

重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 和心会
特別養護老人ホーム 杉の里

介護老人福祉施設重要事項説明書

<2025 年 11 月 1 日現在>

当施設はご契約者に対して指定介護福祉施設サービスを提供します。施設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。

1. 事業者（法人）の概要

名 称	社会福祉法人 和心会
代 表 者 名	理事長 吉岡 光
所在地・連絡先	(住所) 〒345-0036 埼玉県北葛飾郡杉戸町大字杉戸雅楽 2376-1 (電話) 0480-96-6511 (FAX) 0480-96-6541
設立年月日	令和元年 9 月 5 日

2. 事業所（ご利用施設）の概要

名 称	特別養護老人ホーム 杉の里
管理者（施設長）	施設長 藤野 徳幸
所在地・連絡先	(住所) 〒345-0036 埼玉県北葛飾郡杉戸町大字杉戸雅楽 2376-1 (電話) 0480-96-6511 (FAX) 0480-96-6541
開所年月日	令和 3 年 8 月 1 日
介護保険指定番号	第 1171101973 号
入所定員	100 名

3. 事業所（ご利用施設）の運営方針

1. ご利用者様が孤独感を持たぬよう、個性を尊重しながら、共生する生活環境をつくります。
2. 内外の交流を盛んにし、ご利用者様が社会的存在を実感できるよう図ります。
3. 高齢者が持つ不自由・不安を親身になって解消に努めます。
4. すべての職員が明るく、笑顔で、ご利用者様と心通い合う施設運営をします。
5. ご家族様のご希望を大切にし、ご利用者様の大切な時間を最大限活かします。

4. 施設の概要

(1) 構造等

構 造	鉄骨鉄筋コンクリート造 地上3階
建物の延べ床面積	4,067.01 m ²
利 用 定 員	100名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面 積	備 考
ユニット型個室	100	12.46 m ²	コール設置
		13.08 m ²	
		12.79 m ²	
		12.84 m ²	

(3) 主な設備

設 備	室 数	設 置 場 所
共同生活室	10	各ユニットごとに設置 (m ²)
浴 室	12	一般個人浴室 10 室 機械浴室（座位浴槽）1 室 機械浴室（寝台浴槽）1 室
医務室	1	1F

5. 職員体制

従業員の職種	人数	常勤換算後の人数	職務の内容
施設長	1	1	管理者。施設業務を統括します。
介護職員	47	44	ご契約者の日常生活上の介護並びに健康保持のための相談・助言等を行います。
生活相談員	1	1	ご契約者の日常生活上の相談に応じ、適宜生活支援を行います。
看護職員	6	5.6	ご契約者の健康管理や療養上の世話をを行います。
管理栄養士	2	2	食事提供に関する担当者。
事務員	3	—	総務・経理・庶務の担当者。
介護支援専門員	1	1	ご契約者に係る施設サービス計画（ケアプラン）を作成します。
機能訓練指導員	2	2	ご契約者の機能訓練を担当します。
医師	1	—	ご契約者の健康維持及び管理。

※人数は、令和7年11月1日現在

6. 勤務体制

従業員の職種	勤務体制
施設長	8:30～17:30
事務長	
介護職員	早番： 7:00～16:00 日勤： 8:30～17:30 遅番： 13:00～22:00 夜勤： 22:00～翌 7:00
生活相談員	8:30～17:30
看護職員	
管理栄養士	
事務員	
介護支援専門員	
機能訓練指導員	
医師	週 1 日

7. 施設サービスの内容と費用

(1) サービスの内容

種 類	内 容
施設サービス計画	施設サービス計画書（ケアプラン）を作成いたします。
介 護	施設サービス計画に沿って食事、更衣、排泄、体位変換、施設内の移動付き添い等の介護を行います。
食 事	当施設では、栄養士（管理栄養士）の立てる献立表により、栄養並びにご契約者の身体の状態および嗜好を考慮した食事を提供します。ご契約者の自立支援のため離床して共同生活室にて食事をとっていただくことを原則としています。 (食事時間) 朝食 8:00 昼食 12:00 夕食 18:00
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。
排 泄	排泄の自立を促すため、ご契約者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
生活訓練	ご契約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、レクリエーション等を通じた生活訓練を実施します。
健康管理	医師や看護職員が、健康管理を行います。 健康診断を年 1 回行います。
受診・入院時の送迎と付き添い	緊急時の受診や入院の対応は基本的に施設で行いますが、場合によりご家族に通院・通院の付き添いをお願いすることもございますので、できる限りのご協力をお願いします。 ご契約者・ご家族希望による受診・入院時の送迎・付き添いにつきましてはご家族様の対応をお願いします。
相談及び援助	ご契約者とその家族等からのご相談に応じます。
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、毎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支援します。
理容・美容	ご契約者の希望により、月 2 回、理容・美容の訪問サービスを利用いただけます。

① 基本料金表 【単位×10.27（第6等級）】

介護保険1割負担の金額

介護度	単位数	1割負担	段階	食費	居住費	1日分自己負担
要介護1	670単位	688円	1段階	300円	880円	1,868円
			2段階	390円	880円	1,958円
			3段階(1)	650円	1,370円	2,708円
			3段階(2)	1,360円	1,370円	3,418円
			4段階	1,650円	2,260円	4,598円
要介護2	740単位	760円	1段階	300円	880円	1,940円
			2段階	390円	880円	2,030円
			3段階(1)	650円	1,370円	2,780円
			3段階(2)	1,360円	1,370円	3,490円
			4段階	1,650円	2,260円	4,670円
要介護3	815単位	837円	1段階	300円	880円	2,017円
			2段階	390円	880円	2,107円
			3段階(1)	650円	1,370円	2,857円
			3段階(2)	1,360円	1,370円	3,567円
			4段階	1,650円	2,260円	4,747円
要介護4	886単位	910円	1段階	300円	880円	2,090円
			2段階	390円	880円	2,180円
			3段階(1)	650円	1,370円	2,930円
			3段階(2)	1,360円	1,370円	3,640円
			4段階	1,650円	2,260円	4,820円
要介護5	955単位	981円	1段階	300円	880円	2,101円
			2段階	390円	880円	2,251円
			3段階(1)	650円	1,370円	3,001円
			3段階(2)	1,360円	1,370円	3,711円
			4段階	1,650円	2,260円	4,891円

介護保険2割負担の金額

介護度	単位数	2割負担	食費	居住費	1日分自己負担
要介護1	670単位	1,377円	1,650円	2,260円	5,287円
要介護2	740単位	1,520円			5,430円
要介護3	815単位	1,674円			5,584円
要介護4	886単位	1,820円			5,730円
要介護5	955単位	1,962円			5,872円

介護保険 3 割負担の金額

介護度	単位数	3 割負担	食費	居住費	1 日分自己負担
要介護 1	670 単位	2,065 円	1,650 円	2,260 円	5,975 円
要介護 2	740 単位	2,280 円			6,190 円
要介護 3	815 単位	2,511 円			6,421 円
要介護 4	886 単位	2,730 円			6,640 円
要介護 5	955 単位	2,943 円			6,853 円

○全員に追加してかかる加算項目

加算項目	1 割	2 割	3 割
☐ 栄養マネジメント強化加算	12 円/日	23 円/日	34 円/日
☐ サービス提供体制強化加算Ⅲ	7 円/日	13 円/日	19 円/日
☐ 夜勤職員配置加算Ⅱロ	19 円/日	37 円/日	56 円/日
☐ 看護体制加算Ⅰロ	5 円/日	9 円/日	13 円/日
☐ 看護体制加算Ⅱロ	9 円/日	17 円/日	25 円/日
☐ 個別機能訓練加算Ⅰ	13 円/日	25 円/日	37 円/日
☐ 個別機能訓練加算Ⅱ	21 円/月	41 円/月	62 円/月
☐ 個別機能訓練加算Ⅲ	21 円/月	41 円/月	62 円/月
☐ 安全対策体制加算	21 円/1 回	41 円/1 回	62 円/1 回
☐ 科学的介護推進体制加算Ⅱ	52 円/月	103 円/月	154 円/月
☐ 生産向上推進体制加算Ⅰ	103 円/月	206 円/月	309 円/月
☐ 自立支援促進加算	288 円/月	575 円/月	863 円/月
☐ 精神科医定期的療養指導加算	6 円/日	11 円/日	16 円/日
☐ 高齢者等感染対策向上加算Ⅰ	11 円/月	21 円/月	31 円/月
☐ 高齢者等感染対策向上加算Ⅱ	6 円/月	11 円/月	16 円/月
☐ 協力医療機関連携加算Ⅰ	52 円/月	103 円/月	154 円/月
☐ 褥瘡マネジメント加算Ⅰ	3 円/月	6 円/月	9 円/月
☐ 介護職員等処遇改善加算Ⅱ	所定単位数の 13.6%		

※介護職員処遇改善加算は入居者によって算定加算項目が違うので目安での表記になっています。

○その他の加算項目

加算項目	1 割	2 割	3 割
☐ 初期加算	31 円/日	62 円/日	93 円/日
☐ 外泊時費用	253 円/日	506 円/日	758 円/日
☐ 療養食加算	7 円/1 食	13 円/1 食	19 円/1 食
☐ 排せつ支援加算Ⅰ	11 円/月	21 円/月	31 円/月
☐ 排せつ支援加算Ⅱ	16 円/月	31 円/月	47 円/月

☐ 排せつ支援加算Ⅲ	21 円/月	41 円/月	62 円/月
☐ 若年性認知症入所者等受入加算	124 円/日	248 円/月	372 円/月
☐ 配置医師緊急時対応加算 (早朝・夜間)	668 円/回	1,335 円/回	2,003 円/回
☐ 配置医師緊急時対応加算 (深夜)	1,336 円/回	2,629 円/回	4,006 円/回
☐ 配置医師緊急時対応加算 (時間外)	334 円/回	668 円/回	1,002 円/回
☐ 看取り介護加算Ⅱ	【3 日～45 日】 74 円/日	【31 日～45 日】 148 円/日	【31 日～45 日】 222 円/日
	【4 日～30 日】 148 円/日	【4 日～30 日】 296 円/日	【4 日～30 日】 444 円/日
	【2 日～3 日】 801 円/日	【2 日～3 日】 1,602 円/日	【2 日～3 日】 2,403 円/日
	【当日】 1,623 円/日	【当日】 3,246 円/日	【当日】 4,869 円/日
☐ 口腔衛生管理加算Ⅱ	113 円/月	226 円/月	339 円/月
☐ 褥瘡マネジメント加算Ⅱ	14 円/月	27 円/月	40 円/月
☐ ADL 維持等加算Ⅰ	31 円/月	62 円/月	93 円/月
☐ ADL 維持等加算Ⅱ	62 円/月	124 円/月	185 円/月
☐ 退所時情報提供加算	257 円/回	514 円/回	771 円/回
☐ 再入所時栄養情報連携加算	206 円/1 回	412 円/1 回	618 円/月

② その他の費用

区 分	内 容	金 額
特別な食事	ご契約のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合（出前、外食の食事代等）	実費
理美容	訪問理美容 カット 1,800 円・カラー5,000 円等	実費
送迎費用	（ご契約者・ご家族希望に限る） 協力医療機関以外の医療機関への送迎（ガソリン代の実費相当額）	実費
日用品費	（個別希望者に限る） 個人使用のハブラシ、歯磨き粉、入れ歯洗浄剤等	実費

教養娯楽費	(個別希望者に限る) クラブ活動等の材料代の実費	実費
電気代	個人的にテレビ、冷蔵庫等の電化製品を使用の場合	1 品目 20 円／日
タオル代	(個別希望者に限る) バスタオル・フェイスタオル代の実費	1,000 円／月
その他	上記の他、医療費自己負担金、各嗜好品、予防接種等	実費

イ. 入院期間中の利用料金

ご契約者が、短期入院又は外泊をされた場合にお支払いいただく 1 日あたりの利用料金は、P7 の「外泊時費用」と「居住費」の自己負担額です。(契約書第 17 条参照)

負担項目	加算の内容		自己負担額		
外泊時費用	6 日まで (月をまたぐ場合には最大 12 日まで)		1 割	2 割	3 割
			253 円/日	506 円/日	758 円/日
居住費	6 日まで	第 1 段階	880 円／日		
		第 2 段階	880 円／日		
		第 3 段階 (1)	1,370 円／日		
		第 3 段階 (2)	1,370 円／日		
		第 4 段階	2,260 円／日		
	7 日以降		2,260 円／日		

8. 利用料のお支払い方法 (契約書第 11 条参照)

- ① 当月の料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月 15 日頃に利用者へ通知します。
- ② 当月の料金の合計額を翌月末日に指定口座引き落としの方法で支払います。

9. 領収書について

利用者から料金の支払いを受けたときには、利用者に対して領収書を発行します。
入金の確認後、領収書を発行し、翌月の請求書発送の際に同封させていただきます。

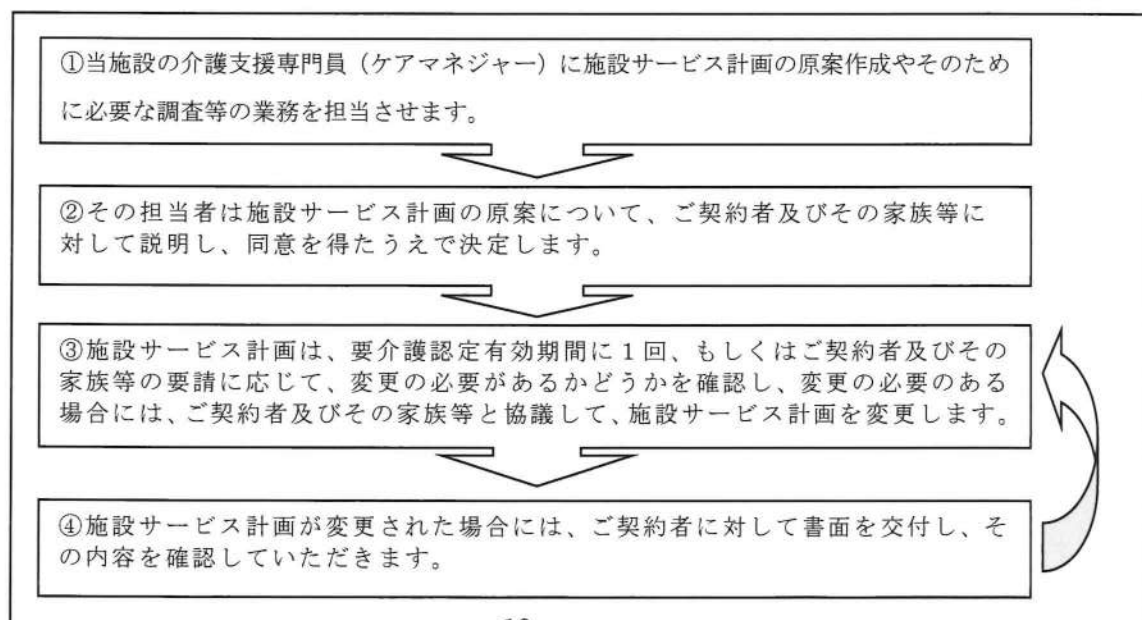
10. 施設利用の留意事項

面会	面会時間 9:30～11:30 (時間変更あり) (上記以外の時間は、事前にご相談下さい。) ※来訪者は、必ず検温・体調チェックを受けてください。 ※感染症流行時は面会制限、リモート等での面会をお願いする場合があります。 ※飲食物の差し入れ・持ち込みは原則禁止
----	--

外出・外泊	外出・外泊は7日前までにお申し出下さい。 体調不良時や感染症流行時は外出・外泊を認めない場合もあります。
居室の変更	事業者は、利用者の健康状態及び管理運営上、必要があると認められるときは、契約者及びその後見人、家族又は身元引受人と協議し了承の上変更することがあります。
喫煙	施設建物内は禁煙です。
持ち込みの制限	入居にあたり、以下のものは原則として持ち込むことができません。 ・動物、マッチ、ライター、刃物、はさみ、針等の危険物
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従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、弁償していただく場合があります。
迷惑行為等	騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の持ち込み	原則ご遠慮ください。持ち込む場合は契約者で管理をお願いします (紛失・破損等があっても施設は責任を負いかねますので、ご了承下さい)
宗教活動・政治活動	当施設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、政治活動を行うことはできません。
動物飼育	施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

1 1. 契約締結からサービス提供までの流れ

ご契約者に対する具体的なサービス内容やサービス提供方針については、入所後作成する「施設サービス計画（ケアプラン）」に定めます。「施設サービス計画（ケアプラン）」の作成及びその変更は次の通り行います。（契約書第4条参照）



12. 身体的拘束その他の行動制限（契約書第6条）

当施設は、ご契約者に対してサービスを提供するにあたって、次のことを守ります。

- ① 事業者は、契約者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、契約者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により契約者の行動を制限しません。
- ② 事業者が契約者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により契約者の行動を制限する場合は、契約者に対し事前に、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。また、この場合事業者は、事前又は事後速やかに、契約者の後見人又は契約者の家族（契約者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対し、契約者に対する行動制限の根拠、内容、見込まれる期間について十分説明します。
- ③ 事業者が契約者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法により契約者の行動を制限した場合には、契約書第5条第2項の施設サービスの提供に関する書類に次の事項を記載します。
 - 一 契約者に対する行動制限を決定した者の氏名、行動制限の根拠、内容、見込まれる期間及び実施された期間
 - 二 前項に基づく契約者に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要
 - 三 前項に基づく契約者の後見人又は契約者の家族（契約者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）に対する説明の時期及び内容、その際のやりとりの概要

13. 協力医療機関

医療を必要とする場合は、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において診療や入院治療を受けることができます。（但し、下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。）

① 嘱託医

医療機関の名称	元気クリニック久喜
診療科	内科・脳神経外科
医師	大城 信行
所在地	埼玉県久喜市中央 2 丁目 3-27
連絡先	0480-53-4053

② 訪問歯科・協力歯科医院

医療機関の名称	スカイデンタルクリニック
所在地	埼玉県北足立郡伊奈町栄 6-73
連絡先	048-720-8851

③ 協力医療機関

医療機関の名称	新久喜総合病院
診療科	総合内科・外科・整形外科・脳神経外科等
所在地	埼玉県久喜市上早見 418-1
連絡先	0480-26-0033

医療機関の名称	蓮田病院
診療科	内科・外科・整形外科・泌尿器・脳外科等
所在地	埼玉県蓮田市根金 1662-1
連絡先	048-766-8111

1 4. 施設を退所していただく場合（契約の終了について）

当施設との契約では契約が終了する期日は特に定めていません。従って、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご契約者に退所していただくことになります。（契約書第 15 条参照）

次に掲げる事由が発生した場合は、この契約は終了するものとします。

- ① 契約者が、医療施設へ入院した場合で、明らかに入院後 3 カ月以内に退院できる見込みがないとき、又は入院後 3 カ月を経過しても退院できないことが明らかとなるとき。
- ② 契約者が、要介護認定において非該当又は要支援又は要介護度 1 又は要介護度 2 となったとき。（ただし、要介護度 1 又は要介護度 2 の方であっても、やむを得ない事由がある方については、保険者である行政への報告の上、行政からの意見を踏まえ、特例で引き続き入所できる場合がある。）
- ③ 契約者が契約を解除したとき。（詳細は下記をご参照下さい。）
- ④ 事業者が契約を解除したとき。（詳細は下記をご参照下さい。）
- ⑤ 契約者が、死亡したとき。

（1）ご契約者からの退所の申し出（中途解約・契約解除）（契約書第 13 条参照）

契約の有効期間であっても、ご契約者から当施設からの退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の 7 日前までに解約届出書をご提出ください。

（2）事業者からの申し出により退所していただく場合（契約解除）（契約書第 14 条参照）

以下の事項に該当する場合には、当施設からの退所していただくことがあります。

事業者は、契約者が次の各号に該当する場合は、30 日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。

- 一 契約者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を 1 ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず 30 日以内に支払われない場合。
- 二 契約者の行動が、他の利用者の生命又は健康に重大な影響を及ぼすおそれがあり、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 三 契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど、自殺をする危険性が極めて高く、事業者において十分な介護を尽くしてもこれを防止できないとき。
- 四 契約者が故意に法令違反その他重大な秩序破壊行為をなし、改善の見込みがないとき。

（3）退所の清算の際、口座引き落としでの支払いができない場合の振込先

武蔵野銀行 杉戸高野台支店
普通預金 口座番号 1115532
社会福祉法人 和心会

15. 契約者が病院等に入院された場合の対応について

当施設に入所中に、医療機関への入院の必要が生じた場合の対応は、以下の通りです。(契約書第17条参照)

①検査入院等、短期入院の場合

1ヵ月につき6日以内（連続して7泊、複数の月にまたがる場合は12泊）の短期入院の場合は、退院後再び施設を利用することができます。但し、入院期間中であっても、所定の利用料金をご負担いただきます。

（P9の＜入院期間中の利用料金＞参照）

②上記期間を超える入院の場合

上記短期入院の期間を超える入院については、3ヶ月以内に退院された場合には、退院後再び施設に利用することができます。但し、入院時に予定された退院日より早く退院した場合等、他の居室等をご利用いただく場合があります。なお、短期入院の期間内は、P9の＜入院期間中の利用料金＞をご負担いただきます。

③3ヶ月以内の退院が見込まれない場合

3ヶ月以内の退院が見込まれない場合には、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所することはできません。

(3) 円滑な退所のための援助（契約書第16条第5項参照）

※この契約の終了により契約者が本施設を退所することになったときは、事業者はあらかじめ契約者の受入先が決まっている場合を除き、居宅介護支援事業者、保健機関、医療機関、福祉サービス機関等と連携し、契約者の円滑な退所のために必要な援助を行います。

※ご契約者が退所後、在宅に戻られる場合には、その際の相談援助にかかる費用として以下の費用をご負担いただく場合があります。

単位×10.27（第6等級）

加算名	1割	2割	3割
退所前後訪問相談援助加算（460単位）	473円/回	945円/回	1,418円/回
退所後訪問相談援助加算（460単位）	473円/回	945円/回	1,418円/回
退所時相談援助加算（400単位）	411円/回	822円/回	1,233円/回
退所前連携加算（500単位）	514円/回	1,027円/回	1,541円/回
在宅復帰支援機能加算（10単位）	11円/日	21円/日	31円/日

16. 身元保証人（契約書第20条参照）

事業者は契約者に対し、身元保証人を求めることがあります。ただし契約者に身元保証人を立てることができない相当の理由が認められる場合は、この限りではありません。

身元保証人は次の責任を負います。

- 一 契約者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること。
- 二 契約終了の場合、事業者と連携して契約者の状態に見合った適切な受入先の確保に努めること。
- 三 契約者が死亡した場合、遺体及び遺留金品の引受けその他必要な措置をとること。

17. 緊急時等の対応

事業者は、本施設のサービスの提供を行っているときに契約者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師又はあらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

18. 損害賠償について（契約書第18条参照）

当施設において、事業者の責任によりご契約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、契約者に故意又は過失が認められる場合には、契約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。

事業者は、以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

- 一 契約者が、契約締結時に心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- 二 契約者が、サービスの実施にあたって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことにもつぱら起因して損害が発生した場合。
- 三 契約者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由にもつぱら起因して損害が発生した場合。
- 四 契約者が、事業者もしくはサービス従事者の指示・依頼に反して行った行為にもつぱら起因して損害が発生した場合。

19. 事故発生時の対応

契約者に対する指定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「事故対応マニュアル」に沿って、速やかに契約者の後見人又は契約者の家族（契約者に後見人がなく、かつ身寄りがない場合には身元引受人）、保険者に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

20. 苦情の受付について（契約書第9条参照）

（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窓口で受け付けます。

当施設 苦情受付窓口	☎ 0480-96-6511 FAX 番号 0480-96-6541 受 付 者 生活相談員 成島 宏 責 任 者 施設長 藤野 徳幸 受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：30
	氏名 大久保 佐知子（杉戸町民生・児童委員）0480-34-9714 氏名 三宅 恵美子 0480-34-8149
苦情解決のための 第三者委員	

（2）行政機関その他苦情受付機関

杉戸町役場 高齢介護課 介護保険担当	所在地 埼玉県北葛飾郡杉戸町清地 2-9-29 ☎ 0480-33-1111（内線 313・314・315・316）
埼玉県 国民健康保険団体連合会	所在地 埼玉県さいたま市中央区大字下落合 1704 国保会館 ☎ 048-824-2568
埼玉県社会福祉協議会 埼玉県運営適正化委員会	所在地 埼玉県さいたま市浦和区針ヶ谷 4-2-65 彩の国すこやかプラザ内 ☎ 048-822-1234

21. サービスの第三者評価実施状況について

【実施の有無】	無
【実施した直近の年月日】	—
【第三者評価機関名】	—
【評価結果の開示状況】	—

当事業者は、サービスの提供の開始に際し、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明をし、重要事項説明書を交付いたしました。

令和 年 月 日

事業者 住 所 埼玉県北葛飾郡杉戸町大字杉戸雅楽 2376-1
事業者名 社会福祉法人 和心会
特別養護老人ホーム 杉の里
代表者氏名 吉岡 光 印

説明者 職 名 _____

氏 名 _____ 印

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設のサービス内容及び重要事項の説明を受け、重要事項説明書に同意し交付を受けました。

令和 年 月 日

契約者

住 所	
氏 名	印

身元保証人 1

住 所	
氏 名	印
続 柄	

身元保証人 2

住 所	
氏 名	印
続 柄	