

特別養護老人ホーム寿荘 重要事項説明書

(令和3年8月1日改定)

1. 施設経営法人

法人の名称	社会福祉法人富士吉田市社会福祉事業団
法人所在地	山梨県富士吉田市下吉田九丁目9番10号
代表者役職氏名	理事長 堀内 茂
設立年月日	平成13年9月6日
電話番号	0555-20-1727

2. ご利用施設

施設の名称	富士吉田市特別養護老人ホーム寿荘
施設所在地	山梨県富士吉田市下吉田九丁目9番10号
施設長氏名	杉本 君代
開設年月日	平成14年5月10日
電話番号	0555-20-1727
FAX番号	0555-20-1725

(1) 施設の目的

老人福祉法、介護保険法および関係諸法令の規定に基づき、自宅での生活が困難となり、自分の家を離れざるを得なくなった要介護状態にある高齢者に対し、要介護状態の軽減または悪化の防止を図るよう支援するとともに、高齢者がその有する能力に応じてできるだけ自立する意欲をもって、心穏やかに日常生活を送っていただけるよう介護サービスを提供することを目的とします。

(2) 施設の運営基本方針

当法人は、福祉サービスを必要とする者が心身ともに健やかに育成され、自ら持つ特性を生かし、社会、経済、文化その他あらゆる分野の活動に意欲的に参加され、その機会が与えられる環境の醸成に邁進します。

その為に年齢及び心身の状態に応じ、地域において必要な福祉サービスを総合的に提供できるように他の社会福祉を目的とする事業と協調する中で、広範かつ計画的な経営実施に努めることを目的とします。また、富士吉田市の指定管理者として、市の福祉サービスの一翼を担うと共に「利用者の立場になって」「利用者の気持ちになって」をモットーに常に笑顔で、真心を込めて運営に努めます。

(3) 施設であわせて実施する事業

事業の種類	山梨県知事の業者指定		利用定数
	指定年月日	介護保険指定番号	
特別養護老人ホーム	平成14年5月10日	1971200215	80人
居宅 ショートステイ (介護予防含む)	平成14年5月10日 (平成18年4月1日)	1971200199	20人
居宅 デイサービス (総合事業含む)	平成14年5月10日 (平成18年4月1日)	1971200207	32人

3. ご利用施設の概要

特別養護老人ホーム寿荘

敷地	6,424.16 m ²
建物構造	鉄筋コンクリート造3階建 (耐火建築)
延べ床面積	5,363.95 m ²
利用定員	80名

(1) 居室

居住の種類	室数	面積
個室	12室	14.96m ² ×4室、15.30m ² ×1室、17.00m ² ×1室、17.33m ² ×6室
2人部屋	14室	24.72m ² ×5室、23.8m ² ×9室
4人部屋	15室	47.6m ² ×3室、48.13m ² ×4室、48.3m ² ×1室、48.44m ² ×5室、49.32m ² ×2室

- ① 居室の種類については、出来るだけご希望に沿えるようにいたしますが、入居される方の心身の状況や居室の空き状況により、ご希望に添えない場合もあります。
- ② 希望されて個室を利用されている場合であっても、他の入居者の心身の状況により、現に入居されている居室から一時的に多床室を含む他の居室へ移動していただく場合もあります。その際には、入居者及びご家族の皆様にはご理解とご協力をお願いいたします。
- ③ 入居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いたします。また、入居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、入居者やそのご家族と協議のうえ決定するものとします。

(2) 主な設備

設備の種類	室数	面積
食堂兼機能訓練室	3室	合計で400.48 m ²
浴室	2室	一般大浴槽×2 一般個人浴槽×2 特殊(機械)浴槽×2
便所	21か所	
医務室	1室	
静養室	2室	

4. 職員体制

(1) 主な職員の配置状況（ショートステイ含む）

職 種	常勤換算	指定基準	備 考
施設長	1	1	
生活相談員	2以上	1以上	
介護職員	3.5以上	30以上	利用者3名に対し介護看護職員1以上の体制です
看護職員 (機能訓練指導員)	5以上	3.5以上	
介護支援専門員	1以上	1以上	
医師	2（非常勤）	1以上	
管理栄養士	2	1以上	

注) 常勤換算：職員それぞれの週当たり勤務時間の総数を、常勤職員の週当たりの所定勤務時間数（週40時間）で除した数です。

(2) 主な職員の勤務体制

職 種	勤 務 時 間
施設長	日勤 8:30～17:30
生活相談員	日勤 8:30～17:30
介護職員	早番 ①6:30～15:30 ②7:00～16:00 日勤 8:30～17:30 遅番 ①10:00～19:00 ②11:00～20:00、 夜勤 16:45～8:45
看護職員	日勤 8:30～17:30 遅番 9:00～18:00
機能訓練指導員(看護師兼務)	日勤 8:30～17:30
介護支援専門員	日勤 8:30～17:30
医師(非常勤)	週1回 火曜日
管理栄養士	日勤 8:30～17:30

注) 土日祝日は、上記と異なります

5. サービスの概要

(1) 介護保険給付サービス

種 類	内 容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ○管理栄養士の作成する献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。（食費は介護保険対象外） ○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します。 （食事時間）朝食 7:30～8:30 昼食11:30～12:30 夕食17:30～18:30
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ともに、排泄の自立についても適切な支援を行います。 ○おむつを使用せざるをえない場合には、利用者の心身および活動状況に適したおむつを提供し、排泄状況をふまえて適切に交換します。

入浴	<ul style="list-style-type: none"> ○入浴または清拭を週2回以上行います。 ○寝たきり等で座位のとれない方には、機械浴槽を用いての入浴をご利用いただけます。
離床・着替え 整容等	<ul style="list-style-type: none"> ○寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ○個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう支援します。 ○シーツ交換は週1回以上行います。
機能訓練	機能訓練指導員により、個々の利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努め、利用者の自立を支援します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ○嘱託医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。 ○緊急等必要な場合には協力医療機関等に責任をもって引き継ぎます。 ○利用者が外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについてできるだけ配慮します。 ○利用者及びご家族が希望する場合は、その同意に基づき協力医療機関と協力して、施設での看取り介護を行います。
相談及び援助	利用者およびそのご家族からの相談についても誠意をもって応じ、可能な限り必要な支援を行います。
レクレーシ ョン	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にするため、利用者の心身の状況、希望及び生活環境等を踏まえて、計画的にレクレーションや創作活動等の機能訓練を行います。

(2) 介護保険給付対象外サービス

サービスの種別	内 容
理容・美容サービス	○毎週理美容師の出張による理美容サービスをご利用いただけます。
日常生活の購入代行サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者およびご家族が自ら購入が困難である場合は、施設の購入代行サービスをご使用いただけます。ご利用いただく場合は、やむをえない場合を除き、3日前までに生活相談員へお申込みください。 ○購入品は、一般的に購入が容易であるもの、近隣の商店で購入が可能なものに限ります。
レクレーション	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の希望により、家族参加していただくことができます。 <p><例> レクレーション 花見、納涼会、敬老会、運動会</p>
預り金管理サービス	寿荘入所者預り金取得規定による「預り金依頼書」で施設への預り金等を依頼された場合は利用料金等その他の金銭管理をいたします。

6・利用料

6-1 基本利用料

(1) 介護サービス利用料（法定金額）・・・介護福祉施設サービス費（Ⅰ）（Ⅱ）

	居室区分	負担割合	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
1日のサービス費	個室	1割	573円	641円	712円	780円	847円
	多床室	1割	573円	641円	712円	780円	847円

- 注) 1 一定以上の所得ある方は、2割負担又は3割負担となります。2割負担の場合は1割負担の場合の2倍の金額、3割負担の場合は3倍の金額になります。(3)の加算費用についても同様です。以下、特に記載のない場合は1割負担の金額を示します。なお、負担割合については介護保険負担割合証に記載の負担割合となります。
- 2 個室は介護保険法で定められた従来型個室です。
- 3 おむつ代・洗濯代は含まれます。ただし、セーター等通常の洗濯が困難な衣類についてはご家族にクリーニングをお願いする場合があります。
- 4 入居後30日間と、30日を越える入院後、退院して再入居した場合の最初の30日間は、1日当たり30円加算されます(初期加算)。
- 5 入院または外泊した場合は、1月につき6日間までは、介護サービス利用料の額が、全ての要介護度につき1日当たり246円となります(外泊時費用)。

(2) 居住費・食費（法定金額）（単位：一日当たり）

入所者の所得段階	居住費		食費
	個室	多床室	個室・多床室
利用者負担第一段階	320円(減免額)	0円(減免額)	300円(減免額)
利用者負担第二段階	420円(減免額)	370円(減免額)	390円(減免額)
利用者負担第三段階	820円(減免額)	370円(減免額)	① 650円(減免額) ② 1,360円(減免額)
利用者負担第四段階	1,171円(基準額)	855円(基準額)	1,445円(基準額)

- 注) 6 入院または外泊した場合は、1月につき6日間までは、居住費をご請求させていただきます。
- 7 居者の所得段階に応じた減免制度の適用を受けるためには、入居者(又はご家族)の申請に基づく市町村の認定が必要です。

入居者所得段階	減免の基準等	
利用者負担第1段階	生活保護を受給している方等	
	利用者負担第2段階	世帯の全員が市町村 老齢福祉年金を受給している方
利用者負担第3段階		合計所得金額と公的年金等収入額の合計が年間 80万円以下の方等
	利用者負担第4段階	利用者負担第一・二段階以外の方
	上記以外の方	

- 8 多床室の入居者が、感染症や治療上の必要など、医師の指示に基づき一定期間(10日以内)個室

を利用する場合は、多床室の料金となります。一定期間を超えて引き続き個室を利用する場合は、原則として個室の料金となります。

- 9 著しい精神症状等により、多床室では同室者の心身の状況に重大な影響を及ぼすおそれが高く、個室以外での対応が不可能である場合に、医師の指示に基づき個室を利用する場合は多床室の料金となります。

(3) 加算費用(法定費用) (単位: 1日当たり)

- 一定以上の所得ある方は、2割負担又は3割負担となります。2割負担の場合は1割負担の場合の2倍の金額、3割負担の場合は3倍の金額になります。

日常生活継続支援加算	1割 36円	介護福祉士の資格を有する職員を一定数以上配置していること並びに重度化対応していること等によりご負担いただくものです。
夜勤職員配置加算 (I)	1割 13円	夜勤(夕食~深夜~朝食)の時間帯に、介護保険で定める基準人員よりも、介護・看護職員を手厚く配置している等によりご負担いただくものです。
看護体制加算 (I) (注11)	1割 4円	看護職員を一定数以上配置していること及び医療機関と必要な連絡体制を整備していること等によりご負担いただくものです。
栄養マネジメント強化加算	1割 11円	管理栄養士が入居者ごとの栄養ケア計画を作成し、必要な栄養管理を行う等にご負担いただくものです
口腔衛生管理加算 (I)	1割 90円/月 対象者のみ	歯科医師または指示を受けた歯科衛生士の指導等により、1月2回以上口腔ケアを行う等にご負担いただくものです
経口維持加算 (I)	1割 400円/月 対象者のみ	摂食機能障害があり医師または歯科衛生士の指導等により他職種の者が共同して栄養管理を行う等にご負担いただくものです。
褥瘡マネジメント加算 (II)	1割 13円/月 対象者のみ	褥瘡の発生を予防するために、定期的な評価及び計画的な管理を行う等にご負担いただくものです
科学的介護推進体制加算(II)	1割 50円/月	入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等、また心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出し、ケアの質向上の評価・推進・活用の取り組みを行う等にご負担いただくものです。
安全対策体制加算	1割 20円/回 入所時1回のみ	施設に安全対策部門を設置し事故防止対策について組織的な取り組みを行う等にご負担いただくものです。
介護職員処遇改善加算 (I)	8.3%/月	法律に基づき、(1)介護サービス利用料と(3)加算費用の合計金額の8.3%に相当する金額をご負担していただくものです。 (1割2割3割負担とも同率)
特定処遇改善加算 (1)	2.7%/月	法律に基づき、(1)介護サービス利用料と(3)加算費用の合計金額の2.7%に相当する金額をご負担していただくものです。 (1割2割3割負担とも同率)

- 注) 10 夜間は当事業所の看護職員とのオンコール体制を整備しています。また医療機関との連携を取るにより、容態の急変等に対しては24時間の連絡体制を確保しています。
- 11 施設において看取り介護を行った場合は、看取り介護の日数に応じて1日につき以下の費用が加算されます。
- 12 特例的評価として令和3年4月～9月まで上記の基本報酬に0.1%の単位数をさらに加えさせて頂きます

(看取り介護加算 I)

死亡日45日前～31日前	1割 72円
死亡日30日前～4日前	1割 144円
死亡日前々日及び前日	1割 680円
死亡日	1割 1,280円

6 - 2 入居者の希望、その他のサービス利用料

区 分		利用料	単 位	備 考
日常生活費	日用品・食品	実費	—	個人の嗜好による食品類、個人的に使用する保湿クリーム関連の日用品等の費用が該当します
	教養娯楽費	100円	1回	レクレーション、イベントに係る経費 個人の希望による材料購入等は実費になります
	健康管理費	実費	—	インフルエンザ予防接種費用、健康診断等
日常生活品の購入代行サービス		200円	1回	富士吉田市内
特別な食事の提供等		100円	1回	催事等、特別なおやつの提供時のみに該当します
		実費	—	利用者の希望による外食は実費になります
理美容代		2,000円	1回	毎週定期的に理美容師の出張サービスがあります
預り金管理サービス費		1,000円	月	積算根拠表による
エンゼルケア費		18,000円	1回	退所時、看取り後の身体整容

注) 13 入居者及びご家族の収入・資産等により市町村から社会福祉法人等による利用者負担軽減制度の適用を受けた場合は利用料の一部が軽減されます。

14 1月間に支払った介護サービス利用料(前記1の(1))と加算費用(前記1の(3))との合計金額が一定の上限額を超えた場合は、入居者(又はご家族)の申請により、上限額を超えた額が市町村から高額介護サービス費として払い戻されます。

※高額介護サービス費の申請の際、利用料領収書が必要となりますので、大切に保管して下さい。

入居者の所得段階	上限額(月額)
利用者負担第一段階	15,000円(個人)
利用者負担第二段階	15,000円(個人) 24,600円(世帯)
利用者負担第三段階	24,600円(世帯)

利用者負担第四段階	44.600円（世帯）
現役並み所得者に相当する方がいる世帯の方	44.400円（世帯）

※ 「世帯」とは、住民基本台帳上の世帯員で、介護サービスを利用した方全員の負担の合計の上限額を指し、「個人」とは、介護サービスを利用したご本人の負担の上限を指します。

6 - 3 入居者の自由な選択による費用

例えば、次のような費用は、サービス提供とは関係ない費用として実費相当額をご負担いただきます。

- ① 個人用の日用品で、個人の嗜好に基づくものの費用（例えば、菓子等）
※ お煙草につきましては、施設内は原則禁煙となっております。
- ② 個人専用の電気製品の電気代（例：個人でのテレビ使用：30円 / 日）
- ③ 個人の希望で購入する、個人専用の新聞、雑誌等の代金
- ④ 施設が実施する行事であっても、一般的に想定されるサービス提供の範囲を越えた費用（例えば、希望者を募り実施する行事・外出等）

7. 利用料金のお支払い方法

利用料は、1ヶ月ごとに計算し、翌月の10日前後までにご請求いたしますので、請求された月の20日まで(入居者ご本人名義)にお振込みください。20日までに引き落としできない場合は27日に再度引き落としとさせていただきます。1ヶ月に満たない期間のサービスの利用料は、利用日数および利用回数に基づいて計算した金額となります。

○指定金融口座（山梨中央銀行 吉田支店）からの自動引き落としとなります

8. 契約の終了について

利用契約書「第13条 契約の終了」をご参照ください。

9. 苦情受付窓口

○施設内に苦情・ご意見箱の設置があります

当施設における苦情等申立先

窓口担当者：介護支援専門員 後藤智子 電話：0555 - 20 - 1727

苦情・相談責任者：施設長 杉本君代 電話：0555 - 20 - 1727

○施設外苦情申し立て

行政機関 富士吉田市役所 健康長寿課 介護保険担当 電話：0555 - 22 - 1111（代）

国民健康保険団体連合会 介護保険課相談窓口 電話：055 - 233 - 9201

第三者委員 富士吉田市人権擁護委員 荒井 繁 様 電話：0555 - 22 - 0090

富士吉田市社会福祉事業団評議員 渡辺スミ子 様 電話：090 - 8019 - 2644

10、協力医療機関

(1) 協力病院

名称	国民健康保険 富士吉田市立病院
所在地	富士吉田市上吉田東 7-11-1
電話番号	0555-22-4111

(2) 協力歯科

名称	マーブル歯科
所在地	富士吉田市下吉田 4-7-22
電話番号	0555-23-6165

11. 非常災害時の対策

非常時の対応	別に定める「特別養護老人ホーム寿荘 消防計画」にのっとり、対応します。
平常時の訓練等 防災設備等	別に定める「特別養護老人ホーム寿荘 消防計画」にのっとり、 防災訓練を年2回以上、利用者も参加して実施します。 消化器 50本 防火シャッター 3箇所 避難すべり台 1箇所 避難階段 2箇所 屋内消火栓 16箇所 誘導灯 51箇所 自動火災報知機あり 非常通報装置 あり 非常用電源 あり ガス漏れ報知機 あり スプリンクラーあり
消防計画等	消防計画等 消防署への届出日：平成29年4月10日 防火管理者：奥水雄次

12. 当施設ご利用の際に留意いただく事項

感染症	<ul style="list-style-type: none"> ○新型コロナウイルス、インフルエンザやノロウイルスなどの感染症の予防やまん延の防止には細心の注意を払っていますが、完全に予防することは大変困難です。空気・飛沫・接触などによる利用者の感染に対しましては、当事業所での責任は負いかねますので、利用者並びにご家族のご理解をお願いいたします。 ○ご家族等が面会の際に、発熱・嘔吐・下痢・咳などの症状がみられる場合には、面会をご遠慮くださいますようお願いいたします。 ○感染症流行期には事業所全体について面会を控えていただくようお願いする場合があります。
来訪・面会	面会時間：9:00～19:00、玄関の面会名簿に氏名等を記載してください。
外出・外泊	<p>外出の際は、行き先・同行者・帰宅時間等を指定の用紙に記載し、職員に申し出てください。</p> <p>外泊される場合は、外泊開始日の5日前までに、宿泊日程・宿泊先・身元引受人等を指定の用紙に記載し、職員に申し出てください。</p>

居室・設備・器具の利用	施設内の居室や設備、器具は本来の用法にしたがってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、賠償していただくことがございます。
飲酒	館内は禁酒としております。
禁煙	館内は禁煙としております。
迷惑行為等	他の利用者等に迷惑を及ぼすような宗教活動、政治活動・選挙活動、営利活動、騒音行為等をご遠慮ください。ご自身で行う宗教信仰は自由です。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込みおよび飼育はお断りいたします。
所持品の持ち込み	○刃物・薬物等の危険物を除き、他の利用者等に迷惑を及ぼさない範囲で原則自由です。入居の際にご相談に応じます。 ○収納用の家具につきましては施設備品としてご用意してありますが、収納量が不足する場合には、入居者の負担にて持ち込みをお願いします。ただし、サービスの提供にあたって傷害となるような家具・備品類の持ち込みはご遠慮をお願いします。
防犯カメラ	施設の安全対策として玄関や廊下等共用部に防犯カメラを8箇所設置しています
その他	従業員に対する贈り物や飲食のおもてなしは、お断りいたします。

13. その他

(1) 緊急時の連絡先

利用者の容体に急激な変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な措置を講ずるほか、次の緊急連絡先に速やかに連絡いたします。

○身元引受人（第一連絡先）

○その他の家族等（第一連絡先が不通の場合の連絡先）

注) 1 最も連絡を取り易い方をお願いいたします。

2 連絡先に変更があった場合は速やかにお申し出ください。

(2) 看取り等に関する希望 別紙「施設での看取りについて」でご確認させていただきます。

(3) 住民票の移転（住所地特例）について

特別養護老人ホームに入居する場合、住民票を施設の所在地に移していただく必要があります。

（住民基本台帳法で、住民票は生活の本拠に移すことが基本となっています。施設に入居した場合は生活の本拠が施設となりますので、住民票を施設の所在地に移していただくこととなります。）

現在お住まいの市町村役場で転出届けの手続きを行う際は、窓口で、「特別養護老人ホームに入居するための転出届けで、保険関係は住所地特例である旨」を説明してください。保険関係を住所地特例にしていただくことは重要ですので、間違いのないようお願いいたします。

(4) 第三者評価の実施について

・申し込み状況調査 1回/年

・利用者満足度調査アンケート1回/年 結果についてはホームページに公開

個人情報の使用に係る同意書

私及び家族代表者は、富士吉田市社会福祉事業団特別養護老人ホーム寿荘が、私及び家族の個人情報を下記の利用目的の必要最低限の範囲で使用、提供、又は収集することに同意します。

I. 利用期間

介護サービス提供に必要な期間及び契約期間に準じます。

II. 利用目的

【利用者への介護サービスの提供に必要な利用目的】

1. 事業所内部での利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのため。
- ② 介護保険事務のため。
- ③ 介護サービスの利用に係る事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 入退所等の管理のため。
 - ・ 会計、経理のため。
 - ・ 介護事故、緊急時等の報告のため。
 - ・ 当該利用者への介護・医療サービスの向上のため。

2. 他の介護保険事業者・医療機関等への情報提供を伴う利用目的

- ① 事業所が利用者等に提供する介護サービスのうち
 - ・ 利用者に居宅サービスを提供する他の居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所等との連携（サービス担当者会議等）、照会への回答のため。
 - ・ その他の委託業務のため。
 - ・ 利用者の診療等に当たり、外部の医師の意見・助言を求める場合のため。
 - ・ 家族等への心身の状況説明のため。
 - ・ 利用者の容態が急変した場合や、その他緊急の事態が生じた場合に、医療機関及び各関係機関に必要な情報を提供するため。
- ② 介護保険事務のうち
 - ・ 保険事務の委託（一部委託含む）のため。
 - ・ 審査支払い機関へのレセプトの提出のため。
 - ・ 審査支払い機関又は保険者からの照会への回答のため。
- ③ 損害賠償保険などに係る保険会社等への相談又は届出等のため。

【上記以外の利用目的】

1. 事業所内部での利用に係る利用目的

- ① 事業所の管理運営業務のうち次のもの
 - ・ 介護サービスや業務の維持・改善の基礎資料とするため。
 - ・ 事業所等において行われる学生等の実習への協力のため。
 - ・ 事業所において行われる事例研究等のため。

・ 防犯カメラ録画データの確認のため。

2. 他の事業者等への情報提供に係る利用目的

①事業所の管理運營業務のうち

・ 外部監査機関、評価機関等への情報提供のため。

②入所者・利用者ごとのADL値、栄養状態、口腔機能等、また心身の状況等に係る基本的な情報（LIFE）を厚生労働省に提出し、ケアの質向上の評価・推進・活用を行うため。

Ⅲ. 使用条件

- (1) 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供に関わる目的以外には使用いたしません。また、利用者とのサービス利用に関わる契約の締結前からサービス終了後においても、第三者に漏らしません。
- (2) 個人情報を使用した会議の内容や相手方などについて経過を記録し、請求があれば開示します。

説明同意書

令和 年 月 日

指定介護福祉施設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おこないました。

事業所 富士吉田市社会福祉事業団
所在地 山梨県富士吉田市下吉田9丁目9番10号

名称 特別養護老人ホーム寿荘 印

説明者 氏名 _____ 印

私（及び家族代表者）は、

- ① 本書面並びに利用契約書に基づいて、上記の者から重要事項の説明を受け、その内容を承諾し重要事項説明書の交付を受けました。
- ② 指定介護福祉施設サービスの提供開始に同意します
- ③ 個人情報に関する基本方針及び個人情報の利用目的について説明及び文書の交付を受け、私（及び家族）の個人情報の使用について同意します。

利用者 〒

住所 _____

氏名 _____ 印

代理人（家族代表者） 〒

住所 _____

氏名 _____ 印

利用者との関係 _____