

## 施設介護サービス重要事項説明書

あなたに対する施設介護サービス提供開始にあたり、厚生労働省令第 39 号第 4 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

### 1 事業者

事業者の名称	社会福祉法人福寿会
法人所在地	富山県南砺市松原 6 7 8 - 1
代表者氏名	理事長 田中 幹夫
電話番号	0 7 6 3 - 2 3 - 2 9 1 0

### 2 利用施設

富山県指定	平成 11 年 12 月 1 日指定 第 1672000146 号 (従来型)
	平成 26 年 4 月 1 日指定 第 1671000311 号 (ユニット型)
施設の名称	特別養護老人ホーム福寿園
施設の所在地	富山県南砺市松原 6 7 8 - 1
施設長名	長森 克成
電話番号	0 7 6 3 - 2 2 - 3 5 5 6 (代表) 5 7 0 2
ファクシミリ番号	0 7 6 3 - 2 2 - 7 5 3 9

### 3 施設の概要 特別養護老人ホーム

敷地	1 3, 9 6 5. 8 0 m <sup>2</sup>
構造	鉄筋コンクリート造 (耐火建築)
建築面積	別館 1, 7 3 8. 5 4 m <sup>2</sup> 平成館 1, 0 8 4. 3 2 m <sup>2</sup> 本館 2, 5 9 1. 8 7 m <sup>2</sup> 計 5, 4 1 4. 7 3 m <sup>2</sup>
利用定員	1 4 2 名

居 室

居室・設備の種類	室 数			備 考
	別館	平成館	本館	
ユニット型個室	0	0	8 8	
従来型個室 (1 人部屋)	3	2	0	
多床室 (2 人 部 屋)	5	1	0	
多床室 (3 人 部 屋)	8	1	0	
多床室 (4 人 部 屋)	0	8	0	
居室合計	1 6	1 2	8 8	
食 堂	1	1	8	
機能訓練室	1			〔主な設置機器〕 歩行訓練用階段、平行棒、肋木、 手指訓練器
浴 室	2	2	8	特殊浴槽、一般浴槽
医 務 室				1

#### 4 職員体制（主たる職員）

職 種	常勤（人）		非常勤（人）		常勤換算（人）	指定基準（人）
	専従	兼務	専従	兼務		
1. 施設長（管理者）	1				1	1
2. 生活相談員	1	3			4	2
3. 介護職員	74				74	44
4. 看護職員	6.5				6.5	4
5. 機能訓練指導員	1	1				兼1
6. 介護支援専門員	1	3			4	2
7. 医師（嘱託）			1			兼1
8. 管理栄養士	1				1	1

#### 5 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制
1. 医師（内科）	週1回（木曜日の午後約1時間）
2. 介護職員	変形労働時間制
3. 看護職員	標準的な時間帯における最低配置人数 *平日（月～金曜日） 日勤H勤 9：00～17：45 日勤C勤 8：00～16：00 日勤L勤 10：15～19：00 *土・日曜日・祝日 日勤L勤 10：15～19：00 日勤DC勤 9：00～13：00
4. 機能訓練指導員	平日のみ（ただし、木曜日除く） 8：30～16：30
5. 理学療法士	毎月第1水曜日 14：30～16：00
6. 作業療法士	毎月第3水曜日 14：30～16：00
7. 言語聴覚士	毎月第3火曜日 14：00～16：00
8. 歯科口腔外科医・歯科衛生士	毎週 水曜日 9：30～12：00
8. 生活相談員	平日のみ 8：30～17：15
9. 介護支援専門員	平日のみ 8：30～17：15

※土・日、祝日、年末年始等は上記と異なります。

#### 6 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当施設が提供するサービスについて、

- |   |
|---|
| (1) 利用料金が介護保険から給付される場合<br>(2) 利用料金の全額をご契約者に負担いただく場合 |
|---|

があります。

※施設サービス費及び加算については、砺波地方介護保険組合より交付される介護保険負担割合証に基づき1割負担或いは2割負担となります。2割負担の方は、下記の利用者負担分1割の金額が2倍になります。

(1) 基本利用料金

○多床室

(単位:円/日)

対象者	区分	要介護度	施設 サービス費	保険給付分 9割	利用者負担分			
					1割	居住費	食費	
生活保護受給者		1	5,470	4,923	547	0	300	
		2	6,140	5,526	614	0	300	
		利用者負担 第1段階	3	6,820	6,138	682	0	300
			4	7,490	6,741	749	0	300
			5	8,140	7,326	814	0	300
世帯全員が市町村 民税非課税者	老齢福祉年金 受給者	1	5,470	4,923	547	370	390	
		2	6,140	5,526	614	370	390	
		利用者負担 第2段階	3	6,820	6,138	682	370	390
			4	7,490	6,741	749	370	390
			5	8,140	7,326	814	370	390
	合計所得金額 +課税年金収入 +非課税年金収入が80万 円以下の方	1	5,470	4,923	547	370	650	
		2	6,140	5,526	614	370	650	
		利用者負担 第3段階	3	6,820	6,138	682	370	650
			4	7,490	6,741	749	370	650
			5	8,140	7,326	814	370	650
	利用者負担第 1・第2段階以 外の方	1	5,470	4,923	547	370	650	
		2	6,140	5,526	614	370	650	
		3	6,820	6,138	682	370	650	
		4	7,490	6,741	749	370	650	
		5	8,140	7,326	814	370	650	
上記以外の方	利用者負担 第4段階	1	5,470	4,923	547	840	1,380	
		2	6,140	5,526	614	840	1,380	
		3	6,820	6,138	682	840	1,380	
		4	7,490	6,741	749	840	1,380	
		5	8,140	7,326	814	840	1,380	

※なお、入院・外泊等でベッドを空けられる場合、退院日（退所日）まで利用者負担段階毎の居住費のみを頂きますのでよろしくお願ひします。

※非課税年金とは、国民年金、厚生年金、共済年金の各制度に基づく遺族年金・障害年金を指します。

具体的には、日本年金機構または共済組合等から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金（遺族厚生年金、障害基礎年金など）のほか、例えば「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も遺族年金として判定の対象となります。

<非課税年金に含まれないもの>

上記に該当しない年金（労災・恩給・戦傷病者など）のほか、弔慰金・給付金などは、「遺族」や「障害」という単語がついた名称であっても、判定の対象となりません。

※上記の要件に加え、(1) 別世帯の配偶者も市民税非課税であること、(2) 預貯金等が一定額（単身の場合は1,000万円、夫婦の場合は2,000万円）以下である、の2つの要件を満たす必要があります。

対象者	区分	要介護度	施設 サービス費	保険給付分 9割	利用者負担分			
					1割	居住費	食費	
生活保護受給者		1	5,470	4,923	547	320	300	
		2	6,140	5,526	614	320	300	
		3	6,820	6,138	682	320	300	
		4	7,490	6,741	749	320	300	
		5	8,140	7,326	814	320	300	
世帯全員が市町村民税非課税者	老齢福祉年金受給者	利用者負担 第1段階	1	5,470	4,923	547	320	300
			2	6,140	5,526	614	320	300
			3	6,820	6,138	682	320	300
			4	7,490	6,741	749	320	300
			5	8,140	7,326	814	320	300
	合計所得金額 +課税年金収入+非課税年金収入が80万円以下の方	利用者負担 第2段階	1	5,470	4,923	547	420	390
			2	6,140	5,526	614	420	390
			3	6,820	6,138	682	420	390
			4	7,490	6,741	749	420	390
			5	8,140	7,326	814	420	390
	利用者負担第1・第2段階以外の人	利用者負担 第3段階	1	5,470	4,923	547	820	650
			2	6,140	5,526	614	820	650
			3	6,820	6,138	682	820	650
			4	7,490	6,741	749	820	650
			5	8,140	7,326	814	820	650
上記以外の方	利用者負担 第4段階	1	5,470	4,923	547	1,150	1,380	
		2	6,140	5,526	614	1,150	1,380	
		3	6,820	6,138	682	1,150	1,380	
		4	7,490	6,741	749	1,150	1,380	
		5	8,140	7,326	814	1,150	1,380	

※なお、入院・外泊等でベッドを空けられる場合、退院日（退所日）まで利用者負担段階毎の居住費のみを頂きますのでよろしくお願ひします。

※非課税年金とは、国民年金、厚生年金、共済年金の各制度に基づく遺族年金・障害年金を指します。

具体的には、日本年金機構または共済組合等から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金（遺族厚生年金、障害基礎年金など）のほか、例えば「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も遺族年金として判定の対象となります。

<非課税年金に含まれないもの>

上記に該当しない年金（労災・恩給・戦傷病者など）のほか、弔慰金・給付金などは、「遺族」や「障害」という単語がついた名称であっても、判定の対象となりません。

※上記の要件に加え、(1) 別世帯の配偶者も市民税非課税であること、(2) 預貯金等が一定額（単身の場合は1,000万円、夫婦の場合は2,000万円）以下である、の2つの要件を満たす必要があります。

対象者	区分	要介護度	施設 サービス費	保険給付分 9割	利用者負担分			
					1割	居住費	食費	
生活保護受給者		1	6,250	5,625	625	820	300	
		2	6,910	6,219	691	820	300	
		3	7,620	6,858	762	820	300	
		4	8,280	7,452	828	820	300	
		5	8,940	8,046	894	820	300	
世帯全員が市町村民税非課税者	利用者負担 第1段階	老齢福祉年金 受給者	1	6,250	5,625	625	820	390
			2	6,910	6,219	691	820	390
			3	7,620	6,858	762	820	390
			4	8,280	7,452	828	820	390
			5	8,940	8,046	894	820	390
	利用者負担第 2段階	合計所得金額 +課税年金収入+ <b>非課税年金収入</b> が80万円以下の方	1	6,250	5,625	625	820	390
			2	6,910	6,219	691	820	390
			3	7,620	6,858	762	820	390
			4	8,280	7,452	828	820	390
			5	8,940	8,046	894	820	390
	利用者負担第 3段階	利用者負担第 1・第2段階以外の人	1	6,250	5,625	625	1,310	650
			2	6,910	6,219	691	1,310	650
			3	7,620	6,858	762	1,310	650
			4	8,280	7,452	828	1,310	650
			5	8,940	8,046	894	1,310	650
上記以外の方	利用者負担 第4段階	1	6,250	5,625	625	1,970	1,380	
		2	6,910	6,219	691	1,970	1,380	
		3	7,620	6,858	762	1,970	1,380	
		4	8,280	7,452	828	1,970	1,380	
		5	8,940	8,046	894	1,970	1,380	

※なお、入院・外泊等でベッドを空けられる場合、退院日（退所日）まで利用者負担段階毎の居住費のみを頂きますのでよろしくお願いします。

※**非課税年金とは、国民年金、厚生年金、共済年金の各制度に基づく遺族年金・障害年金を指します。**

具体的には、日本年金機構または共済組合等から通知される振込通知書、支払通知書、改定通知書などに「遺族」や「障害」が印字された年金（遺族厚生年金、障害基礎年金など）のほか、例えば「寡婦」「かん夫」「母子」「準母子」「遺児」と印字された年金も遺族年金として判定の対象となります。

<非課税年金に含まれないもの>

上記に該当しない年金（労災・恩給・戦傷病者など）のほか、弔慰金・給付金などは、「遺族」や「障害」という単語がついた名称であっても、判定の対象となりません。

※上記の要件に加え、(1) 別世帯の配偶者も市民税非課税であること、(2) 預貯金等が一定額（単身の場合は1,000万円、夫婦の場合は2,000万円）以下である、の2つの要件を満たす必要があります。

## (2) 施設の体制によって加算される料金

### ①日常生活継続支援加算

次の1)～3)のいずれかを満たす場合、且つ、入所者数に対して介護福祉士が一定割合以上（入所者6人に1人以上の介護福祉士配置）配置されている場合に加算されます。

- 1) 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、要介護度4又は5の占める割合が70%以上である。
- 2) 算定日の属する月の前6月間又は前12月間における新規入所者の総数のうち、認知症日常生活自立度Ⅲ以上の割合が65%以上である。
- 3) たんの吸引等が必要な利用者の占める割合が入所者の15%以上である。

日常生活継続支援加算	料金額（1日）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
*多床室・従来型個室	360円	324円	36円
*ユニット型個室	460円	414円	46円

### ②夜勤職員配置加算

夜勤を行う介護・看護職員の数が国の最低基準（6人）を1人以上上回っている場合に加算されます。

夜勤職員配置加算	料金額（1日）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
*多床室・従来型個室	130円	117円	13円
*ユニット型個室	180円	162円	18円

### ③看護体制加算（Ⅰ）

常勤の看護師を1人以上配置している場合に加算されます。

	料金額（1日）	介護保険給付分（9割）	利用者負担分(1割)
看護体制加算（Ⅰ）	40円	36円	4円

### ④看護体制加算（Ⅱ）

看護職員を常勤換算方法で入所者25名又はその端数を増すごとに1名以上配置し、国の最低基準（4人）を1人以上上回っており、南砺市民病院との連携により、24時間の連絡体制を確保されている場合に加算されます。

	料金額（1日）	介護保険給付分（9割）	利用者負担分(1割)
看護体制加算（Ⅱ）	80円	72円	8円

## (3) 個別に加算される料金

### ①初期加算

施設に入所、又は30日を超える入院後に、再び施設に入所された場合、入所日から起算して30日の期間、初期加算料金が加算されます（入院していた期間は除きます）。

	料金額（1日）	介護保険給付分（9割）	利用者負担分(1割)
入所初期加算	300円	270円	30円

### ②入院・外泊時の料金

病院へ入院した場合及び居宅等における外泊をした場合は、上記の料金に代えて、下記の料金となります。但し、一ヶ月に6日（入院又は外泊の初日及び最終日は含みません）が限度となります。なお、月をまたぐ場合は最高12日となります。

	料金額（1日）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
外泊時費用	2,460円	2,214円	246円

### ③個別機能訓練加算

理学療法士、看護職員等が個別機能訓練計画に基づき、計画的に個別機能訓練を行った場合は、加算されます。

	料金額（1日）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
機能訓練加算	120円	108円	12円

#### ④栄養マネジメント加算

利用者の栄養状態を適切にアセスメントし、その状態に応じて施設長の管理のもと、医師、管理栄養士、歯科医師、看護職員、介護支援専門員、その他の職種の者が、栄養ケア計画を作成して実施した場合は加算されます。

	料金額（1日）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
栄養マネジメント加算	140円	126円	14円

#### ⑤経口移行加算

経管により食事を摂取する利用者が経口移行するため、**経口移行計画に従い**、医師の指示を受けた管理栄養士による栄養管理及び言語聴覚士又は看護職員による支援が行われた場合に加算されます。（180日を限度とします。）

	料金額（1日）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
経口移行加算	280円	252円	28円

#### ⑥経口維持加算

・**経口維持加算（Ⅰ）**・・・経口により食事を摂取する者であって摂食機能障害や誤嚥を有する利用者に対して、**医師又は歯科医師の指示に基づき**、医師、歯科医師、管理栄養士等が共同して経口維持計画を作成し、経口による食事摂取のための管理を実施した場合に1月につき加算されます。

・**経口維持加算（Ⅱ）**・・・協力歯科医療機関を定め、**経口維持加算（Ⅰ）**において行う食事の観察及び会議等に**医師、歯科医師、歯科衛生士又は言語聴覚士が加わった場合に加算されます。**

	料金額（1月）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
経口維持加算（Ⅰ）	4,000円	3,600円	400円
経口維持加算（Ⅱ）	1,000円	900円	100円

#### ⑦口腔衛生管理体制加算

歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、口腔ケアマネジメントに係る計画を作成している場合に加算されます。

	料金額（1月）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
口腔衛生管理体制加算	300円	270円	30円

#### ⑧口腔衛生管理加算

歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、入所者に対し口腔ケアを月4回以上行った場合（口腔衛生管理体制加算を算定している場合）に加算されます。

	料金額（1月）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
口腔衛生管理加算	1,100円	990円	110円

#### ⑨療養食加算

医師の指示せん(食事せん)に基づく療養食を提供した場合は、加算されます。

	料金額（1日）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
療養食加算	180円	162円	18円

#### ⑩看取り介護加算

医師が終末期にあると判断した利用者について、医師、看護師、介護職員等が共同して、本人又は家族等の同意を得ながら看取り介護を行った場合は、死亡前30日を限度として、死亡月に加算されます。

	区分	料金額（1日）	介護保険給付分(9割)	利用者負担分(1割)
看取り 介護加算	死亡日	12,800円	11,520円	1,280円
	死亡日前日 死亡日前々日	6,800円	6,120円	680円
	死亡日以前 4日～30日	1,440円	1,296円	144円

#### (4) 介護職員の処遇改善に関する加算

- ①介護職員処遇改善加算（Ⅰ） 所定単位数にサービス別加算率（5.9%）を乗じた単位数を加算します。  
 （所定単位数は、基本サービス費に各種加算減算を加えた総単位数とし、当該加算は区分支給限度額の算定対象から除外されます。）

#### 高額介護サービス費

- ・要介護者が支払った保険給付1割の自己負担額が利用者負担限度額毎の一定の上限額を超えた場合、高額介護サービス費として、超えた分が後日払い戻しされます。
- ・この払い戻しを受けるためには、各市町村に申請する必要があります。
- ・申請は原則、本人ですが、当園の生活相談員が代行申請します。

#### ◎介護保険の給付対象サービス

種 類	内 容
排 泄	・利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立へ向け身体能力を最大限活用した援助を行います。
入 浴	・年間を通じて週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特殊浴槽を用いての入浴も可能です。
機能訓練	・機能訓練指導員による利用者の状況に適合した機能訓練を行い、身体残存機能の低下防止に努めます。
健康管理	・医師や看護職員が、健康管理を行います。
栄養管理	・利用者の栄養状態や摂取状況に応じた個別の対応を重視し、栄養ケアマネジメントによって低栄養状態を改善します。

#### ◎ 介護保険の給付対象外サービス

- ◎ 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。

サービスの種別	内 容	料金
居住費	・安心して暮らすことのできる居室形態毎の居住空間を確保できるようにつとめます。	利用者負担 段階毎の負 担限度額内
食 事	・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及び嗜好を配慮した食事を提供します。 （食事時間）朝食 7：30～ 昼食 12：00～夕食 18：00～	
理 髪	・理髪店の出張による理髪サービスを利用いただけます。	実費
日常生活品等の購入代行	・利用者及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利用いただけます。	実費
特別な食事	・利用者の希望により特別な食事を提供することもできます。	実費
金銭等の管理	・自らの手による金銭の管理が困難な場合は、金銭管理サービスをご利用いただけます。詳細は、次のとおりです。 管理する金銭等の形態：当園が指定する金融機関の小口預金口座の通帳を施設で管理します。 お預かりするもの：上記預金通帳と通帳印 保管場所：通帳は、書庫 印鑑は、事務所 保管管理者：施設長が責任をもって管理します。 出納方法：当法人「預り金管理規程」のとおり。	無料

※ 入院・外泊等でベッドを空けられる場合、退院日（退所日）まで利用者負担段階毎の居住費のみを頂きます。

## 7 サービス利用料金の支払い

- (1) 利用者または申込者（身元引受人）（以下、「身元引受人」という。）は、要介護度に応じて所定の料金体系に基づいたサービス利用料金から介護保険給付額を差し引いた差額分（自己負担分：通常はサービス料金の1割）を事業者に支払うものとします。
- (2) 前項の他、利用者または身元引受人は食事代と利用者の日常生活上必要となる諸費用実費（おむつ代を除く）を事業者に支払うものとします。
- (3) サービスに関する利用料金は、翌月末日（その日が休日の場合はその前日）に利用者の口座から自動口座引き落としを行います。また、利用者の口座へ入金される場合は、当園へ現金を持参されるか北陸銀行 福野支店窓口にて入金下さい。
- (4) 1か月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算します。

## 8 苦情等の受付

### (1) 当施設における苦情の受付

当施設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） 電話番号 0763-22-5702 FAX 0763-22-7539

（沢井 久美子、中村 ゆかり、清末 美夕紀）

○受付時間 毎週月曜日～金曜日（8：30～17：15）

また、事務所の前に苦情受付ボックスを設置しています。

### (2) 行政機関その他苦情受付機関

南砺市役所 地域包括医療・ケア局 地域包括課長寿介護係	所在地（〒939-1898）南砺市蛇喰 1009 電話番号 23-2034・FAX 64-2550 受付時間 平日 8：30～17：15
砺波地方介護保険組合	所在地（〒939-1392）砺波市栄町7番3号 電話番号 34-8333・FAX 34-8334 受付時間 平日 8：30～17：00
富山県国民健康保険団体連 合会	所在地（〒930-8538）富山市下野字豆田 995 番地の 3 電話番号 076-431-9833・FAX 076-431-9834 受付時間 平日 9：00～17：00
富山県福祉サービス運営適 正化委員会	所在地（〒930-0094）富山市安住町 5 番 21 号 電話番号 076-432-3280 受付時間 平日 9：00～16：00

## 9 協力医療機関

医療機関の名称	南砺家庭・地域医療センター （毎週水曜日除く）	南砺市民病院
所在地	南砺市松原 5 7 7	南砺市井波 9 3 8
電話番号	0 7 6 3 - 2 2 - 3 5 5 5	0 7 6 3 - 8 2 - 1 4 7 5
診療科	内科、整形外科（毎週火曜日午後のみ）	内科、外科、整形外科、眼科 他 13 科

## 10 協力歯科医療機関

医療機関の名称	山本歯科医院	北川歯科医院	ほほえみ歯科医院
所在地	南砺市寺家 335	南砺市寺家新屋敷 427-3	南砺市二日町 218-1
電話番号	0 7 6 3 - 2 2 - 4 4 5 5	0 7 6 3 - 2 2 - 7 3 3 6	0 7 6 3 - 2 2 - 8 1 1 8

## 1.1 非常災害対策

施設長又は防火管理者は、非常その他急迫の事態に備え、とるべき措置について予め対策をたて少なくとも年2回以上の利用者及び職員による防火及び避難訓練を行います。

## 1.2 緊急時における対応方法

利用者の病状に急変が生じた場合は、速やかに嘱託医師に連絡をとり、指示を得て対処します。

## 1.3 事故発生時の対応

- (1) 利用者に対する介護福祉施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに嘱託医に連絡し、当該利用者の身元引受人に連絡を行うとともに、必要な措置（県高齢福祉課及び砺波地方介護保険組合への連絡等）を講じます。
- (2) 利用者に対する介護福祉施設サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合は、誠意をもって対応し、必要に応じて損害賠償を行います。

私は、本書面に基づいて乙の職員（職名 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_）から

上記重要事項の説明を受けたことを確認します。

平成      年      月      日

利用者 (甲)	住 所			
	氏 名			印
	電話番号		FAX	
	私（身元引受人）は、本人に代わり、上記署名を行いました。 私（身元引受人）は、本人の意思を確認しました。			
	本人との関係		署名を代行 した理由	
	住 所			
	氏 名			印
	電話番号	(      ) -	FAX	(      ) -

事業者 (乙)	当事業者は、指定介護老人施設として甲の申込を受諾し、 この重要事項説明書に定める各種サービスについて誠実に責任を持って行います。			
	所 在 地	〒939-1518 富山県南砺市松原678番地の1		
	名 称	社会福祉法人福寿会		
	代表者名	理事長      田中 幹夫	印	
	電話番号	(0763) 23-2910	FAX	(0763) 23-2911