

特別養護老人ホーム 川口シニアセンター（ユニット型・地域密着型）
重要事項説明書

この説明書は、ご契約者に対してサービスを提供するために、当施設の概要や提供するサービスの内容、契約上ご注意いただきたい重要な事項を説明するものです。

1. 事業主体

| | |
|-------|----------------------------|
| 事業主体名 | 社会福祉法人 厚生会 |
| 法人の種類 | 社会福祉法人 |
| 代表者氏名 | 理事長 田平 芳寛 |
| 所在地 | 埼玉県川口市西新井宿1193-1 〒333-0833 |

2. 施設概要

| | |
|-----------|---|
| 施設名称 | 特別養護老人ホーム 川口シニアセンター |
| 開設年月日 | 平成17年12月1日（ユニット型） 平成23年 9月1日（地域密着型） |
| 介護保険事業者番号 | 1170203010（ユニット型） 1190200483（地域密着型） |
| 所在地 | 埼玉県川口市西新井宿1216-6 〒333-0833 電話 048-291-2120 Fax 048-291-2160 |
| 管理者 | 施設長 牧内 修一 |
| 施設の目的 | <p>当施設は、介護保険法、老人福祉法及び関係法令にもとづき、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、入居者の居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入居前の居宅における生活と入居後の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、施設において入居者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことができるよう、法人理念の実現をめざし施設サービスの提供を行います。</p> <p style="border: 1px solid black; padding: 2px;">法人理念 「3つのSの約束」</p> <ul style="list-style-type: none"> ☆「安全」(Safety) の約束 ☆「よりよいサービス」(Service) の約束 ☆「笑顔」(Smile) の約束 |

3. 施設及び主な設備の概要

| | | |
|-----------|----------------|---|
| 敷地面積 | 6,041.92㎡ | |
| 建 物 | 構 造 | 鉄骨造・地上3階建て |
| | 延床面積 | 東館 3,506.66㎡ 西館 2,535.26㎡ (計6,041.92㎡) |
| 居 室 の 概 要 | ユニット型部分 | 東館 7ユニット (66床) (居室 10.65㎡以上) 西館 4ユニット (40床) (居室 10.65㎡以上) 計 11ユニット (106床) |
| | 地域密着型部分 | 西館 4人部屋 4室 (16床) (居室 10.65㎡以上) 2人部屋 2室 (4床) (居室 10.65㎡以上) 計 20床 |
| | ショートステイ部分 | 東館 ユニット型個室 7室 (居室 10.65㎡以上) |
| 浴 室 | ユニット型部分 | 東館 2階・3階浴室 (個浴・チェアー浴・仰臥浴) 各1台 西館 2階浴室 (個浴・仰臥浴) 各1台 3階浴室 (個浴・チェアー浴) 1台 |
| | 地域密着型部分 | 西館 1階 (個浴・チェアー浴) 1台 ※ 仰臥浴の場合は、西館2階浴室を使用 |
| | ショートステイ部分 | 東館 1階 チェアー浴 1台 ※ 個浴、仰臥浴の場合は、東館2階・3階の浴室を使用 |
| 医 務 室 | 2室 (東西館各1階に設置) | |
| 相 談 室 | 1室 (東館1階事務室内) | |

4. 職員体制

| 職種 | 配置数（常勤換算） | | 主な業務内容 |
|---------|-----------------------------|----------------|------------------|
| | ユニット型 （113床） （短期入所含む） | 地域密着型 （20床） | |
| 管理者 | 1名 | | 施設運営全般の管理 |
| 医師（非常勤） | 1名 | | 健康管理・療養生活上の指導 |
| 看護職員 | 4名以上 | 1名以上 | 健康管理・療養生活上の看護等 |
| 介護職員 | 42名以上 | 7名以上 | 生活全般の世話や支援等 |
| 生活相談員 | 2名以上 | | 施設入居相談及び生活上の相談等 |
| 機能訓練指導員 | 1名以上 | | 日常生活機能の回復または減退防止 |
| 介護支援専門員 | 3名 | | 施設介護サービス計画作成等 |
| 管理栄養士 | 2名 | | 栄養管理・食事献立立案等 |
| 事務職員 | 4名 | | 一般事務・利用料請求等 |

5. 協力医療機関

| | | |
|--------|--|---|
| 協力医療機関 | 医療法人社団 厚生会 埼玉厚生病院 所在地 〒334-0013 川口市南鳩ヶ谷6-5-5 Tel 048-281-7611 Fax 048-281-7839 | |
| | 診療科 | 内科、脳神経外科、循環器内科、整形外科、外科、眼科、 消化器内科、リハビリテーション科、皮膚科 |
| | 医療法人 三誠会 川口誠和病院 所在地 〒334-0074 川口市江戸3-35-46 Tel 048-285-0661 Fax 048-283-7957 | |
| | 診療科 | 外科、内科、消化器科、肛門科、乳腺科、婦人科、泌尿器科、 整形外科、脳神経科、循環器科、糖尿病内科、呼吸器科 |
| | 医療法人 浦和メモリークリニック 所在地 〒336-0043 さいたま市南区円正寺510-1 電話 048-711-7850 | |
| | 診療科 | 老年精神科 |
| | 医療法人 大谷会 大谷歯科医院 所在地 〒334-0004 川口市辻722-11 電話 048-285-6900 Fax 048-285-6900 | |
| | 診療科 | 歯科 |

* 上記以外の医療機関での受診・入院治療を希望される場合は、ご家族等に受診の付き添いをお願いしております。外出に必要な外部サービス（介護タクシー等）を希望される場合は生活相談員、事務職員等に相談ください。なお、緊急時はこの限りではありません。

6. サービス内容と利用料

(1) 介護保険給付によるサービス

| | |
|-------------------|--|
| 施設サービス計画作成（ケアプラン） | 介護支援専門員は、入居者及び家族の生活に対する要望を反映し、入居者の自立支援の視点に立ち施設サービス計画を作成します。 |
| 入浴 | 入居者の心身状況に合わせた入浴設備で入浴を提供します。 原則週2回の入浴または清拭を行います。 |
| 介護 | 排泄介助・食事介助・整容介助・入浴介助等 個別の施設サービス計画に沿って施設サービスを提供いたします。 |
| 機能訓練 | 機能訓練指導員の指導のもと日常生活活動やレクリエーション活動等を通じて生活機能（座位保持、口腔機能等）の維持・減退防止を行います。 |
| 健康管理 | 健康診断（成人一般項目）を年1回実施いたします。 日々の健康管理（血圧、体温測定等）を行い、異常の早期発見に努めます。また、異常があるときはすみやかに主治医へ報告し、必要な治療に結び付けます。 |
| 社会生活上の便宜提供 | 日常生活を営むのに必要な行政機関等の手続について、入居者または家族において行うことが困難であるときは、同意を得た上で代行することがあります。常に入居者の家族との連携を図るとともに、家族との交流の機会を確保するよう努めます。心身状態が安定の場合は、入居者の外出の機会を確保するよう努めます。 |
| 食事の提供 | 入居者の栄養状態を定期的に把握し栄養管理を行うとともに、口腔機能や心身状況、食形態や嗜好に配慮した食事を提供します。 【おおむねの提供時間】朝食：8時 昼食：12時 夕食：18時 |
| 居住費 | 居住費及び食費は「滞在に要する費用」として、入居者の負担となります。介護保険負担限度額の認定を受けている入居者の場合、認定証に記載された金額を一日あたりの料金とします。 |
| 看取りケア | 施設作成の指針にもとづき、入居者を最期まで支援する看取りケアを提供します。看取りケアはその開始にあたり、入居者や家族、主治医・施設職員との話し合いの上、同意書を取り交わしたうえで行われます。 |

※ 施設が法定代理受領サービスに該当する施設サービスを提供した場合の利用料の額は、介護保険法による介護報酬の告示上の額に対して、介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

(2) 介護保険の給付対象とならないサービス

| サービス | 内 容 | 料 金 |
|-------------|---|---|
| 日用品購入 | <p>【Aセット】歯ブラシ、歯磨き粉、石鹸、シャンプー、浴用タオル類、ティッシュペーパー、トイレトペーパー、おしぼり、入れ歯洗浄剤</p> <p>【Bセット】歯ブラシ、歯磨き粉、石鹸、シャンプー、浴用タオル類、ティッシュペーパー、トイレトペーパー、おしぼり</p> <p>※日用品費は、個別に提供させていただくものであり、一律に提供し画一的に徴収するものではありません</p> | <p>Aセット 210円/日 □</p> <p>Bセット 190円/日 □</p> |
| 特別食 | 入居者の希望にもとづいた特別な食事の提供 | 実費 |
| 理美容 | 定期的に出張理容師による理髪サービスを利用できます。散髪のほか、希望によりパーマ、毛染めもできます。 | <p>カット 2,100円～</p> <p>カット+顔剃り 2,400円～</p> <p>パーマ、毛染めは実費</p> |
| レクリエーション活動等 | 外食、買い物ツアー、出前レクなどの実施に伴い、食事や買い物代がかかります。また、クラブ活動では材料費・月謝等（生け花、書道等）が必要となります。 | 実費 |
| 日常生活上の諸費用 | 新聞、週刊誌、嗜好品等の購入ができます。新聞の定期購読は事務所にて申込を受け付けます。 | 実費 |
| 疾病の治療 | <p>入居前の主治医より「診療情報提供書」を提出いただき、協力医療機関で治療の継続を行います。</p> <p>入居後治療を必要とする場合は、入居者または家族の希望により、協力医療機関の診療科目において外来診療や入院治療を受けることができます。</p> <p>協力医療機関の診療専門外の治療に関しては、家族等の協力により、他の専門医にて診療を受けていただくこととなります。</p> | 医療機関、調剤薬局の医療費請求額 |
| 予防接種 | <p>インフルエンザ予防接種（毎年秋）</p> <p>肺炎球菌ワクチン（対象となる希望者）</p> <p>推奨されるその他のワクチン</p> | 医療機関の請求額 |
| 特別な洗濯代 | パジャマ、下着類、化繊・木綿製室内着等の日常衣類の洗濯は、週2回施設サービスとして行います。それ以外の絹物、ウールセーター等は入居者の実費負担となります。 | クリーニング業者の請求額 |
| 電気代 | 居室にお持ち込みになる電気製品にかかる費用です。 | 電気製品1台につき53円（1日） |

| | | |
|---------------|--|--------------|
| 残置品処理代 | 契約終了後にお引取り困難な調度品等の廃棄処理は、専門処理業者に依頼することができます。 | 実費 (見積可能) |
| 退居時のお部屋の修繕 | 入居中に壁・床や備付家具について、故意による汚損・破損などがあった場合、その修繕費をご負担いただくことがあります。お部屋をきれいに使っていただき、快適にお過ごしくください。 | 実費 |
| 居室の明渡しに関する違約金 | 契約終了後、施設の了承なく居室の明渡しがない場合は、本来の利用料金の2倍の料金を請求させていただきます。 | |

*サービス提供は、入居者及び家族等に事前に説明し、同意を得た上で提供します。

(3) 支払い方法

上記(1)(2)のサービスは、月末締めで集計し、翌月10日前後に1ヵ月分を請求します。お支払いは口座自動引落または銀行振込(振込手数料はご負担ください)でお願いします。銀行振込の場合は14日以内にお支払ください。口座自動引落の場合は、毎月23日が引落日となります。(23日が祝祭日となる時は、その前日となります)

(4) 償還払い

入居者が要介護認定を受けていない場合または要介護認定申請中の場合は、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。要介護認定を受けた後、自己負担額を除く金額が保険者から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合は、入居者が保険給付の申請を行うために必要な事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

(5) 基本料金の減免措置については、生活相談員にお尋ねください。

7. その他の入居にあたっての留意事項

| | |
|-------------|--|
| 来訪・面会 | <p>面会時間は朝8時30分から夜20時までです。</p> <p>来訪時には必ず東館事務所受付にて面会届を記入し、来訪者カードを貸し出しますので、確認できるように身に付けて下さい。</p> <p>なお、西館へは来訪者カード（電子キー）がないと入館できません。貸し出しの電子キーを紛失した場合は、実費を請求させていただきます。</p> |
| 外出・外泊 | <p>外出・外泊については家族の付き添いがあれば原則自由です。知人の方等との外出・外泊については、家族の同意が必要です。</p> <p>事前に外出・外泊届を提出して下さい。必要な薬や所持品等の準備をします。</p> |
| 喫煙・飲酒 | <p>所定の喫煙場所以外での喫煙は禁止とします。タバコは職員がお預かりします。入居者自身の健康保持と他の入居者等の受動喫煙防止のため、入居を機会に、禁煙に協力をお願いします。</p> <p>飲酒は可能ですが、酒類は職員がお預かりし、食事の際、入居者の希望にて提供し、健康管理や他の入居者との良好な関係を保てるようにしてまいります。</p> |
| 居室等での飲食 | <p>施設提供の食事以外に、家族等が食品を持参し、居室等で召し上がることができます。その際は、必ず職員にお申し出ください。</p> <p>食品の持込は、療養上制限させていただくことがあります。</p> <p>持込の食品について、生もの等衛生管理が困難な場合は、職員判断で廃棄させていただくことがありますので、ご了承ください。</p> |
| 居室への調度品等の持込 | <p>日常生活に必要なベッド、寝具、整理ダンス、カーテンは施設で用意します。居室には入居者の使い慣れた調度品（小ダンス、鏡台、椅子等）や写真、絵画等をお持ち込みいただき、入居前の生活との連続性を大切にしてください。手すり取付け等居室の改造はできません。安全のため、電化製品、家具等の持ち込みを制限することがあります。また、ハサミや刃物、危険物の持ち込みはできません。</p> <p>事前に生活相談員とご相談ください。</p> |
| 衣類等の補充 | <p>季節や入居者の好みに応じ、家族等で衣類の用意をお願いします。</p> <p>補充について職員の判断で、家族にお願いすることがあります。</p> <p>詳細については別途ご案内します。</p> |
| 宗教活動 | <p>居室での宗教活動は自由です。共有部分での宗教活動、他の入居者、家族及び職員への布教活動はできません。</p> |
| 金品の管理 | <p>現金、通帳、貴金属、高価アクセサリ等の貴重品は入居者（自己管理できる方）または家族で管理をお願いします。当施設では原則的に金品等の預かりはできず、紛失等については施設として一切責任を負いかねます。理美容費等日常生活に必要な費用が発生した場合は、施設にて一時立て替え、毎月の介護サービス費と合計して請求します。</p> |

| | |
|-----------------------|--|
| 居室でのペット飼育、植物等の栽培 | 居室内でのペットの飼育はできません。 観葉植物栽培の管理は入居者または家族でお願いします。なお、有害な植物は栽培をお断りします。 |
| 研修・実習、見学、取材等の協力依頼への対応 | 外部からの研修・実習、見学、取材、撮影等の協力依頼があった場合、社会福祉施設の社会的役割として必要と思われるものについて受け入れをします。この場合、入居者及び家族のプライバシー、生命・安全を確保し、事前に範囲を定めた上で、ご協力をお願いすることがあります。 |
| 所持品残置物の処理 | 入居契約終了後、入居者、家族または身元引受人はすみやかに居室に残されたすべての所持品の引取りをお願いします。なお、引取りが難しい場合は処分代行業者を紹介することもできます。その費用については代行業者へお問い合わせください。 |

8. 安全管理

| | |
|----------------|--|
| 火災や地震等自然災害への対応 | 火災や地震風水害等の発生を想定し、所轄消防署等の指導のもと、防災・避難・事業継続（BCP）訓練を年2回以上実施します。 消火器、スプリンクラー、避難経路等の防災設備点検、自然災害等の緊急時対応及びBCP対応マニュアルを適時見直し、職員間で周知するとともに、訓練を行い適切に対応します。 【防火管理責任者】 牧内 修一 |
| 感染防止への対応 | 感染症防止のため、インフルエンザ・新型コロナをはじめとするウイルス等の感染、また水・食物を介する食中毒の防止について感染対策委員会活動を行い、適時業務マニュアルを見直して、職員には研修でこれを周知します。感染症の拡大防止のため、ご面会を一時的に縮小・停止する場合がありますので、ご理解をお願いいたします。 |
| 事故発生の防止と発生時の対応 | 事故対策委員会を設置し、安全な環境整備、職員研修を実施するとともに、事故内容を記録・分析検討の上、発生防止策を講じ職員に周知します。万が一事故が発生した場合、すみやかに家族（身元引受人）及び管轄行政庁に連絡するとともに、必要な措置を講じます。 |

9. 緊急時の対応

入居者の急な体調変化や外傷等緊急の場合は、緊急時対応マニュアル等に従い協力医療機関に連絡し必要な処置を講ずるほか、記載いただいた下記緊急連絡先に連絡いたします。

| | | | | |
|---------|---------------|------|----|--|
| 緊急時連絡先① | 氏名 | フリガナ | 続柄 | |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | ご自宅 | 携帯 | |
| | | 勤務先 | | |
| | 連絡時に配慮してほしいこと | | | |
| 緊急時連絡先② | 氏名 | フリガナ | 続柄 | |
| | 住所 | 〒 | | |
| | 電話番号 | ご自宅 | 携帯 | |
| | | 勤務先 | | |
| | 連絡時に配慮してほしいこと | | | |

10. 苦情相談機関

当施設における生活やサービスについての苦情や相談は、以下の窓口でお受けします。

| | | |
|------------------|-------------------------------------|--|
| 苦情相談窓口 | 苦情相談受付 担当者 | 電 話：048-291-2120 生活相談員：鈴木 真也 |
| | 苦情解決責任者 | 施 設 長：牧内 修一 |
| | 受 付 時 間 | 毎日 午前9時～午後5時 |
| | 第 三 者 委 員 | 上木 里子、内田 龍一、小櫃 芳江 *第三者委員は、入居者等と施設の間で、公平・中立な立場で問題解決への調整、助言を行います。第三者委員へのご相談がある場合には、事業所にご連絡ください。 |
| | その他 | 苦情相談受付箱を東西間1階エレベーター前に設置しています。 家族懇談会を開催し、家族等から意見・相談等を直接伺います。 |
| 行政等の苦情相談 受付機関 | 川口市役所 介護保険課 | 電 話：048-259-7293（事業者係） 受付時間：午前9時～午後5時（平日のみ） |
| | 埼玉県国民健康 保険連合会・介 護保険課苦情対 応係 | 電 話：048-824-2568 受付時間：午前8時30分～午後5時 （平日のみ） |
| | 埼玉県社会福祉 協議会・埼玉県 運営適正化委員 会 | 電 話：048-822-1243 受付時間：午前9時～午後4時（平日のみ） |

11. 第三者評価の実施状況

| | | | | |
|-------|------|--|-------|-------|
| 第三者評価 | 実施状況 | 有 ・ <input checked="" type="radio"/> 無 | 実施年月日 | 年 月 日 |
| | 評価機関 | | | |
| | 評価結果 | | | |

1 2. 入退居の手続き

(1) 入居手続き

- ①電話等で申込み相談後、入居申し込み手続きを行います。
- ②入所判定の後、順位の高い方から居室に空きができたときに入居案内をします。
- ③入居契約を行い、サービス提供を開始します。

在宅介護サービスを利用されている方は、担当の介護支援専門員に相談してください。

(2) 退所手続き

①入居者のご都合で退所される場合

退所を希望する日の7日前までにお申し出ください。

②自動終了

次の場合は、自動的にサービスを終了します。

○入居者が他の介護保険施設に入所した場合

○介護保険給付でサービスを受けていた入居者の要介護認定区分が、非該当（自立）または要支援と認定された場合（この場合、要介護認定区分の有効期間の末日をもって退所となります。）

○入居者がお亡くなりになった場合

○医療機関へ入院後3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合

③その他

○入居者が、サービス利用料金の支払いを1か月以上遅延し、料金支払い催促にもかかわらず14日以内にお支払いが無い場合

○入居者や家族等が当施設や当施設の職員に対して本契約を継続しがたいほどの背信行為を行った場合、退所していただくことがあります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。なお、背信行為には、意図的な料金の未払いや、契約した介護サービス以外のサービスの提供を強要すること、職員に対して耐え難い暴言暴力を繰り返す等のいわゆるカスタマーハラスメント行為を含むものとします。

○やむを得ない事情により、当施設を閉鎖または縮小する場合、契約を終了し、退所していただくことがあります。この場合、契約終了30日前までに文書で通知します。

1 3. 入居者が病院または診療所に入院された場合の対応

(1) 6日以内の入院の場合

入院期間が6日以内の場合は、退院後再び施設に入居することができます。

ただし、入院期間中であっても、介護保険で定める所定の利用料金を負担いただきます。

(2) 7日以上、3ヵ月以内の入院の場合

入院期間が3ヵ月以内の場合は、退院後再び当施設に入居することができます。

ただし、入居者側から入居日時を指定することはできません。

また、退院後の療養・介護の都合により、居室、ベッドを変更する場合がありますので、ご了承ください。

(3) 3か月以内の退院が見込めない場合

入院3か月以内であっても、医師の診断により3か月以内の退院が見込めない場合には、契約を解除する場合があります。この場合には、当施設に再び優先的に入居することはできませんが、再度入居の申込をいただければ再入居できるように努めます。

1.4. 居室・ベッドの移動

入居者の生活機能能力の変化や療養・介護上必要とされる場合には、入居者または家族にその旨を説明の上、移動をお願いすることがあります。入居者または家族の要望による居室・ベッドの移動はご希望に沿いかねますのでご了承ください。

1.5. 個人情報の保護（基本方針・お問い合わせ窓口・同意いただく内容）

1. 個人情報保護に対する基本方針

①個人情報に関する法令・規範の遵守

社会福祉法人厚生会は、当法人が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のため、個人情報管理規程を策定し、個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、入居者・家族及び職員の個人情報の保護を図ります。

②個人情報の適切な収集・利用・提供の実施

○個人情報の取得に際して、その利用目的を特定し、通知または公表し（事業所内掲示）、利用目的に従って個人情報の収集・利用・提供を行います。

○個人情報の紛失、漏洩、改ざん及び不正アクセス等のリスクに対して必要な安全対策、予防措置を講じて適切な管理を行います。

③個人情報に関する意思統一の徹底

個人情報の取り扱いに関する規定を明確にし、職員に周知徹底します。また、関係業者、医療機関等に対しても適切に個人情報を取り扱うよう要請します。

④個人情報保護活動を継続的に改善・推進

自主的に的確な個人情報の保護措置が講じられるよう、個人情報管理規定を定期的に見直し、これを遵守すると共に、職員研修を行います。

2. 個人情報保護に関するお問い合わせ窓口

当法人が保有する個人情報についてのご質問やお問い合わせ、あるいは開示、訂正、削除、利用停止の依頼について下記の窓口で対応いたします。

【個人情報保護相談窓口】

受付担当：施設長 牧内 修一（個人情報管理責任者）

受付時間：毎月曜～金曜日 9時～17時

3. 個人情報の使用に同意いただく内容

以下に定める条件のとおり、社会福祉法人厚生会が入居者、家族及びその身元引受人、連帯保証人の個人情報を下記の使用目的の必要事項の範囲で使用、提供または収集することに同意をお願いします。

①使用期限

この契約の期間及び契約終了後法令で定められた文書保存期間を経過するまで

②使用目的

- 介護保険における介護認定の申請及び更新・変更
- 入居者の介護サービス計画（ケアプラン）立案、サービス担当者会議、介護従事者カンファレンス等で情報共有するとき
- 医療機関、福祉事業者、介護支援専門員、介護サービス事業者、自治体（保険者）その他社会福祉団体等の連絡調整のとき
- 入居者が医療サービスを希望するとき及び主治医の意見を求める必要があるとき
- 当施設で実施される実習、体験学習等への協力のとき
- 上記各号にかかわらず緊急を要する連絡等のとき

③使用条件

- 個人情報の提供は必要最低限とし、サービス提供にかかわる目的以外利用しません。
また、入居者とのサービス利用にかかわる契約の締結前から、サービス終了後においてもみだりに第三者へ漏洩しません。
- 行事等で入居者の写真、ビデオ撮影を行い、報告書掲載や販売に供するための閲覧を行うことがあります。写真・ビデオの撮影、掲載を希望されない方は事前・事後にかかわらず申し出を行うことができます。
- 入居者の居室の表札は、安全な医療・介護サービスを提供する上で必要なものですが、表示を希望されない入居者または家族は申し出ていただくことができます。

令和 年 月 日

施設サービス提供（ ユニット型 ・ 地域密着型 ）にあたり、本書面にもとづき重要事項の説明を行いました。

事業者 社会福祉法人 厚生会
特別養護老人ホーム 川口シニアセンター

所在地 埼玉県川口市西新井宿 1 2 1 6 - 6

管理者 牧内 修一

説明者 所属

氏名 _____

私は、本書面にもとづいて重要事項の説明を受け理解しましたので、施設サービスの提供開始及び個人情報の使用に同意します。

なお、代理人または家族欄については、入所申込者の判断能力等に障害がみられる場合に、家族、成年後見人等または第三者である立会人において記載及び同意します。

| | | |
|---|----|--|
| 利用者 (入居者) | 住所 | |
| | 氏名 | |
| 代理人または家族 <input type="checkbox"/> 署名代行を兼ねる | 住所 | |
| | 氏名 | |

※ 代理人または家族が、本人の意思を確認し、その署名を代行するときはにチェックを入れること。