

ショートステイ 愛寿苑 重要事項説明書

（介護予防短期入所生活介護）

当事業所は介護保険の指定を受けています。
（福井県指定 第 1870100391 号）

当事業所はご利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護サービスを提供します。事業所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。

※当サービスの利用は、原則として要支援認定の結果「要支援1」又は「要支援2」と認定された方が対象となります。要支援認定をまだ受けていない方でもサービスの利用は可能です。

◆◆目次◆◆

1. 事業者	2
2. 事業所の概要	2
3. 職員の配置状況	3
4. 当事業所が提供するサービスと利用料金	4
5. 苦情の受付について	9

1. 事業者

(1) 法人名

社会福祉法人 弥生福祉会

(2) 法人所在地

福井県福井市若杉 2 丁目 601

(3) 電話番号

0776-34-5100

(4) 代表者氏名

理事長 小 川 弥 仁

(5) 設立年月

昭和 63 年 5 月 13 日

2. 事業所の概要

(1) 事業所の種類

指定介護予防短期入所生活介護事業所・平成 18 年 6 月 6 日指定
福井県 1870100391 号
※当事業所は特別養護老人ホーム愛寿苑に併設されています。

(2) 事業所の目的

老人福祉法に規定する老人短期入所運営事業として社会福祉法人弥生福祉会が設置経営する特別養護老人ホーム愛寿苑が行う介護予防短期入所生活介護の事業の適正な運営を確保するため人員及び管理運営に関する事項を定め、介護保険法の理念に基づくと共に、高齢者が自立した生活を送れるよう、老化に伴い介護を必要とするものに対し、適切な介護予防短期入所生活介護サービスを提供する。

(3) 事業所の名称

ショートステイ 愛寿苑

(4) 事業所の所在地

福井県福井市若杉 2 丁目 601

(5) 電話番号

0776-34-5100

(6) 事業所長（管理者）

氏名 小 川 弥 仁

（7）当事業所の運営方針

介護予防短期入所生活介護事業所ショートステイ愛寿苑の職員は、利用者が要支援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、自立した日常生活を営むことができるように、入浴、排泄、食事等の介護その他の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、利用者の生活機能の維持又は向上を目指す。

（8）開設年月

平成 18 年 6 月 15 日

（9）営業日及び営業時間

営業日	年中無休
受付時間	8 時 30 分～17 時 30 分

（10）利用定員

11 人（介護給付の短期入所生活介護を含む）

（11）通常の事業実施地域

福井市社北、社南、社西、足羽、東安居、みのり、順化地区

（12）居室等の概要

当事業所では以下の居室・設備をご用意しています。また、以下の居室以外の併設されている介護老人福祉施設の空きベッドを利用していただく場合もあります。（但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望にそえない場合もあります。）

居室・設備の種類	室 数	備 考
個室	1 室	
2 人部屋	1 室	
4 人部屋	2 室	
合 計	4 室	全室床暖房、空気殺菌機
食 堂	3 室	
機能訓練室	1 室	
浴 室	1 室	機械浴・特殊浴槽（チェア型、臥床型）
医務室	1 室	

※上記は、厚生省が定める基準により、指定介護予防短期入所生活介護事業所に必置が義務づけられている施設・設備です。

☆居室の変更: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、ご利用者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：全居室障子入りの和風造り
旧館各室トイレ・洗面所付

3. 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対して指定介護予防短期入所生活介護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	員 数
1. 苑長(管理者)	1名(兼務)
2. 生活相談員	1名(兼務)
3. 介護職員または看護職員	4名(兼務)
4. 栄養士	1名(兼務)
5. 機能訓練指導員	1名(兼務)
6. 運転手	1名(兼務)
7. 医 師	1名(非常勤)

※常勤換算:職員それぞれの週あたりの勤務延時間数の総数を当事業所における常勤職員の所定勤務時間数(例:週 40 時間)で除した数です。

(例)週 8 時間勤務の介護職員が 5 名いる場合、常勤換算では、1名(8 時間×5 名÷40 時間=1名)となります。

<主な職種の勤務体制>

職 種	勤 務 体 制
1. 医師	毎週水・金曜日 15:30～
2. 介護職員	早出 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 11:00～20:00 夜勤 17:15～ 9:15 準夜勤 15:30～ 0:30 深夜勤 0:15～ 9:15
3. 看護職員	早出 7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅出 11:00～20:00
4. 機能訓練指導員	8:30～17:30

4. 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設のサービス料金については、

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> (1) 介護保険給付対象となるサービス料金 (2) 介護保険給付対象とならないサービス料金 |
|--|

があります。

（１）介護保険の給付の対象となるサービス（契約書第４条参照）＊

以下のサービスの利用料金については、介護保険負担割合証に記載されている利用者負担の割合を除いた分が介護保険から給付されます。

<サービスの概要>

①入浴

- ・入浴又は清拭を週２回行います。
- ・寝たきりでも機械浴槽を使用して入浴することができます。

②排泄

- ・排泄の自立を促すため、ご利用者の身体能力を最大限活用した援助を行います。

③食事等の介護（但し、食費（食材料費・調理費用）は別途いただきます。）

- ・ご利用者の身体の状況に応じた食事等の介護を行います。
- ・ご利用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。

④機能訓練

- ・機能訓練指導員により、ご利用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。

⑤送迎サービス

- ・ご利用者の希望により、ご自宅と事業所間の送迎を行います。但し、通常の事業実施地域外からのご利用の場合は、交通費実費をご負担いただきます。

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、朝夕の着替えを行うよう配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送れるよう、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７条参照）

下記の料金表によって、ご利用者の要支援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、ご利用者の要支援度に応じて異なります。）

ご利用者の要支援度と サービス利用料金	要支援 1 446 単位/日	要支援 2 555 単位/日
機能訓練体制加算	12 単位/日	
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位/日	
合 計	480 単位/日	589 単位/日

☆上記のサービス提供体制強化加算(Ⅰ)の算定要件を満たさない場合は、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)：18 単位/日、サービス提供体制強化加算(Ⅲ)：6 単位/日のいずれかが加算されます。

☆厚生労働大臣が定める基準に適合している介護職員の賃金の改善等を実施しているものとして都道府県知事に届け出た事業者が、利用者に対し、短期入所生活介護を行った場合には、サービス等に要する費用の額の算定に関する基準に掲げる区分に従い、次に掲げる単位数を所定単位数に加算します。

介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	算定した単位数の14.0%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	算定した単位数の13.6%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅲ)	算定した単位数の11.3%に相当する単位数
介護職員等処遇改善加算(Ⅳ)	算定した単位数の9.0%に相当する単位数

☆送迎サービスをご利用の場合、片道につき下記の料金を加算されます。

送迎加算	184 単位
------	--------

☆医師の発行する食事せんに基づき療養食を提供した場合、以下の料金(1食あたり)が加算されます。

- ・療養食：医師の発行する食事せんに基づいた、糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、胃潰瘍食、貧血食、膵臓病食、高脂血症食、痛風食及び特別な検査食

療養食加算	8 単位/回
-------	--------

☆若年性認知症の利用者を受け入れ、当該利用者の特性やニーズに応じたサービス提供を行った場合、以下の料金(1日あたり)が加算されます。

若年性認知症利用者受入加算	120 単位/日
---------------	----------

☆事業者がご利用者の住まいを訪問して個別の機能訓練計画を作成した上で、専従として配置された機能訓練指導員が、ADL・IADLの維持・向上を目的として実施する個別の機能訓練を実施する場合、以下の料金(1日あたり)が加算されます。

個別機能訓練加算	56 単位/日
----------	---------

☆自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携して機能訓練のマネジメントをする場合に以下の料金（1月当たり）が加算されます。

生活機能向上連携加算	個別機能訓練加算有り	100 単位/月
	個別機能訓練加算無し	200 単位/月

☆認知症介護について、国や自治体を実施又は指定する認知症ケアに関する専門研修を修了した者が介護サービスを提供する場合に以下の料金（1日あたり）が加算されます。

認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日

*** 介護報酬の算出方法**

利用料金（介護報酬）の額は、サービスごとの単位数×1単位当たりの単価（円）で算出されます。福井市地区は、厚生労働大臣が定める1単位の単価表において7級地に該当し、介護予防短期入所生活介護は、人件費割合55%の項目の単価で換算することになります。なお、算出した料金の小数点以下の値は切り捨てとします。

1 単位 : 10.17 円で換算

☆ご利用者がまだ要支援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。要支援又は要支援の認定を受けた後、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、ご利用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。

☆介護予防短期入所の利用限度日数を超える場合もサービス利用料金の全額をお支払いいただきます。

☆ご利用者に提供する食事に係る費用は別途いただきます。（下記（2）①参照）

☆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、ご利用者の負担額を変更します。

（2）介護保険の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利用者の負担となります。

<サービスの概要>

①食事の提供（食費）

献立表に基づいた食事を提供します。

（食事時間）

朝食： 7:00～ 昼食： 12:00～ 夕食： 18:00～

②居住場所の提供（滞在費）

ご希望の居室にご入居いただけます。但し、ご利用者の心身の状況や居室の空き状況によりご希望にそえない場合もあります。

③特別な食事の提供（酒を含みます。）

ご利用者のご希望に基づいて特別な食事を提供します。

④レクリエーション、クラブ活動

ご利用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。

⑤日用品等の提供

日常生活品の購入代金等ご利用者の日常生活に要する費用でご利用者に負担いただくことが適当であるもの（菓子、嗜好品の購入代金等）にかかる費用を負担いただきます。

⑥送迎に要する費用

通常の送迎実施地域（社北、社南、社西、足羽、東安居、みのり、順化地区）以外の地区にお住まいの方にも当事業所の送迎サービスを利用いただけます。

⑦健康管理費

必要に応じて予防接種を行います。

<サービス利用料金>（契約書第5条参照）

①食費（食材料費・調理費用）

朝食： 480 円／食 昼食： 760 円／食 夕食： 610 円／食
ただし、食費負担限度額認定者はその負担限度額となります。

②居住費（室料・光熱水費）

個室： 1,400 円／日 2～4人部屋： 1,200 円／日
空所利用の場合も上記料金となります。
ただし、滞在費負担限度額認定者はその負担限度額となります。

③特別な食事

特別な食事を提供するための追加費用（食材料費）

④レクリエーション、クラブ活動

材料代等に要した費用実費

⑤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利用者の日常生活に要する費用実費

⑥送迎に要する費用

通常の送迎実施地域境界線よりお住まいまでの距離に応じ、1 km毎に 50 円

⑦健康管理費

予防接種にかかった費用実費

☆これらの料金は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。その場合変更の内容と変更する事由について、事前にご説明します。

(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、次のいずれかの方法でお支払い下さい。

ア. 口座振替（1ヶ月ごとに）
イ. 下記指定口座への振込み
福井銀行 飯塚支店 普通預金 1048357
社会福祉法人 弥生福社会 理事長 小川 弥仁

(4) 利用の中止、変更、追加（契約書第8条参照）

- ・利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、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ください。
- ・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利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。
- ・食事の提供（上記（2）①食費）について、下表の時間までに申し出がなく、食事提供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。

取消の期限	取消料
朝食： 前日の午後5時00分まで	480円
昼食： 当日の午前9時30分まで	760円
夕食： 当日の午後3時30分まで	610円

※ 食費負担限度額認定者についても上記の額の取消料をいただきます。

- ・ご利用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る利用料金はお支払いいただきます。

5. 苦情の受付について（契約書第21条参照）*

(1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

○苦情受付窓口（担当者）

〔職名〕生活相談員

〔氏名〕小川 理恵

（受付時間 毎週 月曜日～金曜日 8:30～17:30）

○苦情解決責任者

〔職名〕 苑 長

〔氏名〕 小川 弥仁

○第三者委員

〔職名〕 社会福祉法人弥生福祉会 監事

〔氏名〕 渡辺 忠造

〔職名〕 元 社北地区自治会連合会 会長

〔氏名〕 白澤 英樹

〔職名〕 元 福井市社北公民館 館長

〔氏名〕 谷澤 和彦

(2) 行政機関その他苦情受付機関

- ・各市町村介護保険担当課

(福井市役所 介護保険課

TEL : 0776-20-5715)

- ・福井県国民健康保険団体連合会

TEL : 0776-57-1614

- ・福井県社会福祉協議会 ハート支援室

TEL : 0776-24-2347

(3) 苦情解決の手順

1. 苦情の受付

- ・苦情受付担当者は、利用者等からの苦情を随時受付いたします。



2. 苦情受付の報告・確認

- ・苦情受付担当者は、受け付けた苦情はすべて苦情解決責任者へ報告します。
その際、苦情受付担当者は、その内容について書面に記載し、必要に応じて苦情申出人に確認をいたします。



3. 苦情解決に向けての話し合い

- ・苦情解決責任者は、苦情申出人との話し合いによる解決に努めます。その際、苦情申出人または苦情解決責任者は、必要に応じて第三者委員の助言を求めることができます。



4. 苦情解決結果の記録・報告

- ・苦情受付担当者は、苦情受付から解決・改善までの経過と結果について書面に記録します。
- ・苦情解決責任者は、一定期間ごとに苦情解決結果について第三者委員に報告し、必要な助言を受けます。
- ・苦情解決責任者は、苦情申出人に改善を約束した事項があった場合、苦情申出人に対して、一定期間経過後、報告します。

令和 年 月 日

指定介護予防短期入所生活介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ショートステイ 愛寿苑

説明者職名

氏名

印

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

利用者住所

利用者氏名

印

上記家族代表者等住所

上記家族代表者等氏名

印

※この重要事項説明書は、厚生省令第37号（平成11年3月31日）第125条の規定に基づき、利用申込者又はその家族への重要事項説明のために作成したものです。

※ 家族代表者とは、契約者と交渉程度が最も密な者を指し、事業者は契約者の状況を家族代表者に伝えることとします。家族代表者以外の親族などから契約者についての状況ならび事業者への要望等については、家族代表者を通じ事業者に連絡することとします。そして、契約者に滞納が発生した場合、家族代表者が事業者への損失を補うこととします。

<重要事項説明書付属文書>

1. サービスの利用に関する留意事項

当事業所のご利用にあたって、サービスを利用されている利用者の快適性、安全性を確保するため、下記の事項をお守り下さい。

**** お願い ****

当苑は認知症の方もご利用される施設です。以下の事項にご理解ください。

- 全ての所持品（分かりやすい場所）に名前をご記入ください。
- ご利用までに所定の用紙に全ての所持品をご記入ください。
- お着きの際、お帰りの際には以下の確認をさせていただきますので多少のお時間が必要となります。
 - ・所持品の数量（所持品チェック）
 - ・身体の異常（身体チェック）
- 利用期間中、1日1回の所持品チェックをさせていただきます。

（1）ご持参いただきたい物

- ①現在、ご利用者本人が使用しているもので、日常生活に必要なもの
（例）杖、補聴器等

②身の回り品

- ・衣類・肌着類 2組
- ・パジャマ 2組
- ・タオル 2組
- ・バスタオル 2組
- ・洗面用具 一式 コップは取手付のプラスチック製のもの
- ・内履き

※ 洗濯機・乾燥機で洗えない（縮む等）ような素材の衣類は持ち込まないでください。万が一、持ち込まれた場合で、洗濯したことによって生じた衣類の変形・破損については保障致しかねます。

③寝具類

寝具類は、当苑でご用意していますが、次のもの等をご持参していただくことがあります。

- ・タオルケット 夏季用として

④現在服用している薬

事前に利用期間分の薬を準備してください。

※ 現金・貴重品の持ち込みはご遠慮ください。ただし、独居等やむを得ない場合を除きます。

(2) 施設・設備の使用上の注意（契約書第 12 条参照）

- 居室及び共用施設、敷地をその本来の用途に従って利用して下さい。
- 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を壊したり、汚したりした場合には、ご利用者に自己負担により原状に復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
- ご利用者に対するサービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、ご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置を取ることができるものとします。但し、その場合、ご本人のプライバシー等の保護について、十分な配慮を行います。
- 当事業所の職員や他の利用者に対し、迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動、営利活動を行うことはできません。

(3) 喫 煙

事業所内の喫煙スペース以外での喫煙はできません。

(4) 面 会

面会時間 8：30～20：00

※来訪者は、必ず事務所受付にて面会簿の記入をお願いします。

※なお、来訪される場合、飲食物、危険物、貴重品の持ち込みはご遠慮ください。

(5) 外 出

外出をされる場合は、事前に当施設までお申し出下さい。また、お出かけの際には事務所受付にて外出届出簿にご記入願います。

(6) 食 事

食事が不要な場合は、前日までにお申し出下さい。前日までに申し出があった場合には、重要事項説明書 4（2）に定める料金は請求いたしません。

2. 損害賠償について（契約書第13条、第14条参照）

当事業所において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる時に限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

3. 事故発生時の対応について

当施設において、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに協力医療機関、市町村、居宅介護支援事業所、ご利用者の家族代表者等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

4. 身体拘束について

当施設では、ご利用者または他の利用者等の生命または身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除いて、ご利用者に対して隔離、身体拘束、薬剤投与、その他の方法によりご利用者の行動は制限しません。

また、苑長や各職種の担当者等で構成する「リスクマネジメント委員会」において、緊急やむを得ない場合（切迫性、非代替性、一時性の要件を満たす場合）に該当するかどうか十分検討します。

緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等を、ご利用者やご家族代表者等に出来る限り詳しく説明します。

5. 虐待の防止について

当事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講じます。

①事業所における虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）を定期的開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。

②事業所における虐待防止のための指針を整備します。

③職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。

④虐待防止の措置を講じるための担当者を配置します。

虐待防止に関する責任者 [職名] 苑長 [氏名] 小川 弥仁

6. 非常災害対策（業務継続計画の策定）について

当事業所は、感染症や自然災害の発生時において、ご利用者に対する指定認知症対応型共同生活介護サービスの提供を継続的に実施するため及び非常時の体制での早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

また、職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。

定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

7. 感染症の予防及びまん延防止のための措置について

当事業所は、感染症が発生した際の予防又はまん延防止のために、次の各号に掲げる措置を講じます。

- ①事業所における感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）をおおむね6月に1回以上開催します。その結果を従業者に周知徹底します。
- ②事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
- ③職員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的実施します。

8. 利用中の医療機関受診について

ご利用当日の体調不良（発熱・風邪等）やご利用中に著しく心身の変化が認められた場合、他の利用者への影響が懸念される症状が認められた場合は、医師・看護師または介護職員の判断により医療機関の受診をお願いする場合があります。医療機関受診のための送迎・付き添いは原則としてご家族でお願いします。

なお、ご利用開始時の体調不良（発熱・風邪等）が確認された場合、その体調によってはご利用を見合わせていただく場合があります。

また、ご利用中に急変された場合については、医師・看護師または介護職員の判断により医療機関へ救急搬送します。その場合の受入医療機関はご利用者の主治医が所属する医療機関または下記の協力医療機関となるよう救急隊員へ依頼しますが、救急隊の判断によってその他の医療機関への搬送となる場合もありますのでご了承ください。

救急搬送の際は可能な限り事前にご家族代表者等に連絡をお取りしますが、状況によっては事後のご連絡となる場合があります。更に救急搬送先での緊急入院となった場合で、ご家族代表者等と連絡がとれない場合、個室等の室料や有償の付添人の依頼を行うことがあり得ますのでご了承ください（費用はご利用者の負担となり

ます)。

① 協力医療機関

医療機関の名称	ドクター・ズー
所在地	福井市四ツ井 1-22-22

② 協力歯科医療機関

医療機関の名称	永井歯科
所在地	福井市若杉 2-1537

③ 協力整形外科医療機関

医療機関の名称	宮崎整形外科医院
所在地	福井市加茂河原 3-8-6

※ 上記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。
また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。

9. 緊急連絡先について

緊急連絡先などご利用者に関することをご連絡させていただく連絡先を指定の用紙にてお届け願います。

ご利用者が急変された場合等、ご利用者に関することで連絡を取りたい場合にご連絡させていただく連絡先となります。原則として家族代表者の方に常時つながる携帯電話などの連絡先をお願いします。

ご利用者に関するご連絡は家族代表者の方にさせていただきますが、緊急の場合等で、万が一、家族代表者に連絡が取れない場合は所定の届出用紙の上から順に連絡させていただきます。