

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護重要事項説明書

＜令和2年4月1日現在＞

1 ご利用者（被保険者）

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

2 事業者

事業者の名称	春秋会
法人所在地	北九州市小倉南区曾根新田北3丁目2番1号
法人種別	社会福祉法人
代表者氏名	理事長 渡辺 英雄
電話番号	093-474-2288

3 ご利用施設

施設の種類及び名称	好日苑 大里の郷 ショートステイ
施設の所在地	北九州市門司区大里戸ノ上4丁目1番40号
施設長（管理者）	渡辺 英雄
電話番号	093-391-2266
FAX番号	093-391-2230
事業所番号	4070102076
定員	10名

4 事業の目的と運営方針等

(1) 事業の目的

全室個室のユニットケアを実践する上で、特養という施設ではありますが個々の利用者の意思に配慮した介護を実現することに努めます。また、利用者の心身機能の維持、並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図る為、要介護又は要支援に対し、適切な短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護を提供します。

(2) 運営方針

ユニットケアの観点から居宅生活への復帰を念頭において、利用者が要介護・要支援の状態になった場合においても、可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営む事が出来るよう常に利用者の立場に立った必要な日常生活上の支援を行います。

事業の実施にあたっては、地域との結びつきを重視し、関係保険者、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター、他の居宅サービス事業者、地域の保険・医療・福祉サービス提供者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

(3) サービスの特徴

個室対応・個別ケアを行い、ユニットケアの特徴でもある、ゆとりある生活をご来苑時は提供いたします。

また、家族と利用者の立場に立った日常生活における支援を行います。

(4) 利用対象者

要支援1～2、要介護1～5の認定を受けている方はご利用いただけます。

5 ご利用施設で実施する事業

事業の種類		事業者指定		定員
		指定年月日	指定番号	
施設	特定施設入居者生活介護	平成22年 8月20日	4070101037号	50名
	地域密着型介護老人福祉施設	平成24年 4月 1日	4090100290号	29名
	認知症対応型共同生活介護	平成24年 4月 1日	4090100316号	18名
居室	短期入所生活介護/ 介護予防短期入所生活介護	平成24年 4月 1日	4070102076号	10名 (空床利用あり)
	小規模多機能型居宅介護	平成24年 4月 1日	4090100282号	(登録数) 29名
	通所介護/ 介護予防通所介護	平成22年 8月20日/ 平成22年 8月20日	4070101045号	—
	居宅介護支援/ ケアプランセンター	平成22年 8月20日	4070101052号	—
	認知症対応型通所介護/ 介護予防認知症対応型通所介護	平成22年 8月20日	4070101045号	—
	訪問介護/ 介護予防訪問介護	平成22年 8月20日/ 平成22年 8月20日	4070101029号	—

6 施設の概要

(1) 特別養護老人ホーム

敷地面積		19.971.77 m ²	
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造 地下1階 地上2階建 (耐火建築)	
	延べ床面積	218.13 m ² (2階ショートステイ部分)	
	利用定員	10人	

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
ユニットケア個室	29室	333.44 m ² (内法)	入 所
〃	10室	120.97 m ² (内法)	短期入所 (各居室内トイレ完備)

※居室の指定基準面積は、1人当たり 7.43 m²

※居室の変更・・・当施設では、前項の居室をご用意しています。利用者から居室の変更の申出があった場合は、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、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、ご利用者やご家族等と協議の上決定するものとします。

(3) 主な設備

設備の種類	室数等	面積	1人あたりの面積
共同生活室 洗面設備含む	1 室	51.08 m ²	5.108 m ² (内寸)
共同便所	1 室	4.08 m ²	— m ²
浴室	1 室	7.77 m ²	— m ²
洗濯室	1 室	3.53 m ²	— m ²
汚物処理室	1 室	3.53 m ²	— m ²
介護材料室	1 室	14.25 m ²	— m ²

※ 共同生活室の指定基準面積は、1人あたり 2 m²

7 職員体制 (主たる職員)

※職員の配置については、指定基準を遵守しています。

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	1	社会福祉主事	
事 務 員	1		1			1	1		
生活相談員	2		2			1	1	介護福祉士	1名
介 護 職 員	18		18			18	13以上 (看護含む)	介護福祉士 ヘルパー2級	14名 4名
看 護 職 員	4		3		1	3.5	2	看護師 准看護師	1名 3名
機能訓練指導員	1		1			1	1以上	理学療法士	1名
計画作成担当者	1		1			1	1以上	介護支援専門員	1名
管理栄養士	1		1			1	1名	管理栄養士	1名
医 師					1	1	必要数	医 師	1名
調 理 員									

※ 上記の職員数は、常勤あるいは常勤換算をしたものです

8 主な職種の勤務体制

職 種	勤務体制
介 護 職 員	<ul style="list-style-type: none"> 早番 (7 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0) 日勤 (8 : 3 0 ~ 1 7 : 3 0) 遅番 (1 0 : 0 0 ~ 1 9 : 0 0 , 1 1 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0) 夜勤 (1 6 : 0 0 ~ 翌 1 0 : 0 0) 昼間 (7 : 0 0 ~ 2 0 : 0 0) は原則として各ユニットに1名以上の職員が勤務 夜間 (2 0 : 0 0 から 7 : 0 0) は原則として2ユニットに1名以上の職員が勤務

看護職員	早番（ 7：00～16：00） 日勤（ 8：30～17：30） 遅番（10：00～19：00） 原則として常勤換算の1名以上の体制で勤務 ・ 夜間については、交代で当番を決め、緊急連絡に対応します。
機能訓練指導員	日勤の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で兼務
特養生活相談員	日勤の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で兼務
ショート生活相談員	早番、日勤、遅番の日勤勤務時間帯 常勤で兼務
計画作成担当者	日勤の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で兼務
管理栄養士	日勤の勤務時間帯（8：30～17：30）常勤で兼務
医師	毎週 火曜日（14：00～16：00）非常勤で勤務

9 サービスの内容

(1) 介護保険給付サービス

種類	内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> 管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティーに富んだ食事を提供します。 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いたします。 (食事時間) 朝食 8：00～ 昼食 12：00～ 夕食 17：30～
排泄	<ul style="list-style-type: none"> 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	<ul style="list-style-type: none"> 週2回の入浴または清拭を行います。 寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。
<ul style="list-style-type: none"> 離床 着替え 整容等 	<ul style="list-style-type: none"> 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援助をします。 シーツ交換は、週1回実施します。汚れた場合はその都度交換します。
機能訓練 (日常訓練)	<ul style="list-style-type: none"> 機能訓練指導員（理学療法士または看護師等）により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の回復またはその減退を防止するための訓練または日常生活リハビリの実施に努めます。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> 嘱託医師及び看護師により、健康管理に努めます。 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継ぎます。 利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その付き添い・介添えについては、家族の対応をお願いします。 <p>(当施設の嘱託医師) 医師：木村英一 診療科：内科 診察日：毎週 火曜日 14：00～16：00</p>

相談及び援助	<ul style="list-style-type: none"> 利用者及びその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。 (相談窓口担当者) ショート生活相談員 田中 智美 利用者の施設介護サービス計画が作成されるまでの間についても、利用者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を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	<ul style="list-style-type: none"> 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行事を企画します。 主な娯楽設備 テレビ・DVD・ビデオ（映画・音楽観賞） 主なレクリエーション行事 コンサート、バスハイク、七夕、夏祭り、敬老会、クリスマス会、餅つき、正月、誕生会等
その他	<ul style="list-style-type: none"> プライバシーへの配慮のある介護に努めます。

(2) 介護保険給付外のサービス

① 特別な食事（酒を含む）

利用者の希望に基づいて実費ご負担いただきます。

(持ち込み時は職員管理とさせていただきます。)

② 理髪・美容 毎月2回理容・美容サービスをご利用いただけます。利用料は実費ご負担いただきます。

③ 貴重品等の管理

貴重品及び現金などは原則として利用期間中は紛失等の恐れもある為持ち込まない様お願いします。

(3) その他

① サービス提供記録の保管 この契約の終了後5年間保管します。

② 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00分～午後5時00分

事務所へお問い合わせ下さい。

③ 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いただきます。

10 ご利用負担金について

利用者の要介護度に応じて、サービス利用料金から介護保険給付額を除いた自己負担額（1割～3割負担）と、食事及び居室に係る自己負担額の合計をお支払いいただきます。サービス利用料金は要介護度に応じた下記の料金表のとおりとなります。また、介護保険給付以外についてはご利用者の全額負担となります。

介護サービスの利用料金は、単位数に1単位あたりの単価10.17円を乗じて算定し、利用者負担は、その1割～3割の額といたします。それに所得に応じた食費と居住費及びその他負担金を加えた額が、利用負担額の合計となります。

また、居室と食事に係る費用については、負担限度額認定を受けている場合には、認定証に記載されている負担限度額の金額とします。

1日あたり（ショートステイ）

介護度	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
サービス利用 基本単位	514 単位	638 単位	684 単位	751 単位	824 単位	892 単位	959 単位
自己負担金額	1割	523 円	649 円	696 円	764 円	838 円	908 円
	2割	1046 円	1298 円	1392 円	1528 円	1676 円	1815 円
	3割	1569 円	1647 円	2087 円	2292 円	2514 円	2722 円
送迎サービス費 (片道)	介護保険 給付金		184 単位/回	自己負担金		1割	188 円/回
				2割	375 円/回		
				3割	564 円/回		

- ☆ 送迎サービスについてはご相談に応じます。（送迎範囲…北九州市内）
但し、車両等の都合上時間等ご要望に添えない場合があります。
- ☆ 利用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。要支援又は要介護認定を受けた後、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）。
又、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、ご利用者が保険給付の申請を行う為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。

☆その他の加算料金一覧

※加算体制整備のもの

加算項目	単位 (1日あたり)	自己負担額			備考
		1割	2割	3割	
若年性認知症受入れ加算	120 単位	122 円	244 円	366 円	対象者のみ
療養食加算	23 単位	24 円	47 円	72 円	対象者のみ
認知症緊急対応加算 (7日間を限度)	200 単位	204 円	407 円	612 円	対象者のみ
看護体制加算	4 単位	4 円	8 円	12 円	人員配置により算定
	8 単位	9 円	17 円	27 円	
緊急短期入所受入加算 (14日間を限度)	90 単位	92 円	183 円	276 円	緊急受け入れ時
機能訓練指導体制加算	12 単位	13 円	25 円	39 円	全利用者対象 (左記の加算は職員配置状況により変更致します。)
サービス提供体制加算	18 単位	19 円	37 円	57 円	
夜勤職員配置加算	18 単位	19 円	37 円	57 円	
処遇改善加算	(利用単位数合計の 8.3%×10.17) 円の 1割～3割				

※加算単位変動時、別紙にて加算・料金変更同意書を作成しご説明いたします。

<その他の料金>

- ☆ 利用者に提供する居室の費用及び食事の材料に係る費用は、上記サービス料に併せて別途いただきます。（下記①②参照）
- ☆ 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利用者の負担額を変更します。

所定料金（介護保険の給付対象外で、基本サービスとは別にご利用者が自己負担することとされ、事業所ごとにご利用者との契約に基づくとされているもの）

以下のサービスは、利用料金の全額がご利用者の負担になります。

①居室料（全室個室）

利用者の個人スペースに係る建築費用、光熱水費に相当する額等の費用です。

料金：1日あたり 2,006 円（第4段階・・・住民税課税の方） ※第1～第3段階の方は別表参照

※入居者の居室を空室利用される際は、1日あたり 1,750 円（第4段階・・・住民税課税の方）となります。

②食事の材料の提供（食材料費）

利用者に提供する食事の材料にかかる費用です。

料金：1日あたり 1,392 円（第4段階）（朝 392 円、昼 500 円おやつ含む、夕 500 円）

※第1～第3段階の方は下記別表参照

別表（第1段階～第3段階：介護負担限度額認定証所持の方）

利用者負担段階	対象者		食事 (自己負担額)	居室料 (自己負担額)
第1段階	生活保護受給者		300円	820円
第2段階	世帯全員が住民税非課税	高齢福祉年金受給者	390円	820円
		課税年金収入額と合計所得金額合計が80万円以下の方		
第3段階		利用者負担額第2段階以外の方 (課税年金収入が80万円超の方等)	650円	1,310円
第4段階	住民税課税の方	食費(1日あたり)	1,392円	2,006円

③理容・美容

[理美容サービス]

理容師・美容師の出張による理美容サービス（調髪、顔剃り、パーマ、毛染め）をご利用いただけます。原則：現金でお支払い下さい。実費自己負担となります。

《ご利用者負担金のお支払い方法》

事業者は、当月のご利用者負担金の請求書に明細を付して、翌月10日までにご利用者に請求します。利用者は、翌月末日までに下記の方法によりお支払いいただきます。

お支払方法として、ゆうちょ銀行自動引き落としサービス・西日本シティ銀行自動引き落としサービス《Qネットサービス》をご利用いただきます。申し込み方法として、別紙様式を記載のうえご提出いただきます。

《領収書の発行》

事業者は、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。

11 キャンセルについて

キャンセルが必要となった時は至急ご連絡下さい。

連絡先：093-391-2266

12 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「好日苑 大里の郷 消防計画」に則り対応を行います。	
平常時の訓練等 防災設備	別途定める「消防計画」に則り、年2回夜間及び昼間を想定した避難訓練を、ご利用者の方も参加して実施します。	
	設備名称	設備名称
	スプリンクラー	防火扉・シャッター
	避難階段	屋内消火栓
	自動火災報知機	非常通報装置
	誘導灯	非常用電源
	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4月1日 防火管理者：澤 健次	

13 協力病院等医療機関

(1) 特養嘱託医の医院

医療機関の名称	木村医院
医師名	木村英一
所在地	北九州市門司区高田1-8-22
電話番号	093-381-1445
診療科	内科・胃腸科

(2) 協力医療機関

医療機関の名称	九州鉄道記念病院
院長名	古郷 功
所在地	北九州市門司区高田2-1-1
電話番号	093-381-5661
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・婦人科
入院設備	ベッド数236床
契約の概要	入所者の病状の急変等に対する処置及び入院の協力
名称	新小文字病院
医師名	甲斐 秀信
所在地	北九州市門司区大里新町2-5
電話番号	093-391-1001
診療科	消化器科・呼吸器外科・循環器内科・脳神経外科・形成外科
入院設備	ベッド数229床
契約の概要	入所者の病状の急変等に対する処置及び入院の協力

(4) 協力歯科

名称	にった歯科医院
医師名	新田 洋司
所在地	北九州市門司区西新町1丁目9-1
電話番号	093-381-4939

14 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 相談窓口等	苦情解決窓口担当者	生活相談員	山手 和子	
	苦情解決責任者	施設長	渡辺 英雄	
	ご利用時間	平日	午前9時00分～午後5時00分	
	ご利用方法	電話	093-391-2266	
	苦情箱（玄関に設置）	面接	午前9時00分～午後5時00分	
	苦情解決第三者委員	氏名:川野 和義（元萩ヶ丘校区民生委員）		
	住所:	北九州市門司区奥田 4-5-19	TEL:093-381-8123	
	氏名:	是則 宗孝（大里柳校区民生委員）		
	住所:	北九州市門司区大里戸ノ上 4-4-2	TEL:093-371-0375	
	氏名:	川口 千鶴（大里柳自治公民館福祉部長）		
	住所:	北九州市門司区柳町 3-3-14	TEL:093-381-1608	

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。

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 1-1-1	
	電話番号	093-331-1881 (内線472)	
	FAX	093-321-4802	
	対応時間	平日午前8時30分～午後5時15分	
北九州市保健福祉局 地域支援部 介護保険課	所在地	北九州市小倉北区内1番1号	
	電話番号	093-582-2771	
	FAX	093-582-2095	
	対応時間	平日午前8時30分～午後5時15分	
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	
	電話番号	092-642-7859	
	FAX	092-642-7857	
	対応時間	午前9時00分～午後5時00分	

15 事故発生時の対応

施設内において、介護従事者が当然払うべき業務上の注意義務を怠るなどにより、利用者に損害を及ぼすような対応をした場合、及び利用者の予期せぬ事故が発生したときは、次のとおり迅速かつ適切な対応により円滑かつ円満な解決に努めます。

① 最善の処置

重大事故の発生直後は、冷静かつ誠実に利用者・家族への対応を速やかに行います。介護事故により事業所が賠償責任を負った場合は、損害賠償責任保険により利用者及び家族に補償します。

② 管理者への報告

速やかに管理者へ報告するとともに、事業所で対応できない場合には、担当医の指示で協力医療機関へ移送します。

③ 利用者及び家族への説明

処置が一段落すれば、できるだけ速やかに利用者や家族等に誠意をもって説明し、申し出についても誠実に対応します。

④ 利用者及び家族等への損害賠償

介護事故により事業者が賠償責任を負った場合は、誠意を持って利用者及び家族等に対して補償します。

⑤ 事故記録と報告

重大な介護事故や死亡事故など重大な事態が発生した場合は、記録するとともに速やかに関係機関へ報告します。

16 損害賠償責任保険

万一の事故に備え下記の損害賠償責任保険に加入しております。

保 険 会 社	東京海上日動火災保険株式会社
保 険 内 容	・対人賠償 ・対物賠償 ・受託物賠償

17 個人情報保護について

- (1) 利用者及びご家族等関係者から収集した個人情報は「社会福祉法人 春秋会（以下「法人」という。）個人情報保護規程」によって基本ルールを策定します。
- (2) 当法人の個人情報管理体制は、特別養護老人ホーム施設長を個人情報統括管理者とし、各部門責任者を個人情報管理責任者として、厳格に管理いたします。
- (3) 職員の採用時、個人情報に関して厳守する旨の誓約書を当法人に提出させます。誓約書には職員の退職後においても情報の漏えいを防止する内容を明記しております。
- (4) 定期的に職員に対し教育や研修等を実施し、個人情報の漏えい防止に努めます。

18 当施設ご利用の際に留意いただく事項

来訪・面会	ご面会時間は、午前8時～午後8時となっております。 来訪者は、その都度面会記録にご記名をお願いします。
部 屋 割	心身の状態などから判断し、介護の都合上、利用の部屋は、当法人にて決定させていただきます。又、利用後も心身の状態などに変化が見られた場合は、お部屋の変更をお願いする場合がございます。
外出・外泊	外泊・外出の際には事前に届出が必要です。行き先や帰宅時間等を記入の上、ユニット等の職員に提出して下さい。
囑託医師以外の医療機関への受診	家族による送迎対応をお願いします。受診を希望される場合は、看護師にお申し出下さい。
居室・設備・器具の利用	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・不具合等が生じた場合賠償していただくこともございます。
喫煙・飲酒	喫煙に関しては、健康増進法の改正に伴い、受動喫煙防止対策として敷地内は全面禁煙です。 飲酒を希望される方は、お知らせください。 (保管は職員がいたします)

迷惑行為等	騒音等他のご利用者の迷惑になる行為はご遠慮願います。 また、むやみに他のご利用者の居室等に立ち入らないようにして下さい。
所持品の管理	家族のご協力をお願いします。 (事情によっては職員が行います)
現金等の管理	現金等の貴重品は利用期間中、持ち込みはご遠慮下さい。
宗教活動・ 政治活動	施設内の他のご利用者に対する宗教活動、及び政治活動は ご遠慮下さい。
動物飼育	衛生上、ペットの持ち込みはお断りします。
セクシャルハラスメント行為	他のご利用者及び職員に対して、一般的にセクハラとみなされる言動（性的な言動）はお断りします。

19 ご利用前のお願い

※ ショートステイご利用にあたり当施設受け入れ前（利用数日前）の身体状況に普段と違った状態や転倒等ご家庭でございましたら事前に当施設までご連絡をお願いいたします。

- ・ 発熱がみられる
- ・ 嘔吐や下痢症状がある
- ・ ご自宅で転倒された
- ・ 入院していた
- ・ 心身の状況の変化により主治医へ係り内服薬が変更となった・・・ 等

上記のような状態をご家庭で見られた際にご連絡をお願いいたします。状態によっては当施設利用前に専門医への受診をお願いする場合がございますがご了承下さい。

※ ショートステイ受け入れ後（当施設）の身体状況の管理につきましては当施設看護師の観察のもと健康管理をさせていただきます。

状態変化が見られた際の対応につきましては家族にご協力いただく場合がございます。

- ・ 熱発による受診対応
- ・ 嘔吐や下痢症状が診られた際
- ・ 転倒による怪我（外傷）により入院治療が必要となった際

上記のような症状が見られ看護師から主治医への発信により、受診もしくは入院治療の必要性があると判断された場合、出来る限り対応はさせていただきますが緊急時以外は一旦ショートステイのご利用を中止していただきご自宅へ送迎いたします。

(利用目的により家族不在の間は当施設で対応させていただきます)

また、入院治療の必要な状態となった際は家族による入院手続きが必要となりますので必ず連絡のつく電話番号等をお知らせ下さい。

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の開始にあたり、利用者に対して契約書及び本書面に基ついで重要な事項を説明しました。

<事業者>

所在地 北九州市門司区大里戸ノ上4丁目1番40号
事業者名 社会福祉法人 春秋会
施設名 好日苑大里の郷 ショートステイ
代表者名 理事長 渡辺 英雄 印
(指定番号 4070102076)

<説明者>

所 属 好日苑大里の郷 ショートステイ
氏 名 <職種> 生活相談員

印

私は、契約書及び本書面により、事業者から短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護について重要事項説明を受けました。

<利用者>

住 所 _____

氏 名 _____ 印

<利用者代理人(選任した場合)>

住 所 _____

氏 名 _____ 印