希望される場合は事前にお申出下さい)のご負担となります。

④ 毎月2回(第1・第3火曜日)理髪店の出張理髪サービスをご利用いただけます。

⑤ 特別な食事の提供に要する費用。

(5) その他

サービス提供記録の保管	この契約の終了後2年間保管します。
サービス提供記録の閲覧	土・日曜日・祝祭日を除く毎日午前9時～午後17時
サービス提供記録の複写物の交付	複写に際しては、実費相当額を負担して頂きます

10 介護給付サービスによる料金

下記の表によって、利用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費額を除いた金額(自己負担額)をお支払い下さい。(サービスの利用料金は、利用者の要介護度に応じて異なります。)

サービス利用料金表 (多床室) (1日あたり)

※基本加算及び介護職員処遇改善加算を含む

	1日あたり			
	サービス費 (10割)	入所者負担金 (1割)	入所者負担金 (2割)	入所者負担金 (3割)
要介護1	7841円	3145円	3929円	4713円
要介護2	8675円	3228円	4095円	4963円
要介護3	9539円	3314円	4268円	5222円
要介護4	10383円	3399円	4437円	5475円
要介護5	11207円	3481円	4602円	5723円

サービス利用料金表（従来型個室）（1日あたり）

※基本加算及び介護職員処遇改善加算を含む

	1日あたり			
	サービス費 (10割)	入所者負担金 (1割)	入所者負担金 (2割)	入所者負担金 (3割)
要介護1	7841円	3461円	4245円	5029円
要介護2	8675円	3544円	4411円	5279円
要介護3	9539円	3630円	4584円	5538円
要介護4	10383円	3715円	4753円	5791円
要介護5	11207円	3797円	4918円	6039円

※ 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一旦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」を交付します。

※ 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負担額を変更します。

11 介護給付サービス加算料金表

加 算	自己負担額 10%
サービス提供体制強化加算Ⅱ	1日 18円
看護体制加算Ⅰ	1日 4円
看護体制加算Ⅱ	1日 8円
夜間職員配置加算Ⅰ	1日 13円
送迎加算	片道 184円
機能訓練体制加算	1日 12円
療養食加算	1食 8円
若年性認知症利用者受入加算	1日 120円
短期生活処遇改善加算Ⅰ2	所定の総金額の176/1000円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	1ヶ月10円

※ その他のサービス加算料金については、また、その際にご説明いたします。

## 12 その他の介護保険の給付対象とならないサービス

### (1) 食事の提供に要する費用(食材料費及び調理費)

食事代1日あたり 1,445円		
朝食代 410円	昼食代 505円	夕食代 530円

	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①・②
食事の提供に要する費用(日)	1,445円	300円	600円	① 1,000円 ② 1,300円

※ 重要事項説明書9の(5)の⑤に定めたとおり、個人の希望により特別に用意する食事・

外食等にかかった費用は実費負担となりますので、上記の金額を超える場合があります。

### (2) 居住(滞在に要する費用(光熱水費及び室料(建物設備等の減価償却費))

居住の提供に要する費用	通常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階①・②
多床室(日)	915円	0円	430円	430円
従来型個室(日)	1,231円	380円	480円	480円

### (3) 特別な送迎費、送迎に要する費用の実費

### (4) 日常生活に要する費用で本人の負担となるものの実費

### (5) 居室用テレビのレンタル費用の実費(50円/日)

## 13 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17日までに利用者に請求し、利用者は翌月20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    イ 現金払い    ウ 金融機関振込み

西日本シティ銀行    三萩野支店    普通

口座番号： 1503386

口座名義：しゃかいふくしほうじん    かずきかい  
社会福祉法人    一樹会  
ハートフル片野ショートステイ

しらいし    てるひさ  
白石    輝久

※ 手数料は利用者の負担となります。

※ 領収書の発行

事業所は、利用者から利用者負担金の支払いを受けたときは、領収書を発行します。

#### 14 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 ハートフル片野消防計画」にのっとり対応を行います。			
近隣との協力関係	片野町内会と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。			
平常時の訓練等 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非難訓練を、入所者の方も参加して実施します。			
	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	13箇所
	避難階段	4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	33箇所	漏電火災報知機	あり
	ガス漏れ報知機	あり	非常用電源	あり
	カーテン布団等は防災性能のあるものを使用しております。			
消防計画等	消防署への届出日：令和2年12月2日 防火管理者：力丸 大作			

#### 15 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人ふらて会 西野病院
代表者名	西野 憲史
所在地	北九州市八幡東区山路松尾町13-27
電話番号	093-653-2122
診療科	内科・循環器・消化器科・呼吸器科・整形外科・小児科 リハビリテーション科・放射線科
入院設備	ベッド数 120床
救急指定の有無	なし
契約の概要	当施設と西野病院とは、入所者に病状の急変があった場合救急車にて入院可

#### 16 協力歯科医療機関

名称	小倉ステーション歯科
院長名	彌富 尚文
所在地	北九州市小倉北区浅野1丁目1-7F
電話番号	093-512-1073

## 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は、次の窓口で対応いたします。

当施設ご利用 相談室	<p>苦情解決責任者：白石 雅子（施設長）          ご利用時間：毎日午前9時～午後17時          ご利用方法：電話 093-952-1855          面接相談室にて          苦情箱玄関に設置</p> <p>苦情解決委員：氏名山本 哲朗          住所 福岡市博多区博多駅前3-25-24 八百治ビル8階          電話 092-432-5667          氏名 彌富 尚文（歯科医師）          住所 久留米市北野町十郎丸1648-7          電話 093-512-1073（小倉ステーション歯科）</p>
---------------	--

★ 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	<p>所在地：北九州市小倉北区大手町1-1          電話番号：093-582-3433（直通）          F A X：093-562-1382          対応時間：平日午前8時30分～午後5時</p>
門司区役所	<p>所在地：門司区清滝1-1-1 電話番号：（直通）331-1894</p>
小倉南区役所	<p>所在地：小倉南区若園5-1-2 電話番号：（直通）951-4127</p>
若松区役所	<p>所在地：若松区浜町1-1-1 電話番号：（直通）761-4046</p>
八幡東区役所	<p>所在地：八幡東区中央1-1-1 電話番号：（直通）671-6885</p>
八幡西区役所	<p>所在地：八幡西区黒崎3-15-3 電話番号：（直通）642-1446</p>
戸畑区役所	<p>所在地：戸畑区千防1-1-1 電話番号：（直通）871-4527</p>
福岡県国民健康保険 団体連合会（国保連） 総務部介護保険課 （介護サービス相談窓口）	<p>所在地：福岡市博多区吉塚本町13-47          電話番号：092-642-7859          F A X：092-642-7856          対応時間：午前9時～17時</p>

## 18 事故発生時の対応について

施設内における事故等発生防止に全力を尽くしますが、事故等発生時には迅速かつ的確に対応し被害の拡大を防止し、原因を明らかにして再発防止に努めます。

救急の場合は医師の指示のもと、現場の看護職員又は介護職員が協力して救急車の手配等、救急対応を行い家族に対し現況並びに救急対応病院等を連絡し万全を期します。

万一、事故等発生した場合で病院受診した際には、行政にも事故等報告します。

当施設では、入所者が快適な入所生活が送られますように、ナースコール、センサーマット等出来る限りの対策を行うことで安全な環境作りに努めておりますが、入所者の身体状況や病気により、下記の危険性を伴うことを十分にご理解ください。

- ・歩行時の転倒、ベッドや車椅子からの転落等による事故の恐れがあります。
- ・当施設では原則的に基本的人権・尊厳を守るため、身体拘束を行わないことから、転倒・転落による事故の可能性がります。

- ・高齢者の骨はもろく、体の向きを変えただけでも容易に骨折する恐れがあります。
  - ・高齢者の皮膚は薄く、少しの摩擦で表皮剥離が出来やすい状態にあります。
  - ・高齢者の血管はもろく、軽度の打撲であっても、皮下出血が出来やすい状態にあります。
  - ・加齢や認知症の症状により水分や食物を飲み込む力が低下するため、誤嚥・誤飲・窒息の危険性が高い状態にあります。
  - ・脳や心臓の疾患により、急変・急死される場合もあります。
  - ・本人の全身状態が急に悪化した場合、当施設の判断で緊急に病院へ搬送を行うことがあります。
- ※ 上記内容は、ご自宅でも起こりうることでありますので、十分にご理解いただきますようお願い申し上げます。

## 19 損害賠償責任保険

保 険 会 社	第一保険株式会社	保 険 内 容	賠償責任保険
---------	----------	---------	--------

## 20 介護現場におけるハラスメントについて

介護現場におけるハラスメントを予防することにより、円滑に介護サービスを提供するために、下記の事項にご留意下さい。

### ○利用者及び利用者の家族等による禁止行為

① 職員に対する身体的な暴力(身体的な力を使って危害を及ぼす行為)

例：コップを投げつける・殴打する・唾を吐く行為等

② 職員に対する精神的暴力(個人の人格や尊厳を言葉や態度によって傷つけたり、貶めたりする行為)

例：大声を発する・怒鳴る・特定の職員に嫌がらせをする・理不尽なサービスを要求する

③ 職員に対するセクシャルハラスメント(意に添わない性的誘いかけ、好意的態度の要求等、性的な嫌がらせ行為。)

例：必要もなく手や腕を触る・抱きしめる・あからさまに性的な話をする

### ○ハラスメントにおける利用終了に関して

利用者及び利用者の家族などから身体的暴力、精神的暴力またはセクシャルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生や再発防止が著しく困難である場合等により、利用者に介護サービスを提供することが困難になった場合、サービスの中断や契約を解除する場合がありますので、事業所の快適性や安全性を確保するためにもご協力お願いいたします。

## 21 連帯保証人

連帯保証人となる方については、本契約から生じる利用者の債務(主たる債務の元本、主たる債務に関する利息、違約金、損害賠償その他その債務に従たる全てのものを含む。)について、極度額70万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、利用者又は連帯保証人が亡くなったときに確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

連帯保証人からの請求があった場合には、本会及び施設は、連帯保証人の方に利用料等の支払い状況、滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

## 22 個人情報の取り扱い

利用者の個人情報の取り扱いについては個人情報保護法を遵守し、個人情報を用いる場合は事業者が定める個人情報保護に関する規定に従い、誠実に対応します。  
 なお、利用者ご家族の個人情報についても同様です。利用者及び利用者ご家族の個人情報を使用する期間はサービス利用契約期間とします。

## 23 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	来訪者は面会時間を遵守(9時～17時)し、必ずその都度事務所または職員に届け出てください。※市中感染により変更あり。
外出・外泊	外出・外泊の際には食事提供の関係もありますので、 <u>必ず行き先と帰宅時間を職員または事務所に届け出てください。</u>
洗濯	衣類の施設での洗濯は可能ですが、 <u>色落ち・伸び縮みを考慮して頂いた上でのサービスを行っております。</u> 洗濯出来ない衣類については、ご家族に対応して頂きますのでご協力のほどお願い致します。 ※紛失防止の為必ず持ち物に名前の記入をお願い致します。 記入が無かった場合の紛失物は、 <u>当施設では責任を負いかねます。</u>
受診	協力医療機関で受診します。
嘱託医師以外の医療機関への受診	施設提携の病院[内科、歯科、※皮膚科(毎週水曜)]以外の受診(眼科、耳鼻咽喉科など)、また、緊急を要さない受診の際は、ご家族の方に送迎または付き添いして頂く場合がありますのでご協力願います。
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したがってご利用下さい。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただく場合がございます。
禁煙・飲酒	喫煙・飲酒は原則お断りします。
迷惑行為等	騒音等、他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他の入所者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の管理	原則自己管理。事務所にてお預かりする場合があります。
現金等の管理	原則持ち込み禁止。持って来られた場合には事務所にてお預かりする場合がありますのでご了承下さい。
宗教活動・政治活動	施設内で、他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 24 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

アンケート調査、意見箱の設置等の意見を把握する取り組み	なし	結果の公表	なし
第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

介護老人福祉施設サービスの開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に  
基づいて重要な事項を説明しました。

《 事 業 者 》

所 在 地 北九州市小倉北区片野3丁目13番15号

---

事 業 所 名 ハートフル片野ショートステイ

---

代 表 者 氏 名 施 設 長 白 石 雅 子 印

---

( 指 定 番 号 4070401270 )

《 説 明 者 》

所 属 特別養護老人ホーム ハートフル片野

---

氏 名 生活相談員 印

---

私は、契約書や本書面に基ついた事業者(説明者)からの貴施設による短期入所  
生活介護サービスに関する重要事項の説明を受け、その内容を理解し、遵守する  
ことを承諾します。

《 利 用 者 》

住 所

---

氏 名 印

---

《 身元引受人 》

住 所

---

氏 名 印

---

《 連帯保証人 》

住 所

---

氏 名 印

---