

若久短期入所生活介護荒木

地域密着型特別養護老人ホーム

若久サテライトビレッジ

若久短期入所生活介護荒木(空床型・併設型)
介護予防短期入所生活介護 (空床型・併設型)

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。
(久留米市指定 第4071605127号)

ご契約者

様

当事業所はご契約者に対して指定短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。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通り説明します。

※当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「要支援」「要介護」と認定された方が対象となります。要介護認定をまだ受けていない方でも入所は可能です。

〔目次〕

1.	施設経営法人	2
2.	事業所の概要	2
3.	居室の概要	2
4.	職員の配置	3
5.	当事業所が提供する基準介護サービス	3
6.	個人情報の使用等及び秘密の保持	8
7.	連帯保証人	10
8.	緊急時・事故発生時の対応方法について	10
9.	苦情の受け付けについて	11

1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 久英会
(2) 法人所在地 福岡県久留米市藤山町1651番地
(3) 電話番号 0942-22-3030
(4) 代表者氏名 理事長 中尾 一久
(5) 設立年月 昭和47年5月8日

2. 事業所の概要

- (1) 施設の種類 短期入所生活介護事業所 令和元年 7月 1日指定
介護予防短期入所生活介護事業 令和元年 7月 1日指定
久留米市 4071605127号
※当事業所は地域密着型特別養護老人ホーム 若久サテライト
ビレッジに併設されています。
- (2) 施設の目的 介護保険法令に従い、ご契約者に、日常生活を営むために必要な居室および共有施設等をご利用いただき、介護福祉サービスを提供します。
- (3) 事業所名 若久短期入所生活介護荒木 (併設型)
地域密着型特別養護老人ホーム
若久サテライトビレッジ (空床型)
- (4) 施設の所在地 福岡県久留米市荒木町荒木1984番地1
- (5) 電話番号 0942-26-5786 (併設型)
0942-26-5500 (空床型)
- (6) 管理者氏名 施設長 梅野 由紀子
- (7) 当施設の運営方針 ご利用者様の意思および人格を尊重し、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭との結びつきを重視したサービスを提供するように努めます。
- (8) 開設年月 平成25年 7月 1日
- (9) 入所定員 10名 (併設型) ・ 29名 (空床型)

3. 居室の概要

(1) 居室等の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。(但し、ご契約者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望に沿えない場合もあります。)

居室・設備の種類	空所型 (室数)	併設型 (室数)	備考
個室 (1人部屋)	29室	10室	ユニット型
食堂	3室	1室	
浴室	3室	1室	一般浴、機械浴

☆居室の変更：ご契約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施設でその可否を決定します。また、ご契約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、ご契約者やご家族等と協議のうえ決定するものとします。

(2) 利用に当たって別途利用料金をご負担いただく居住費、食事費

※ 上記は、介護保険の基準サービスとならないため、ご利用の際は、ご契約者に別途利用料金をご負担いただきます。

4. 職員の配置状況

当施設では、ご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

〈主な職員の配置状況〉※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職種	空床型 常勤換算	指定基準	併設型 常勤換算	指定基準
1. 管理者	(兼務) 1名	1名	(兼務) 1名	1名
2. 介護職員	12名以上	10名	4名以上	4名
3. 生活相談員	(兼務) 1名	1名	(特養配置)1名	1名
4. 看護職員	1名以上	2名	(特養配置)2名	0名
5. 機能訓練指導員	1名	1名	(特養配置)1名	1名
6. 管理栄養士	1名以上	1名	(特養配置)1名	1名

5. 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご契約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ついて、

- | |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

(1) 当施設が提供する基準介護サービス (契約書第3条参照)

以下のサービスについては、居住費、食費を除き介護保険から給付されます。

〈サービスの概要〉

① 居室の提供

② 食事

当施設では、管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。

ご契約者の自立支援のため離床して食堂にて食事をとっていただくことを原則としています。

(食事時間)

朝食：7：00～9：00 昼食：11：30～13：00 夕食：17：30～19：00

③ 入浴

入浴又は清拭を週2回以上行います。

④ 排泄

自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

⑤ 機能訓練

機能訓練指導員により、ご契約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。

⑥ その他自立への支援

寝たきり防止のため、できるかぎ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配慮します。

清潔で快適な生活や、適切な整容が行なわれるよう援助します。

〈サービス利用料金（1日あたり）〉（契約書第5条参照）

下記の料金表によって、ご契約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）と居室、食事に係る標準自己負担額の合計金額をお支払い下さい。（サービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて異なります。）又、介護負担割合証の割合に応じてお支払いください。（居室費と食費は全額自己負担となります。）

【基本介護サービス料金】

※併設型ユニット型個室(1人部屋) 利用料(1日あたり)

要支援・要介護度区分	1割負担	2割負担	3割負担
要支援1	529円	1,058円	1,587円
要支援2	656円	1,312円	1,968円
要介護1	704円	1,408円	2,112円
要介護2	772円	1,544円	2,316円
要介護3	847円	1,694円	2,541円
要介護4	918円	1,836円	2,754円
要介護5	987円	1,974円	2,961円

【加算料金】

*【予防短期入所生活介護（要支援1～2）】

サービス内容／種類	1割負担	2割負担	3割負担
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22円/日	44円/日	66円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18円/日	36円/日	54円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6円/日	12円/日	18円/日
機能訓練体制加算	12円/日	24円/日	36円/日
個別機能訓練加算	56円/日	112円/日	168円/日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100円/月 (3月に1回を限度)	200円/月 (3月に1回を限度)	300円/月 (3月に1回を限度)

生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 円/月 個別機能訓練加算を 算定している場合 100/月	400 円/月 個別機能訓練加算を 算定している場合 200/月	600 円/月 個別機能訓練加算を 算定している場合 300/月
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/日	6 円/日	9 円/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/日	8 円/日	12 円/日
送迎加算	184 円/片道	368 円/片道	552 円/片道
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日 (7 日間)	400 円/日 (7 日間)	600 円/日 (7 日間)
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	100 円/月	200 円/月	300 円/月
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	10 円/月	20 円/月	30 円/月
看取り連携体制加算（対象者のみ）	64 円/日	128 円/日	192 円/日
口腔連携強化加算（対象者のみ） ※1 月に 1 回に限り算定可能	50 円/回	100 円/回	150 円/回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰイ）	総単位数に 16.3%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算（Ⅰロ）	総単位数に 17.6%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱイ）	総単位数に 15.9%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算（Ⅱロ）	総単位数に 17.2%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算（Ⅲ）	総単位数に 13.6%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算（Ⅳ）	総単位数に 11.3%を乗じた単位数を算定		

（注）介護給付算定に係る届出に基づき、改定するものとする

＊【短期入所生活介護（要介護 1～5）】

サービス内容／種類	1 割負担	2 割負担	3 割負担
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 円/日	44 円/日	66 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	18 円/日	36 円/日	54 円/日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	6 円/日	12 円/日	18 円/日
看護体制加算（Ⅰ）	4 円/日	8 円/日	12 円/日
看護体制加算（Ⅱ）	8 円/日	16 円/日	24 円/日
看護体制加算（Ⅲ）イ	12 円/日	24 円/日	36 円/日
看護体制加算（Ⅳ）イ	23 円/日	46 円/日	69 円/日
夜間職員配置加算（Ⅱ）	18 円/日	36 円/日	54 円/日
夜間職員配置加算（Ⅳ）	20 円/日	40 円/日	60 円/日
機能訓練体制加算	12 円/日	24 円/日	36 円/日
個別機能訓練加算	56 円/日	112 円/日	168 円/日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 円/月 (3 月に 1 回を限度)	200 円/月 (3 月に 1 回を限度)	300 円/月 (3 月に 1 回を限度)
生活機能向上連携加算	200 円/月 個別機能訓練加算を 算定している場合 100/月	400 円/月 個別機能訓練加算を 算定している場合 200/月	600 円/月 個別機能訓練加算を 算定している場合 300/月
医療連携強化加算	58 円/日	116 円/日	174 円/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 円/日	6 円/日	9 円/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 円/日	8 円/日	12 円/日

認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 円/日 (7 日間)	400 円/日 (7 日間)	600 円/日 (7 日間)
若年性認知症利用者受入加算	120 円/日	240 円/日	360 円/日
送迎加算	184 円/片道	368 円/片道	552 円/片道
療養食加算	8 円/回	16 円/回	24 円/回
緊急短期入所受入加算	90 円/日 (7 日間「やむを得ない事情がある場合は 14 日間」)	180 円/日 (7 日間「やむを得ない事情がある場合は 14 日間」)	270 円/日 (7 日間「やむを得ない事情がある場合は 14 日間」)
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	100 円/月	200 円/月	300 円/月
生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	10 円/月	20 円/月	30 円/月
看取り連携体制加算 (対象者のみ)	64 円/日	128 円/日	192 円/日
口腔連携強化加算 (対象者のみ) ※1 月に 1 回に限り算定可能	50 円/回	100 円/回	150 円/回
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰイ)	総単位数に 16.3%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰロ)	総単位数に 17.6%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱイ)	総単位数に 15.9%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅱロ)	総単位数に 17.2%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ)	総単位数に 13.6%を乗じた単位数を算定		
介護職員等処遇改善加算 (Ⅳ)	総単位数に 11.3%を乗じた単位数を算定		
在宅中重度者受入加算	421 円/日 看護体制加算 (Ⅰ)又は(Ⅲ)を 算定している場合	842 円/日 看護体制加算 (Ⅰ)又は(Ⅲ)を 算定している場合	1,263 円/日 看護体制加算 (Ⅰ)又は(Ⅲ)を 算定している場合
	417 円/日 看護体制加算 (Ⅱ)又は(Ⅳ)を 算定している場合	834 円/日 看護体制加算 (Ⅱ)又は(Ⅳ)を 算定している場合	1,251 円/日 看護体制加算 (Ⅱ)又は(Ⅳ)を 算定している場合
	413 円/日 (Ⅰ)又は(Ⅲ) (Ⅱ)又は(Ⅳ) いずれの看護体制加算も 算定している場合	826 円/日 (Ⅰ)又は(Ⅲ) (Ⅱ)又は(Ⅳ) いずれの看護体制加算も 算定している場合	1,239 円/日 (Ⅰ)又は(Ⅲ) (Ⅱ)又は(Ⅳ) いずれの看護体制加算も 算定している場合
	425 円/日 看護体制加算を 算定していない場合	850 円/日 看護体制加算を 算定していない場合	1,275 円/日 看護体制加算を 算定していない場合
短期生活長期利用者提供減算	-30 円/日	-60 円/日	-90 円/日

(注) 介護給付算定に係る届出に基づき、改定するものとする

- * 介護職員処遇改善加算は、月単位での算定となります。所定単位数とは、介護費と実際に算定する加算を合計し、月の利用日数を掛けた単位数となります。また、支給限度額管理の対象外となります。
- * 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いったんお支払いいただきます。要支援又は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)。また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。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、ご契約者の負担額を変更します。
- * 居室と食事に係る費用について、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載している負担限度額とします。

◇ 当施設の居室費・食費の負担額

世帯全員が市町村民税非課税の方（市長村民税世帯非課税者）や生活保護を受けておられる方の場合、ショートステイの居室費・食費の負担が軽減されます。

【食費・居室費】

食費 1日あたり			合計
朝食費	昼食費	夕食費	
345 円	550 円	550 円	1,445 円
居室費 1日あたり			2,066 円

* **負担限度額の設定** 収入によって1日あたりの食費・居室費の負担限度額が設定されます

*おやつ(1日1回) 80円 ※おやつのみ減額対象者の方も自費となります。

利用者負担段階	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
	住民税非課税 生活保護受給者 及び老齢福祉 年金受給者	住民税非課税 年金収入等 80万円以下 預貯金額 単身 650万円 夫婦 1,650万円	住民税非課税 年金収入等 80万円超 120万円以下 預貯金額 単身 550万円 夫婦 1,550万円 第2段階以外	住民税非課税 年金収入等 80万円超 120万円以下 預貯金額 単身 550万円 夫婦 1,550万円 第2段階以外	住民税非課税 年金収入等 120万円超 預貯金額 単身 500万円 夫婦 1,500万円 第2段階以外
食費	300 円	600 円	1,000 円	1,300 円	1,445 円
住居費	880 円	880 円	1,370 円	1,370 円	2,066 円

*実際の負担額は、日額で設定されます。

(2) (1) 以外の介護保険給付対象とならないサービス（契約書第5条、第7条参照）

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〈サービスの概要と利用料金〉

① 理髪・美容

[理髪サービス]

月に1回、理・美容師の出張による理髪サービス（調髪、顔剃、毛染め）を

ご利用いただけます。

カット、カラー等金の金額につきましては別途ご案内させていただきます。

② レクリエーション、クラブ活動

ご契約者の希望によりレクリエーションやクラブ活動に参加していただくことができます。

利用料金：材料代等の実費をいただきます。

③ 複写物の交付

ご契約者は、サービス提供についての記録をいつでも閲覧できますが、複写物を必要とする場合には実費をご負担いただきます。

1枚につき 10円

④ 日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

※おむつ代は介護保険給付の対象となっていますので、ご負担の必要はありません。

⑤ おやつ

ご契約者の希望により、おやつ（1日1回）提供をいたします。但し、当日キャンセルする場合には料金をご負担いただきます。また、負担限度額認定を受けている場合の方でも、区分に関わらず自己負担となります。

1回 80円

※ 経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、相当な額に変更することがあります。その場合事前に変更の内容と変更する事由についてご説明します。

(3) 利用料金のお支払い方法（契約書第7条参照）

前記（1）、（2）の料金・費用は、1ヶ月ごとに利用日数を計算し、ご請求致しますので、25日までにお支払い下さい。

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第9条参照）

○利用予定期間の前に、ご契約者の都合により、短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護サービスの利用を中止又は変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合にはサービスの実施日前日までに事業者へ申し出て下さい。

○利用予定日の前日までに申し出がなく、当日になって利用の中止の申し出をされた場合、取消料として下記の料金をお支払いいただく場合があります。但しご契約者の体調不良等正当な事由がある場合は、この限りではありません。

利用予定日の前日までに申し出があった場合	無料
----------------------	----

- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により契約者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用稼働日時を契約者に提示して協議します。
- ご契約者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスに係わる利用料金はお支払いいただきます。

6. 個人情報に関する基本方針

社会福祉法人 久英会（以下、「法人」という）は、利用者等の個人情報を適切に取り扱うことは、介護サービスに携わるものの重大な任務と考えます。

法人が保有する利用者等の個人情報に関し適正かつ適切な取り扱いに努力すると共に広く社会からの信頼を得るために、自主的なルール及び体制を確立し、個人情報に関連する法令その他関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、個人情報の保護を図ることをここに宣言します。

(1) 個人情報の適切な取得、管理、利用、開示、委託

- ① 個人情報の取得にあたり、利用目的を明示した上で、必要な範囲の情報を取得し、利用目的を通知又は公表し、その範囲内で利用します。
- ② 個人情報の取得・利用・第三者提供にあたり、本人の同意を得ることとします。
- ③ 法人が委託する医療・介護関係事業所は、業務の委託にあたり、個人情報保護法と厚生労働省ガイドラインの趣旨を理解した上で情報提供し、委託先へ適切な監督をします。

(2) 個人情報の安全性確保の設置

- ① 法人は、個人情報の取り組みを全職員等に周知徹底させるために、個人情報に関する規定類を整備し、必要な教育を継続的に行います。
- ② 個人情報への不正アクセス、個人情報の漏洩、滅失、または毀損の予防及び訂正のため、法人内において規定類を整備し、安全対策に努めます。

(3) 個人情報の開示・訂正・利用停止・削除、第三者提供の停止等への対応

法人は、本人が自己の個人情報について、開示・訂正・更新・削除、第三者提供の停止等の申し出がある場合には、速やかに対応します。

(4) 社会福祉法人久英会、及び医療法人社団久英会の介護・医療情報の取り扱いについて

社会福祉法人久英会、及び医療法人社団久英会の介護・医療・福祉の一体的提供を目指し、いつ、どの施設を利用されても、皆様が安心してご利用いただけるサービスの提供を目指し、ICT（情報技術）を駆使しながら、それに伴う個人情報を正確かつ適切に管理させていただきます。

※別紙 1 参照。

事業者及び従業者は、契約者及びそのご家族の個人情報の取り扱いについて、守秘義務遵守のもと細心の注意を払います。

7. 契約の終了（契約の終了事由）

（1） 契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。

- ① 契約者が死亡した場合。
- ② 要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合。
- ③ 事業者が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ④ 施設の滅失や重大な毀損により、サービスの提供が不可能になった場合。
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。
- ⑥ 以下の（2）から（4）に基づき本契約が解約又は解除された場合。

（2） 契約者からの中途解約等

- ① 契約者は、本契約の有効期間中、本契約を解約することができます。この場合には、契約者は契約終了を希望する日の前日までに事業者へ通知するものとします。
- ② 契約者は、(1)の③の場合及び契約者が入院した場合には、本契約を即時に解約することができます。
- ③ 契約者が、通知を行わずに居室から退去した場合には、事業者が契約者の解約の意思を知った日をもって、本契約は解約されたものとします。

（3） 契約者からの契約解除

契約者は、事業者もしくはサービス従事者が以下の事項に該当する行為を行った場合には、本契約を解除することができます。

- ① 事業者もしくはサービス従事者が正当な理由なく本契約に定める短期入居者生活介護サービスを実施しない場合。
- ② 事業者もしくはサービス従事者が第12条に定める守秘義務に違反した場合。
- ③ 事業者もしくはサービス従事者が故意又は過失により契約者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合。
- ④ 他の契約者が契約者の身体・財物・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。

（4） 事業者からの契約解除

事業者は、契約者が以下の事項に該当する場合には、本契約を解除することができます。

- ① 契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。

- ② 契約者による、第8条第1項から第4項に定めるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合。
- ③ 契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の契約者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。
- ④ 利用者、契約者又は、家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシャルハラスメント等により、職員の心身に危害が生じ、又は生ずる恐れのある場合であって、その危害の発生又は、再発生を防止することが著しく困難になった場合。

8. 連帯保証人（契約書 第22条参照）

連帯保証人となる方については、本契約から生じることご契約者の責務について、極度額50万円の範囲内で連帯してご負担いただきます。その額は、ご契約者又は連帯保証人が死亡した際に確定し、生じた責務についてご負担いただく場合があります。

9. 緊急時・事故発生時の対応方法について

緊急時、医療を必要とする場合は、下記協力医療機関において診療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	高良台コミュニティホスピタル
所在地	久留米市藤光町 965-2
電話番号	0942-51-3838

サービスの提供中に契約者に緊急の事態及び事故が発生した場合、契約者の主治医にご連絡するとともに、あらかじめ指定する連絡先にも連絡をします。

主治医	主治医	
	医療機関名	
	所在地	
	電話番号	
緊急連絡先	家族氏名	
	住所	
	電話番号	

10. 苦情の受付について（契約書第22条参照）

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

○苦情受付担当者

〔職名〕 支援課課長 中島 文亮

○苦情解決担当者

〔職名〕 施設長 梅野 由紀子

○受付時間 毎週月曜日～金曜日

9:00～18:00

○電話番号 0942-26-5786

(2) 行政機関その他苦情受付機関

久留米市役所 健康福祉部介護保険課

住 所 久留米市城南町15-3 電 話 0942-30-9247
FAX 0942-36-6845

広川町役場 福祉課 高齢者支援係

住 所 八女郡広川町大字新代1804-1 電 話 0943-32-1113
FAX 0943-32-5164

八女市役所 健康福祉部介護長寿課 高齢者支援係

住 所 八女市大字本町647番地 電 話 0943-23-1308
FAX 0943-22-2186

筑後市役所 高齢者支援課

住 所 筑後市大字山ノ井898番地 電 話 0942-53-4115
FAX 0942-52-5928

福岡県介護保険連合柳川・大木・広川支部

住 所 柳川市三橋町正行431番地 電 話 0944-75-6321
FAX 0944-75-6340

福岡県国民健康保険団体連合会

住 所 福岡市博多区吉塚本町13番47号 電 話 092-642-7859
FAX 092-642-7857

(3) 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等

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取り組みの状況	① あり	実施回数	年1回
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

以上、介護サービスの提供にあたり、上記の通り重要事項及び個人情報の使用等について、説明をいたしました。なお本書は、契約締結の際には、契約書の別紙（一部）となる事をご了承ください。

説明日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

<事業者> 住所 福岡県久留米市藤山町 1651 番地 56
事業者名 社会福祉法人 久英会
代表者 理事長 中 尾 一 久

事業所名 若久短期入所生活介護荒木
地域密着型特別養護老人ホーム
若久サテライトビレッジ
住所 福岡県久留米市荒木町荒木 1984 番地 1
TEL0942-26-5786
管理者 梅 野 由 紀 子 印

.....
当該サービスの重要事項説明書の説明を受けると共に、重要事項説明により個人情報の使用等について説明を受け、これに同意しました。

契約者

住所

氏名 _____ 印

契約代理人（連帯保証人 兼 身元引受人）

住所

氏名 _____ 印（続柄 _____）

連帯保証人

住所

氏名 _____ 印（続柄 _____）

個人情報使用についてのご家族の同意

ご家族

住所

氏名

<説明者>

印