



社会福祉法人

かみかわ福寿園

かみかわ福寿園短期入所生活介護事業所・かみかわ福寿園予防短期入所生活介護事業  
(従来型・ユニット型)  
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。  
北海道指定 第 0173100074 号 北海道指定 第 0173100470 号

当施設はご利用者に対して短期入所生活介護サービス・予防短期入所生活介護サービス（ユニット型・従来型）を提供します。施設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次のとおり説明致します。

※当サービスの利用は、ショートステイは要介護認定の結果「要介護1」以上、予防ショートステイは「要支援1」「要支援2」に認定された方が対象となります。また要介護認定を受けられておられない方でも、申請後に上記の認定を受けられる方であれば、サービスの利用は可能です。

1. 施設運営法人	1
2. ご利用施設	1
3. 職員の配置状況	3
4. 当施設が提供するサービスと利用料金	5
5. 連帯保証人について	9
6. 個人情報の保護について	9
7. 苦情（相談）の受付について	10～11
8. やむを得ず身体拘束を行う場合の取扱いについて	11
9. 緊急時などにおける対応方法	12
10. 非常時災害の対策について	13
11. 事故発生時の対応について	13
12. サービスにあたっての留意事項	13
13. 緊急のサービス利用等について	13
14. 福祉サービス第三者評価について	13
・料金体系表	巻末

## 1 施設運営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 かみかわ福寿園  
(2) 法人所在地 北海道上川郡上川町西町4番地1  
(3) 電話番号 01658 (2) 3333  
(4) 代表者氏名 理事長 久米 得 正  
(5) 設立年月日 平成10年7月31日

## 2 ご利用施設

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護事業所  
平成12年4月1日指定 北海道指定 第 0173100074号  
予防短期入所生活介護事業所  
平成12年4月1日指定 北海道指定 第 0173100074号  
ユニット型短期入所生活介護事業所  
平成24年4月1日指定 北海道指定 第 0173100470号  
ユニット型予防短期入所生活介護事業所  
平成24年4月1日指定 北海道指定 第 0173100470号
- (2) 施設の目的 当施設は、介護保険法令に従い、ご利用者が有する能力に応じ、住み慣れた地域において、自立した日常生活を営むことが出来る様に支援すると共に在宅で介護を続けている方々の介護負担軽減を目的として、ご利用者を施設で必要期間お預かりし利用中の暮らしに必要な居室及び共同施設等をご利用いただき、必要なサービスの提供を行います。
- (3) 施設の名称 上川町特別養護老人ホーム 大雪荘
- (4) 施設所在地 北海道上川郡上川町西町4番地1
- (5) 電話番号 01658 (2) 3333
- (6) 施設長 施設長 谷 越 一 仁
- (7) 当施設の運営方針 地域社会の期待と信頼に応えるべく施設内におけるサービスの質的向上を図ると共に、老人福祉の中核としての自覚を高め、ノーマライゼーションの理念に基づいたサービスの展開に努めます。  
また、「個別援助体制の確立」「居宅福祉サービスへの積極的参加」「地域ボランティアとの連携」を強めると共に、職員組織の資質向上に努めます。  
私たちが日常お年寄りとの関わり合いの中で「住み慣れた地域での、変わらぬ暮らしをめざして」という言葉を指標とし、実践に努めていきます。
- (8) 設立年月日 平成4年4月1日
- (9) 利用定員 従来型 7床  
ユニット型 20床の内、空床分

## (10) 居室の概要

当施設は、以下の居室・設備をご用意しております。ご利用される居室はご入居される方の心身の状態や居室の空き状況により決めさせて頂いております。

居室・整備の種類	室数	居室・設備の種類	備考
ショートステイ 予防ショートステイ	個室	2室	洗面台完備
	2人部屋	3室	トイレ、洗面台完備3名分
	4人部屋	2室	
	食堂	1室	
	浴室	1室	機械浴1つ、個浴2つ
	医務室	1室	
ユニット型 ショートステイ ユニット型 予防ショートステイ	個室	20床の内空床分	トイレ、洗面台、電話線完備。

### (居室の変更について)

・ご利用者から居室の変更希望の申し出があった場合は、居室の空き状況により当施設でその可否を決定致します。また、ご利用される方の心身の状況により居室の変更をお願いする場合があります。その際には、ご利用者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

### (居室に関する特記事項)

1. 各居室には次のものが常設されております。

トイレ、洗面台、ケアコール、テレビ端末 (BS/NHK も含む)、クローク、カーテン、枕頭台 (新館はチェスト)、介護ベッド、寝具、箱入りティッシュなど

2. 必要に応じて、次のものをお貸しできます (無 料)

ポータブルトイレ、自立支援パー、エアーマット、車椅子、歩行器、杖、テレビ (個室のみ。多床室はご持参願います)、他、介護備品各種

※その他、ご入居期間中になにか不安な点等ございましたら、遠慮なく申し出てください。

可能な限り、スタッフが対応します



### 3 職員の配置状況

当施設では、ご入居者への指定介護老人福祉施設サービスを提供するスタッフとして以下の職種スタッフを配置しております。

〈主な職員配置〉

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

	当施設職員数	指定基準職員数	備 考
1 施 設 長	1名	1名	
2 生 活 相 談 員	1名	1名	
3 介 護 職 員	26.4名	19名	実数 27名中パート1名
4 看 護 職 員	3.5名	2名	
5 機能訓練指導員	(1)名	(1)名	看護師が兼務
6 介護支援専門員	(3)名	(1)名	
7 医 師	(1)名	(1)名	上川医療センター嘱託医師
8 栄 養 士	1名	1名	
9 調 理 師	5名	—	実数 6名中パート3名
10 事 務 員 他	3名	—	

※ 上記の職員数は、特養の50名+短期入所生活介護7名の計57名を「常勤換算方法」で計算しております。

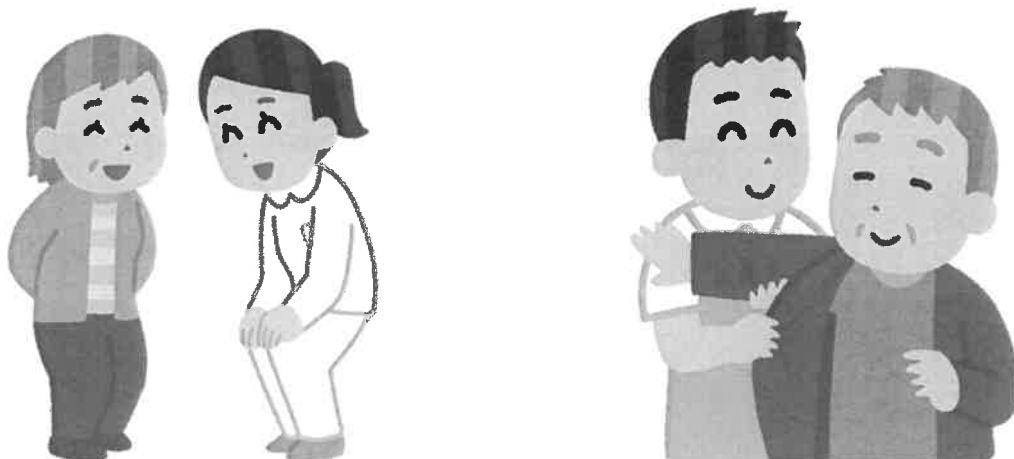
※ 「常勤換算方法」とは、ある一定の期間（1週間または1ヶ月等）に当施設におけるセクション毎の従業員の勤務時間の合計を、当施設の常勤職員が勤務すべき時間数で徐する事により、当施設のパートタイマーなどを合わせた従業員の数を常勤の数に換算する方法であります。



(主な介護士の勤務体制)

1 施設長 (管理者)	月曜日 ~ 金曜日 8:50 ~ 17:50	1名
2 介護職員	※ 標準的な時間帯における最低配置人員 各1名ずつ (みかん・りんごユニット/旧館)	
	早番 7:00 ~	16:00
	中早 8:00 ~	17:00
	日早 10:00 ~	19:00
	日勤 11:00 ~	20:00
	遅番 15:00 ~	24:00
	準夜 22:00 ~	翌 7:00
	夜勤 0:00 ~	翌 9:00
	パート 12:00 ~	18:00
3 看護職員	(ひまわりこすもすユニット/新館)	
	こ早番 6:45 ~	15:45
	ひ早番 7:30 ~	16:30
	こ早2 9:00 ~	18:00
	ひ早2 9:30 ~	18:30
	日勤 10:30 ~	19:30
	遅番 15:00 ~	24:00
	夜勤 0:00 ~	翌 9:00
4 機能訓練指導員	看護職員兼務	
5 生活相談員	月曜日 ~ 金曜日 8:50 ~ 17:50	1名

※ 夜間等の入居者の急変時には、随時対応しています。(オンコール)



#### 4 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご入居者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスには

**(1) 利用料金が介護保険から給付される場合と (2) 利用料金の金額をご入居者から負担頂く場合があります。**

##### (1) 介護保険給付対象となるサービス

以下のサービスについては、居住費、食費を除く利用料金の大部分が介護保険から給付されます。

(原則として入居者は全費用の1割負担ですが、非課税世帯で各種条件が満たされた方はさらに料金がお安くなります。担当の生活相談員、等にご相談下さい。)

①入浴	<ul style="list-style-type: none"><li>・入浴はおひとり様、週2回実施しております。</li><li>・お体の不自由な方にも楽しんで頂けるよう、機械浴を含め、旧館で3種類、新館で3種類のお風呂を用意しております。介護職員や看護職員にご相談頂ければ、ご利用者に1番適したお風呂を選ばせて頂きますので、ご相談ください。</li><li>・入浴でご用意いただくのは、「着替え」だけです。タオルや石けん等は全てご用意いたします。</li><li>・なお、施設で用意した石けん等ではなく、別のものをご利用されたい方につきましては、ご本人負担でご用意頂きますのでご了承ください。</li><li>・また、入浴前に着ておられた衣類、等は当方で洗濯いたします(無料/但し、クリーニングを要するものは不可)。</li></ul>
②排泄	<ul style="list-style-type: none"><li>・排泄の自律を促すために、ご利用者の身体機能を最大限活用したお手伝いをさせていただきます。</li><li>・紙オムツや紙パンツ、等は当方で無料提供いたします。また、各種排泄器具、等も可能な限りお貸し致しますので、介護職員または看護職員にご相談ください。</li><li>・但し、施設が用意する内容以外のもの、またはご自分に合わせた専用のものをご希望される場合は実費負担となりますので、ご了承ください。</li></ul>
③機能訓練	<ul style="list-style-type: none"><li>・ご利用者の心身の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能回復訓練またはその減退を防止するための訓練を機能訓練指導員が計画のものと、介護職員と協力して実施いたします。</li></ul> <p style="text-align: right;">(生活リハビリ)</p>
④健康管理	<ul style="list-style-type: none"><li>・看護職員が健康管理を行います。また、皆様の身体の健康や病気について、何かご相談したいことがございましたら、随時お受けいたします。</li><li>・栄養士が皆様の健康と嗜好を考慮しながら、献立を考えたり、食生活に関わる様々な相談内容にも随時お受けいたします。</li><li>・なお、利用期間中に体調不良等がある場合、担当ケアマネジャーと共同で対応致します。</li></ul>
⑤生活相談 悩みなど	<ul style="list-style-type: none"><li>・ホームでの生活を送る上で、様々な悩みや不安、トラブル、心配事などございましたら、お気軽にお申し出ください。生活相談員が生活の問題を解決するお手伝いを致します。</li><li>・また、様々な制度や年金、等に関わる各種申請及び管理業務を代行致します。また、ご希望であれば介護保険法、他関連法に基づく社会診断も行いますので、お気軽に生活相談員までご相談ください。</li></ul>
⑥その他自立 への支援	<ul style="list-style-type: none"><li>・寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</li><li>・生活リズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</li><li>・清潔で快適な生活を送られる様に、適切な整容が行われるようお手伝い致します。</li></ul>

(2) 介護保険の対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額がご入居者の負担となります。

①食 事

- ・当施設では栄養士の立てる献立表により、栄養ならびに契約者の身体の状況や嗜好を考慮した食事の提供に努めております。
- ・ご利用者の自律支援のために、原則としてベッドから車椅子、等に移って頂き、食堂でお食事を召し上がって頂いております（但し、例外もあります。ご相談ください）。

朝 食	7 : 30～
昼 食	12 : 00～
お や つ	15 : 00～
夕 食	17 : 30～

※ 上記の他、随時番茶などの提供しております。

※ 入浴後には以下のお飲み物をご用意しておりますので、好きなお飲み物をお選びください。

(入浴後のお飲み物)

- ・サイダー・ポカリスエット・麦 茶・番 茶 ・ジュース等
- ・なお上記の飲み物ではむせやすい方に、ポカリスエット、番茶のゼリー等も用意しています。また、トロミ剤なども用意しておりますので、ご相談ください。

②理容料

・毎週木曜日に理容師が来荘されております。ご希望の方は事前に介護職員までお申し付けください。

1 回 2,200 円

③レクリエーション及び  
行事参加費、等

・レクリエーションの材料費や外出行事、等において、一部ご負担を願うときもございます。（レクリエーションや行事などの参加については、随時希望を取らせて頂きます）

④日常生活上、必要となる諸  
費用

・利用期間中において、以下のような個人で消費するものについては各自お支払い頂きます。詳しくは生活相談員にご相談下さい。

例) 売店、等の買い物 クリーニング代 自動販売機 個人に関する  
郵送・宅配便 電池 病院等の治療費、他



### (3) サービス料金について

以下の項目に基づきまして、毎月のサービス利用料金をご請求させていただきます。

なお、ご請求金額につきましては、個々人の要介護度や収入の他、ご利用者の居室状況によって異なりますので、巻末の料金表を参照願います。

#### (介護保険サービス利用料金)

①施設サービス利用料 (介護保険1割分)	・実際にホームをご利用されてから各種専門スタッフによるサービスや備品などの提供・貸出等に関するの料金です。 ・要介護度によって金額が違います。また、各種加算、等もございますので巻末の利用料金表にてお確かめ下さい。
②介護職員等処遇改善 加算	・介護職員の処遇を改善するための加算です。加算として入居者から一部ご負担頂きます。 <div data-bbox="753 600 1145 683" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">1月の介護給付の14.0%</div>
③療養食加算(必要者)	・ご入居される方が、医者より病気治療の方法として食事箋が出され、その内容に基づいた食事を希望された場合にかかる料金です。 ・医師の処方箋に基づき、栄養士が最大限嗜好にも考慮しながら治療食を提供していきます。 <div data-bbox="753 891 1145 974" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">1食 8円</div>
④サービス提供体制配置強化加算	・介護職員の総数の内、介護福祉士有資格者率が80%以上配置されている場合につく加算料金です。 <div data-bbox="510 1093 1385 1202" style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;">〈職員体制の条件を満たした場合〉 サービス提供体制配置強化加算 I 1日 22円</div>
⑤夜勤職員配置加算	・厚生労働省が定める夜間の配置基準よりも1人以上厚く配置している場合の加算です。 <div data-bbox="678 1328 1217 1451" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ユニット型ショート 1日 18円 ショート 1日 13円</div> ・又、特定医療行為研修を終了した介護福祉士を夜間1名以上配置した場合、以下の加算となります。 <div data-bbox="678 1568 1217 1691" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">ユニット型ショート 1日 20円 ショート 1日 15円</div>
⑥送迎加算	・送迎を希望された場合加算されます。 ※送迎は自宅⇄施設のみとなります。(個人的な希望による送迎は出来ません。) <div data-bbox="678 1865 1217 1926" style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">片道 184円</div>



<p>⑦若年性認知症利用者 受入加算（該当者）</p>	<p>・ 64歳以下までの方（第2号被保険者）で、初老期における認知症をもつ利用者が、施設を利用された場合につく加算料金です。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>1日      120円</p> </div> <p>※認知症行動・心理症状緊急対応加算を取得する場合は算定されません。</p>
<p>⑧認知症行動・心理症状緊急対応加算</p>	<p>・ 医師が、認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急にサービスを行う必要があると判断した方に対して、短期入所生活介護サービスを行った場合加算されます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>1日 200円／7日間</p> </div>
<p>⑨緊急短期入所受け入れ加算</p>	<p>・ 居宅サービス計画書で短期入所生活介護サービスを利用する計画がない場合で、緊急に短期入所生活介護サービスを利用した際に加算されます。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>1日 90円／7日間から14日間</p> </div> <p>・ ご利用頂く方のご家族等の病気が長期化する等やむを得ない事情がある場合は、更に期間を延長し、14日間まで算定します。（それ以降は算定されません）</p> <p>※認知症行動・心理症状緊急対応加算を取得する場合は算定されません。</p>

※①から⑨までのサービスは介護保険サービスですので、高額介護サービス費対象となります。

※上記以外の加算は、巻末の加算料金表をご参照ください。

（介護保険の対象とならないサービス）

①食 事 代

・ 料金については、ご入居される方の収入などによってご負担額が変わります。詳しくは、巻末の料金体系表をご確認ください。

②理 容 料

（その他の利用料）

①光熱水費・個室料

・ 居室等や食事を作る際の光熱水費代として、一部負担を頂いております。

また、個室をご利用される方につきましては、上記の他に個室使用料を加算してご負担いただきます。

#### (4) 利用料金のお支払方法について

- ・利用料金やお支払方法は、毎月10日前後に前月分のご利用明細請求書をお送りいたしますので、到着後は速やかにお支払い願います。また、諸事都合（長期外泊、入院、他）によりお支払いが遅れる場合には、事前に当施設までご連絡願います。
- ・なお、1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した額とします。

##### ① 直接お持ちして頂く場合

- ・受付時間：午前9時～午後5時50分まで（毎日）

##### ② 金融機関振込の場合

- ・振込先口座：銀行支店名 旭川信用金庫 上川支店  
口座番号 普通預金 161856  
口座名義 社会福祉法人 かみかわ福寿園  
上川町特別養護老人ホーム 大雪荘  
理事長 久米得正

#### 5 連帯保証人について

当施設は契約者の他に連帯保証人を1名お願いしております。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について、利用された居室別にそれぞれ極度額の範囲を定めており、それらの範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、ご利用者またはご契約者が亡くなった時に確定し、生じた債務について、ご負担いただく場合があります。

また連帯保証人からの請求があった場合には、当法人及び施設は、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、ご利用者のすべての債務の額等に関する情報を提供します。

- ・旧館 極度額 110万円
- ・新館ユニット型 極度額 126万円

#### 6 個人情報の保護について

当施設はご入居者およびご家族等に関する個人情報の保護に関する法律に基づく措置を的確に講じつつ、当施設が保有する個人情報の保護に万全を期してまいります。

## 7 苦情（相談）の受付について

社会福祉法第82条の規定により、かみかわ福寿園ではご利用者、ご家族様よりの相談（苦情）に適切に対応する体制を整えております。

ご相談（苦情）については解決責任者、担当受付者、相談（苦情）対応委員会及び第三者委員を置きご利用者、ご家族様からの相談（苦情）に対応致します。

### (1) 当施設における苦情相談解決責任者

理事長 久米 得正                      施設長 谷 越 一 仁

### (2) 当施設における苦情相談の受付担当者

介護支援専門員 吉田 基                      三塚 文雄  
事務長 野矢 裕司

### (3) 受付時間

≪ 月曜日～金曜日 9:00～18:00 ≫

### (4) 受付方法

電話 ～ 01658 (2) 3333

面接 ～ 当施設事務所横面会室

また、『ご意見・苦情受付ボックス』を施設内公衆電話の横に設置しております。

なにかお気づきの点や苦情、等ございましたらご遠慮なく投函してください。

### (5) 相談（苦情）対応委員会：全職種より代表の職員7名にて構成

### (6) 第三者委員：第三者委員（連絡先～下記連絡先）



## ～ 相談（苦情）受付の流れ ～

Q. 相談（苦情）がある場合はどうしたらよいのですか？

A. ・受付事務所が窓口となり、電話及び書面などにより随時受付を致します。

又、第三者委員へ直接申し出来る事も出来ます。

・大雪荘旧館公衆電話横に相談箱を設置しておりますので相談箱へ投稿して頂いても結構です。

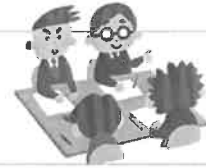
Q. 受けられた相談（苦情）は、どのように報告、確認されるのですか？



A. ・受付担当者が相談（苦情）を受付後、解決責任者及び第三者委員へ報告し、内容を確認した後、申出人に対して受け付けた旨を通知いたします。

Q. 解決責任者へ報告された後はどうなるのですか？

A. ・解決責任者が相談（苦情）対応委員会を招集します。メンバーは施設長、介護支援専門員、生活相談員、介護士、看護師、栄養士、事務長、等の職種から代表された職員7名によって構成され、相談（苦情）に対して誠意をもって話し合い、適切に解決が出来るように努めます。



Q. 第三者委員は、どんな人がなっているのですか？

A. ・第三者委員としては、上川町内の中立、公正的な立場にある方が相談（苦情）解決に当たります。

第三者委員：水野英修（2-1759） 長井繁美（2-1851）

Q. 大雪荘に解決できない場合は、どうなるのですか？

A. ・大雪荘に解決できない場合は、下記の上川町役場 保健福祉課 介護保険係または、国保連合会に申し立てをすることが出来ます。

#### （7） 行政機関その他苦情受付期間

上川町役場 保健福祉課 介護保険係	住 所 地	上川郡上川町南町180番地
	電話番号	01658 (2) 1211 Fax01658 (2) 1220
	受付時間	月曜日 ~ 金曜日 9:00~17:00
北海道国民健康保険団体連合会苦情処理係	住 所 地	札幌市中央区南2条西14丁目 国保会館
	電話番号	011 (231) 5161 Fax011 (231) 2178
	受付時間	月曜日 ~ 金曜日 9:00~17:00

※上川町以外の住所地のご入居者につきましては、お住いの市役所・役場の介護保険係が苦情受付機関となります。

#### 8 やむを得ず身体拘束を行う場合の取扱いについて

・日常サービスを提供する中で、私たちは最大限ご利用者の身体拘束を行わないように努めます。

但し、ご利用者または他のご利用者等の生命または身体・財産等を保護するために緊急やむを得ない場合には、「かみかわ福寿園身体拘束ゼロ推進マニュアル」に基づき対応致します。

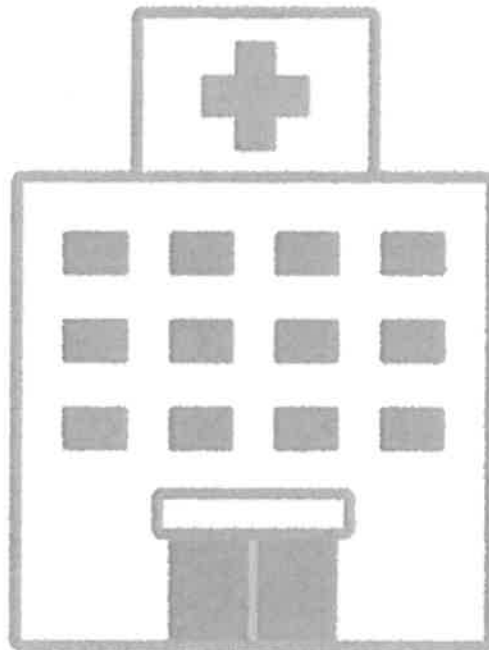
## 9 緊急時などにおける対応方法

・当施設を利用中に病状の急変などがあった場合は速やかに利用者の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急連絡先（ご家族）等へ連絡し、適切な処置を行います。

※利用者の主治医、緊急連絡先（ご家族）等について、利用する迄に、当事業所までご連絡願います。

医療機関の名称	国民健康保険上川医療センター
所在地・電話番号	上川町花園町 175 番地 01658 (2) 1231
診療科	内科 外科 小児科 リハビリテーション科

※なお、ご利用者の状況によっては、医師の診断医より旭川市の病院に転院する事もありますので、ご了承ください。



## 10 非常時災害の対策について

・当施設で感染症や災害等が発生した場合でも、入居者ができる限り継続してサービスの提供を受けられるよう、業務継続計画（BCP）を策定し、非常時にはその計画に基づき実施します。またそれらに必要な研修及び訓練を実施します。

## 11 事故発生時の対応について

・当事業所が提供するサービスにより、ご利用者に対して事故が発生した場合は速やかにご利用者とご家族、北海道ならびに保険者（住所地市町村）、ご利用者の担当居宅介護支援事業所等に連絡を取ると共に、必要な措置を講じるものとします。

当施設が提供するサービスにより、賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を行うものとします。

但し、ご利用者に故意または過失が認められる場合で、利用者の心身の状況を勘酌し相当と認められた場合は、損害賠償責任を減じる事ができる事と致します。

## 12 サービスにあたっての留意事項

・ご利用者が当事業所のサービスを受ける際に、次の事項について留意願います。

- ① 決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。また、周囲の方々にご迷惑をお掛けする様な飲酒もご遠慮願います。
- ② 指定された場所以外で火気を使用しないでください。
- ③ ご利用者への訪問・面会の際は玄関前にあります面会簿にてご記入願います。
- ④ 外出の際には事前に行き先、帰宅時間などを指定の用紙にてお申し出ください（介護士にお尋ねください）。
- ⑤ 施設の建物・各設備・器具などは、本来の用法に従ってご利用願います。これに反したご利用により破損などが生じた場合、弁償して頂く事があります。
- ⑥ 他の利用者等の迷惑になる様な行為はご遠慮願います。
- ⑦ ご利用の際には、金銭及び貴重品等の持ち込みは最低限にする様お願い致します。やむを得ずご持参しなければならない場合につきましては事前にご相談願います。
- ⑧ 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治、啓蒙活動は、一切ご遠慮願います。
- ⑨ 施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

## 13 緊急のサービス利用等について

・当サービスをご利用する際は、事前に担当介護支援事業所にて利用月の居宅介護サービス計画の中に入れる必要があります。そのため、計画の中には入れていなかったが急遽当サービスのご利用を希望される場合には、速やかに担当介護支援事業所までご相談願います。

また、介護認定を受けておられない方で緊急に利用をご希望される場合も、状況によっては介護認定申請書を提出した日より、介護サービスを受ける事が出来る場合もありますので、担当介護支援事業所までご相談ください（償還払いによる法定代理サービスの提供）。

**※ 当施設に直接申し込まれても、ご利用することは出来ませんので、ご注意願います。**

## 14 福祉サービス第三者評価について

福祉サービス第三者評価は、受けておりません。

指定介護老人福祉施設サービス提供の開始の際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

かみかわ福寿園短期入所生活介護事業所  
かみかわ福寿園予防短期入所生活介護事業所

説明者職氏名 介護支援専門員 吉田 基 印

私は、本書面を受け取り、事業所から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護サービス（予防も含む）の提供開始に同意しました。

ご利用者芳名 印

ご契約者住所 \_\_\_\_\_

電話 番号 ( ) -

ご契約者芳名 印 続柄 ( )

