

桜ヶ丘ショートステイセンター（短期入所生活介護）重要事項説明書

1 サービスの内容

- (1) 「短期入所生活介護（ショートステイ）サービス」は、利用者の方に、事業者が管理運営する施設に短期入所していただき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。サービス提供にあたっては、利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、認知症の状態など利用者の心身を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行ないます。
- (2) 事業者は、次の施設及び日程によりサービスを提供します。
- (3) サービス提供にあたっては、別添の「短期入所生活介護計画書」に沿って計画的に提供します。
(原則として入所期間が3泊4日以上となる場合に限ります。)

【サービス内容区分】

サービス提供を行う施設	所在地	福岡県春日市桜ヶ丘4丁目28番地1		
	種 別	併設型短期入所生活介護 介護予防短期入所生活介護	電 話	092-586-6811

利用期間
令和 年 月 日 () ～ 令和 年 月 日 ()

※ 初回利用のみ利用期間の記入となります。

(注)入居時間：ご利用開始日の　：　以降、退居時間：ご利用終了日の　：　まで

2 利用者負担金

- (1) 利用者負担金は、1ヶ月ごとにお支払いいただきます。
お支払いいただく利用者負担金は、「利用者負担金一覧表」のとおりです。
- (2) 事業者は、利用者負担金の請求書を作成し、利用者に請求するものとします。利用者は、次のいずれかの方法により支払います。
- ☐現金支払い ☐銀行振込み
- ☐ご指定の口座からの自動振替（手数料はご負担いただきます）
- ※自動振替につきましては、長期的にご利用される方に限ります。

【振込先】

銀行名	十八親和銀行 塩原支店
口座番号	普通預金 4048735
名 義	社会福祉法人徳和会 特別養護老人ホーム 桜ヶ丘 理事長 村松 和彦

なお、振り込み手数料はお客様負担となりますのでご了承ください。

- (1) 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。

3 サービス提供責任者等・サービスの中止

- (1) サービス提供の責任者は、次のとおりです。サービスについてのご相談や不満がある場合には、どんなことでもお寄せください。
- (2) 利用者がサービスの利用の中止をする際には、すみやかに次の連絡先までご連絡ください。

・氏 名 : 倉掛瑛広 連絡先（電話）092-586-6811
・連絡時間: 午前 8:30 ~ 午後 17:30

4 キャンセル規程

- (1) 利用者の都合によりサービスを中止する場合には、キャンセル料を支払うものとします。
ただし、利用者の病気の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

時 期	キャンセル料
サービス利用日の前日まで	無 料
サービス利用日の当日（８：３０以降の連絡の場合）	利用者負担金の５０％

- (2) キャンセル料は、利用者負担の支払いに合わせてお支払いいただきます。

5 サービスの利用に関する留意事項

- (1) 面会時間 9:00 ～ 18:00 (感染症流行等により面会禁止させていただく場合があります。)
- (2) 金銭・貴重品の管理
- 基本的に持ってくることを禁止しています。それでもなお持って来る場合は、必ず職員の方へご連絡ください。
- (3) 外出・外泊 (感染症流行等により外出・外泊禁止させていただく場合があります。)
- 希望の方は1階受付にて必要書類に記入と捺印の手続きを必ず行ってください。
- (4) 飲酒・喫煙
- 原則、飲酒・喫煙は禁止としておりますが、特別な事情がある場合にはご相談ください。
- (5) 所持品の持ち込み
- 他利用者と一緒にならないように、入居時に職員による荷物確認をさせていただきます。
- (原則、持ち物には名前の記入をお願いしております。)
- なお、必要ないものに関しては、別保管とさせていただきます。
- ※利用時の準備品などについては別紙を参照ください。

6 ご契約者の尊厳に十分配慮した終末期の看取り介護について（長期利用）

長い生活の中でいつかは訪れる終末期において、当施設では医師の診断のもと回復の見込みがないと判断された場合、医師及び看護責任者よりご家族に内容や経過等を懇切丁寧に説明致します。医師は看取り介護の必要性があると判断した場合、看護職員や介護支援専門員を通じ日時を定め、施設において看取り介護についてのご説明を致します。この説明を受けた上でご家族は当施設や自宅で看取り介護を受けられるのか、医療機関に入院されるかの選択をご検討していただくことになります。医療機関への入院を希望される場合、施設は入院に向けた支援を継続的に行います。施設や自宅での看取り介護を希望される場合は医師、看護職員、介護支援専門員、介護職員、栄養士等と協働して看取り介護の計画を作成した上で、随時ご本人やご家族へ説明と同意を得ながら、看取り体制のもと全職員でご契約者が尊厳を持つひとりの人間として安らかな時を迎えられるよう努め、ご契約者、ご家族の支えになれるように身体的・精神的支援に努めます。

【利用者負担金一覧表】

(1) 利用者の方々からいただく利用者負担金は、次表のとおりです。この金額は、次の3種類に分かれます。

①介護保険法報酬に係る利用者負担金（介護保険負担割合証に記載された割合）

②運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額自己負担）

③通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用（全額自己負担）

上記の③「通常のサービス提供の範囲を超える保険外の費用」とは、(2)の①②で定められている内容以外のサービス提供を受けた場合又は制度上の支給限度額を超えてサービス提供を受けた場合にかかる費用です。（保険外のサービスを受ける場合は、居宅サービス計画を作成する際に、介護支援専門員から説明の上、利用者の同意を得ることになります。）

なお、③の費用が必要となる場合には、事前に詳細な説明の上、ご利用者の同意を得なければならないとされています。ご不明点がありましたらお尋ねください。

①介護報酬に係る利用者負担金

区 分	要介護度		1 割	2 割	3 割	内容の説明
ア 基本額	予 防	要支援 1	672 円	1,345 円	2,017 円	1 日あたりの負担額です。
		要支援 2	825 円	1,650 円	2,475 円	
	介 護 保 険	要介護 1	897 円	1,794 円	2,692 円	1 日あたりの負担額です。
		要介護 2	979 円	1,958 円	2,937 円	
		要介護 3	1,069 円	2,138 円	3,208 円	
		要介護 4	1,155 円	2,309 円	3,464 円	
		要介護 5	1,238 円	2,475 円	3,713 円	
イ 加算額	送迎加算（片道）	222 円	443 円	665 円	往復は 2 倍です。	

・ 上の表のア 基本額には、看護体制加算（Ⅰ）・（Ⅱ）・機能訓練体制加算・介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）が含まれております。

（注 1）**介護予防**は看護体制加算（Ⅰ）、（Ⅱ）は含みません。

（注 2）サービスの提供が保険外適用となる場合は、10割負担（全額自己負担）となります。

（注 3）1～3割の負担割合に応じて、金額が異なります。

② 運営基準（厚生労働省令）で定められた「その他の費用」（全額・自己負担）

区 分	金 額（円）	内容説明
ア 食事の提供に要する費用	朝食 401 円	1 食あたりの負担額です。
	昼食 622 円	
	夕食 522 円	
イ 滞在に要する費用	2,066 円	1 日あたりの負担額です。
ウ 貸テレビ	100 円	1 日あたりの負担額です。
エ 電気器具使用料	100 円	1 日あたりの負担額です。

※表のアの利用者が利用料の減免を受けているときは、その認定に基づく支払いを受けるものとします。

1 事業所の概要

(1) 運営に関する事項

事業所名	社会福祉法人徳和会 桜ヶ丘ショートステイセンター		
所在地	福岡県春日市桜ヶ丘4丁目28番地1		
介護保険事業所番号	短期入所生活介護	福岡県指定 4073101695 号	
サービス提供責任者 及 連絡先	サービス種類	氏名	連絡先
	短期入所生活介護	倉掛瑛広	092-586-6811
サービス提供地域	短期入所生活介護	春日市・福岡市・那珂川市・大野城市及びその他の地域	

(2) 利用人員および設備の概要

設備の概要	利用定員	11名	浴室
	居室	全室個室	一般浴・特殊浴完備
	トイレ・洗面所	居室内完備	

2 事業所の職員体制

(1) 短期入所生活介護(施設基準に準ずる)

	介護支援専門員		生活相談員		看護職員		介護職員		機能訓練指導員		栄養士	
	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務	専従	兼務
常勤	1以上	0	1以上	0	0	1以上	3以上	0	1以上	0	1以上	0
非常勤	0	0	0	0	0	0	1以上	0	0	0	0	0

(2) 職務内容

- ・ 生活相談員 …利用者の日常生活上の相談に応じ、支援を行っていきます。
- ・ 看護職員 …その日一日の健康チェックから始まり、日常の健康管理を行っています。
- ・ 介護職員 …送迎・入浴・食事・排泄・レクリエーションなどを業務としています。
- ・ 機能訓練指導員…個別リハビリから集団リハビリなどを中心に行っています。
- ・ 栄養士 …食事の献立作成及び栄養ケアを担当します。

3 サービス提供時間及び事業実施地域

(1) 通常の事業の実施地域 春日市・福岡市・那珂川市・大野城市及びその他の地域

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	全営業日 (9時00分～17時00分)
サービス提供時間	24時間

(3) 送迎時間【短期入所生活介護】

送迎コース及び居住地により送迎時間が異なりますので、担当職員と打ち合わせの上、お知らせいたします。

※ 1 その前日まで入所された方は、宿泊は可能です。

※ 2 送迎は、春日市・那珂川市・大野城市・福岡市（一部）となっております。

なお、上記地域外からのご利用も可能ですので、お気軽にお問い合わせください。

4 サービスの概要

(1) 食事

食事準備、介助を行います。又、当事業所では、管理栄養士の立てる献立により栄養並びにご利用者の身体の状況及び思考を考慮した食事を提供します。

朝食 7:45 ～ 昼食 11:45 ～ 夕食 17:00 ～

(2) 介護

着替え介助・排泄介助・オムツ交換・体位交換・施設内移動の付き添い介助等の介護を行います。

(3) 機能訓練

機能訓練指導員によりご利用者の身心等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又はその減退を棒失するための訓練を実施します。

(4) 入浴

入浴又は清拭を行います。寝たきりでも機械浴を使用しての入浴が出来ます。

週2回を基本としています。身体状況に応じて特別浴または清拭となる場合があります。

(5) レクリエーション

現在、身体状況に応じてその方にあったグループレクリエーションを実施しています。

(歌・貼り絵・塗り絵・小物作り等)

5 当施設のサービスの方針等

- (1) お客様の人権とプライバシーを尊重した、福祉サービスの提供と質の向上に努める。
- (2) 地域ニーズにあった選ばれる施設として、安心で快適な生活を提供する。
- (3) 福祉の拠点として教育研修も出来る、質の高い人材育成を目指す。

6 非常災害時対策

施設は、非常防止と入所者・利用者の安全を図る為、別に定める防災に関する規定に基づき、常に入居者・利用者の安全確保に努めるとともに、非常災害に備えるため、定期的に非難、救出その他の必要な訓練を行うものとする。

＜災害時の対応＞

別途定める「特別養護老人ホーム桜ヶ丘消防計画」にのっとり迅速に対応いたします。

(近隣との協力関係)

消防計画等を地域住民の皆様へ周知・啓蒙を図り地域と合同での避難訓練の計画します。

(平常時の訓練)

別途定める「特別養護老人ホーム桜ヶ丘消防計画」にのっとり、毎月定期的に行う、職員消防自主防災訓練や入居者・在宅利用者の方々に参加していただき年2回以上所轄消防署指導による日昼・夜間の火災や非常事態を想定した総合防災訓練を実施しています。

(防災設備)

避難階段4ヶ所、避難口(非常口)4ヶ所、防火扉・防火シャッター0ヶ所、非常電源設備 有、誘導灯及び誘動標識12ヶ所、スプリンクラー設備 有、自動火災報知設備 有、非常通報装置 有、漏電火災報知器 有、屋内消火栓 有、カーテン、毛布(寝具等)は不燃物織製で防火機能を有しているものを使用しています。

(消防計画等)

春日・大野城・那珂川消防本部への届け出日 令和4年2月15日

防火管理責任者: 倉掛 瑛広

7 相談窓口・苦情・虐待等への対応

- (1) 社会福祉法第 82 条の規程により、特別養護老人ホーム桜ヶ丘ではご利用者、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。特別養護老人ホーム 桜ヶ丘におけるご相談・苦情については、解決責任者、受付担当者、相談・苦情対応委員会及び第三者委員を置き利用者、ご家族様からの相談・苦情に対応いたします。

当施設のお客様相談窓口	氏 名 : 相談(苦情)解決責任者 管理者 向 雅彦 相談(苦情)受付担当者 相談員 倉掛瑛広 相談・苦情対応委員会 : 全職種より代表の職員 30 名にて構成 所在地 : 春日市桜ヶ丘 4 丁目 2 8 番 1 号 電話番号 : 0 9 2 - 5 8 6 - 6 8 1 1
相談(苦情)箱設置場所	・各階エレベーターホール
第三者委員	老人ホーム施設長 廣田 一幸 〒814-0143 福岡県福岡市城南区南片江 4 丁目 14-1 (TEL 092-861-3111) 老人ホーム施設長 草場 猛 〒814-0155 福岡県福岡市城南区東油山 499 番地 16 (TEL 092-861-8788)
受付時間	毎週月曜日～土曜日・ 8 時 3 0 分～1 7 時 3 0 分

＜相談・苦情受付の流れ＞

- ・ 相談・苦情がある場合は、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。また、第三者委員へ直接申し出ることもできます。特別養護老人ホーム桜ヶ丘内に相談箱を設置しておりますので相談箱へ投函しても結構です。
- ・ 受け付けられた相談・苦情は受付担当者が相談・苦情を受け付け後、解決責任者及び第三者委員へ報告し内容を確認した後、申し出人に対して受け付けた旨を通知いたします。
- ・ 解決責任者へ報告された後、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、介護支援専門員、生活相談員、介護相談員、看護師、事務員等の全職種から代表された職員 30 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、適切に解決ができるように努めます。また、相談・苦情申し出人は、第三者委員の助言や立会いを求めることができます。

第三者の立会いによる話し合いは、次により行います。

- ア. 相談・苦情内容の確認
- イ. 解決案の調整、助言
- ウ. 話し合いの結果や改善事項等の確認
- ・ 第三者委員としては、民生委員・児童委員、税理士、大学教授、監事等の中立、公正な立場にある方が相談・苦情解決にあたります。
- ・ 当施設にて解決できない場合は、福岡県社会福祉協議会運営適正化委員会または、国保連合会に申し立てることができます。

(2) 外部機関への相談や苦情

当法人事業所以外に、区市町村の苦情・虐待相談等を申し出ることができます。

春日市 健康推進部高齢課		電話番号：092-584-1111
福岡市	博多区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号：092-419-1081
	南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号：092-559-5125
	中央区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号：092-718-1102
	東区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号：092-645-1069
	城南区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号：092-833-4105
	西区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号：092-895-7066
	早良区保健福祉センター 福祉・介護保険課	電話番号：092-833-4355
那珂川市 高齢者支援課		電話番号：092-953-2211
大野城市 長寿社会部 長寿支援課		電話番号：092-580-1860
国民健康保険団体連合会介護保険課		電話番号：092-642-7859
福岡県運営適性化委員会〔福岡県社会福祉協議会〕		電話番号：092-915-3511

※虐待に関する窓口

(1) 春日市の在宅高齢者への虐待に関する窓口

- 春日市地域共生高齢課指定指導担当 電話 (092) 584-1111

(2) 春日市最寄りの地域包括支援センター

春日北地域包括支援センター TEL：092-589-6227

春日東地域包括支援センター TEL：092-404-0310

春日南地域包括支援センター TEL：092-595-8188

(3) 福岡市の在宅高齢者への虐待に関する窓口

- 区役所地域保健福祉課（権利擁護等担当）

南区 電話 (092) 559-5132

博多区 電話 (092) 419-1099

中央区 電話 (092) 718-1110

城南区 電話 (092) 833-4114

- 最寄りの「いきいきセンターふくおか」

（福岡市地域包括支援センター）

(4) 筑紫郡那珂川の在宅高齢者への虐待に関する窓口

- 那珂川町役場高齢者支援課 電話 (092) 953-2211

- 那珂川町地域包括支援センター

(5) 大野城市の在宅高齢者への虐待に関する窓口

- 大野城市役所介護サービス課 電話 (092) 580-7858

- 最寄りの「大野城市在宅介護支援センター」

8 事故発生の防止と発生時の対応

入所されている皆様が安全に生活できるように事故発生の防止や発生時の対応・再発防止等に向けての指針を策定し、専任の安全対策担当者を中心に幅広い職種で構成する事故発生防止のための委員会を設けます。指針に基づき事故防止及び再発防止に向け必要な知識の普及や啓発のため、定期的な職員教育を苑内外で実施し、安全管理の徹底を図ります。はからずも、事故が発生した場合には直ちに部署長、看護師に連絡。医師の指示に従い迅速に必要な処理を講じ、あわせて、ご家族への連絡を行い状況の説明をさせていただきます。賠償すべき事故が発生した場合には速やかに話し合いの場を設けます。又、その原因を解明すると共に再発防止に向けての対策を講じます。

9 緊急時の対応

(1) サービス提供にあたり事故、体調の急変等が生じた場合は、事前の打ち合わせに基づき、家族、主治医、緊急機関、居宅介護支援事業者・市町村に連絡します。

医療機関等	病 院 名	
	主 治 医	
	電 話 番 号	() —
緊急時連絡先①	氏 名	【続柄 】
	住 所	
	電 話 番 号	() —
緊急時連絡先②	氏 名	【続柄 】
	住 所	
	電 話 番 号	() —

(2) 緊急を要した時、家族又は上記の機関に連絡が取れなかった場合は、以下の協力病院に連絡を行い対応させていただきます。

医療機関	病院名 :	福岡徳洲会病院
	所在地 :	福岡県春日市須玖北4丁目5番地
	電話番号 :	092-573-6622

10 第三者評価の実施状況について

第三者による評価の実地状況	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		

11 当法人・事業所の概要

(1) 法人（事業者）概要

法人名	社会福祉法人 徳和会
法人所在地	福岡県福岡市南区和田4丁目16番1号
電話番号	092-512-0668
代表者氏名	理事長 村松 和彦
設立年月	平成3年10月18日

(2) 事業所

事業所名	桜ヶ丘ショートステイセンター
事業所の所在地	福岡県春日市桜ヶ丘4丁目28番1号
電話番号	092-586-6811
事業所長（管理者）氏名	管理者 向 雅彦
開設年月	令和4年3月1日
その他の事業	地域密着型介護老人福祉施設・指定通所介護・企業内保育事業

12 その他

- (1) この契約及び介護保険法などの関係法令で定められていない事項については、関係法令の趣旨を尊重して、利用者と事業者・事業所の協議により定めます。
- (2) この契約書は、介護保険法に基づくサービス及び同一種類の介護保険外サービス(利用限度額を超えるサービス)を対象としたものであるため、利用者がこれ以外のサービスを希望する場合には、別途契約するものとします。

令和 年 月 日

短期入所生活介護（ショートステイ）の利用開始にあたり、利用者及び代筆者【代理人】に対して本契約書・サービス説明書及び重要事項説明書をご説明いたしました。

<説明者>

氏 名 : _____ 印

《附則》この重要事項説明書は、令和4年3月1日から適用する。
《附則》この重要事項説明書は、令和4年12月1日から適用する。
《附則》この重要事項説明書は、令和5年1月1日から適用する
《附則》この重要事項説明書は、令和5年4月1日から適用する
《附則》この重要事項説明書は、令和5年7月1日から適用する
《附則》この重要事項説明書は、令和6年4月1日から適用する
《附則》この重要事項説明書は、令和6年6月1日から適用する
《附則》この重要事項説明書は、令和6年8月1日から適用する
《附則》この重要事項説明書は、令和6年10月1日から適用する
《附則》この重要事項説明書は、令和7年5月1日から適用する

桜ヶ丘ショートステイセンター（短期入所生活介護）利用同意書

（桜ヶ丘ショートステイ）を利用するにあたり、契約書・サービスの説明書・重要事項説明書の締結に当り、説明を受けこれらを十分理解した上で同意します。

なお、契約を証する為、本書 2 通を作成し利用者（代理人【代筆者】）及び事業者が署名捺印の上、各 1 通ずつ保有するものとします。

令和 年 月 日

（利用者） 私は、この契約書に基づく桜ヶ丘短期入所生活介護（ショートステイ）の利用を申し込みます。

利 用 者	住 所	
	お名前	印
	電 話 【 】 —	
代 理 人 【 代 筆 者 】	住 所 ☐ 同居	
	お名前	印 【続柄 】
	電 話 【 】 —	
	代理人【代筆者】 の理由	

（事業所） 桜ヶ丘短期入所生活介護（ショートステイ）の事業所として、利用者の申込みを受託し、この契約書に定めるサービスを誠実に責任もって行います。

事 業 者 ・ 事 業 所	住 所 福岡県春日市桜ヶ丘 4 丁目 2 8 番 1 号	
	電 話 【 092 】 586 — 6811	
	法人名 社会福祉法人 徳和会	代表者名 理事長 村松 和彦 印
	事業所名 桜ヶ丘ショートステイセンター	サービス提供責任者 倉掛瑛広 印
	福岡県指定第 4073101695 号	

利用契約における個人情報使用同意書

私(利用者及びその家族)の個人情報について、次に記載するところにより必要最小限の範囲内で使用することに同意します

記

1 使用する目的

事業者が、介護保険法に関する法令に基づき私に行なう短期入所介護サービスを円滑に実施する為、担当者会議において、又は私が利用する他のサービス事業者等と情報の共有が必要な場合に使用する。

2 使用にあたっての条件

- (1) 個人情報の提供は、1に記載する目的の範囲内で、必要最小限に留め、情報提供の際には関係者以外には決して漏れる事のないよう細心の注意を払うこと。
- (2) 事業者は、個人情報を使用した会議、相手方、内容等を記録しておくこと。

3 個人情報の内容

- ・ 氏名、住所、健康状態、病歴、家庭状況等、事業者がサービスを提供するために最小限必要な利用者や家族個人に関する情報
- ・ その他の情報

令和 年 月 日

事業者 桜ヶ丘ショートステイセンター

[利 用 者] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

※ 代筆の場合、代筆者の住所・氏名を併記すること。

[代 理 人] 住 所 _____

氏 名 _____ 印

[利用者家族] 住 所 _____

氏 名 _____

ショートステイ(短期入所事業)利用のご案内

ご利用期間中、安心して生活が出来るよう職員一同、一生懸命介護・お手伝いいたします。

つきましては、ご準備していただく物を下記にご説明しておりますので、ご参照ください。

◆食事時間 朝食 7:45～ 昼食 11:45～ 夕食 17:00～

◆面会時間 9:00 より 17:00 となっております。

(感染状況により変更しますので、お問い合わせください)

●お持ちいただくもの

- 1.寝巻き(パジャマ)1～2枚(必要者のみ)
- 2.下着(上下)各2～3枚(オムツ類は不要です)
- 3.衣類の替え 各2～3枚
- 4.バスタオル・フェイスタオル
- 5.歯ブラシ・コップ(われものは避けてください)・入れ歯ケース(ポリデント)
- 6.電気カミソリ(カミソリは使用出来ません)
- 7.常用薬

※毎日飲まれている薬があれば、利用日数分わけてお持ちください。

※薬の説明書(お薬手帳・処方箋など)もお持ちください。

- 8.健康保険証・老人医療証・介護保険証(こちらでコピーをとらせて頂きます。)

※初めてのご利用の方、または保険証類に変更のあった方のみで結構です。

ご持参品には、必ず全てお名前のご記入をお願いします！

荷物の不足分や、余分な物のないようご協力ください！

●お持ちいただかなくていいもの(桜ヶ丘でご準備します！)

- 1.洗面器・石鹸・シャンプー・箸・エプロン・
- 2.貴重品・現金等はなるべくお持ちにならないようお願いいたします。

常用薬・保険証類・貴重品・タバコ・ライター等はショートステイ担当者にお渡しください。

毛糸類・おしゃれ着は洗濯できませんのでご了承ください。

最終日(お帰りの日)の洗濯はできませんのでご了承ください。

お問い合わせ

特別養護老人ホーム桜ヶ丘

住 所 福岡県春日市桜ヶ丘4丁目28番1号

電 話 092-586-6811

担当者 倉掛