

社会福祉法人 一真会
特別養護老人ホーム「花むつみ」
入所重要事項説明書

介護保険の指定を受けています
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
指定年月日 : 平成23年3月15日
(横手市指定 : 第0590300174号)

当施設は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービスの開始にあたり、施設の概要・提供されるサービス内容・契約上ご注意頂きたいことを次のとおり説明します。

1. 特別養護老人ホーム「花むつみ」の概要

(1) 事業者

事業者名称	社会福祉法人 一真会
事業者所在地	〒019-0514 秋田県横手市十文字町睦合字川井川 47 番地
電話番号	TEL 0182-55-3315 FAX 0182-55-3316
代表者氏名	理事長 佐々木良和
設立年月日	平成22年5月12日

(2) ご利用施設

施設名称	特別養護老人ホーム 花むつみ	
施設所在地	〒019-0514 秋田県横手市十文字町睦合字川井川 47 番地	
電話番号	TEL 0182-55-3315 FAX 0182-55-3316	
施設長(管理者)氏名	佐々木良和	
介護保険 事業所指定	種類	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
	番号	0590300174

(3) 事業の目的と運営方針

業務の適正かつ円滑な執行と老人福祉法の理念と介護保険法に基づき、利用者の生活の安定及び生活の充実並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とします。

当施設は、入居者一人一人の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき、入居者の居宅における生活への復帰を念頭におき、入居者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、各ユニットにおいて入居者が相互に社会的関係を築き、自立的な日常生活を営むことができるように目指します。

事業の提供にあたっては、入所者個々の特性や人格を尊重し、常に入居者のよき理解者であり入居者の思いに寄り添ったサービス提供に努めます。

事業の運営にあたっては、明るく家庭的な雰囲気有し、地域や家庭のとの結びつきを重視しながら関係する市町村や介護保険サービス提供者等と密接な連携を図ります。

(4) 施設の設備の概要

当施設では以下の居室・設備をご用意しています。入居される居室は、個室です。

定員	29名	1ユニット10名×2・9名×1 = 全3ユニット
居室	29室	15.075 m ² ×29室
トイレ	各ユニットに車イス用トイレ3室 他	
洗面所	各個室に設置	
共同生活室	各ユニットに設置 食堂・リビングなど	
調理設備	各ユニットに設置	
厨房	1室	
浴室	各ユニットに設置、及び特殊浴槽設置浴室が1箇所	
医務室	1室	
総合ケアステーション	1室	

(5) 施設の構造等

敷地	6,079 m ²	
建物	構造	鉄骨造 平屋建て
	延べ床面積	1,616,78 m ²

(6) 施設の職員体制

職 種	計
施 設 長	1
医 師 (嘱 託)	1
生 活 相 談 員	2
看 護 職 員	2
介 護 職 員	15～
栄 養 士	1
介護支援専門員(兼務)	2
機能訓練指導員(兼務)	1
調 理 職 員	5～
事 務 職 員	3～
用 務 技 師	1
宿 直 管 理 人	3

時 間 帯	介護職員等の数
7時～9時	1ユニット 1名
9時～18時	1ユニット 1～3名
18時～22時	1ユニット 1～2名
22時～7時	1ユニット 1～2名

(7) 職員の勤務体制

職 種	勤 務 体 制	休 暇
施 設 長	8:30～17:30 (常勤)	月10休
医 師 (嘱 託)	13:30～14:30 (週1回 水曜日)	
生 活 相 談 員	8:30～17:30 (常勤)	月10休
看 護 職 員	8:00～17:00 (常勤) (夜間は交代でオンコール体制)	月10休
介 護 職 員	早番 7:00～16:00 (パート早番)7:00～14:00 日勤 9:00～18:00 遅番 13:00～22:00 夜勤 22:00～7:00	月10休
栄 養 士	8:30～17:30 (常勤)	月10休
介護支援専門員(兼務)	8:30～17:30 (常勤)	月10休
機能訓練指導員(兼務)	看護職員兼務	
調 理 職 員	早番 5:00～12:00 日勤 8:30～17:30 遅番 12:00～19:00	月10休
事 務 職 員	8:30～17:30 (常勤)	月10休
用 務 技 師	8:30～17:30 (常勤)	月10休
宿 直 管 理 人	17:30～8:30	

2. 事業実施地域

(1) 通常の事業の実施地域 : 横手市全域

3. 施設サービスの内容

(1) 介護保険給付の対象となるサービス

種 類	内 容
相談及び援助	・生活相談員が窓口となって入居者及び家族からのいかなる相談についても誠意をもって応じ可能な限り必要な援助を行うよう努めます。
施設サービス計画の作成・評価	・入居者の状態をアセスメントし、サービス計画書を作成します。 ・計画の実施状況を定期的に把握し、その評価を行います。
排泄介助	・入居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適切な援助を行います。
入浴・清拭	・年間を通じて週2回以上の入浴または清拭を行います。 ・身体の状況に応じた入浴機器を用いての入浴が可能です。

生活支援 (自立支援)	<ul style="list-style-type: none"> ・生活のリズム、入居者の意向に合わせて朝夕等の着替えを行うよう配慮します。 ・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助します。 ・リネン交換は週1回行います。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。 ・入居者の日常生活における家事等、頼り頼られる精神的な面は(入居者の身体的精神的な状況にあわせ)役割を持って、行って頂けるよう適切に支援します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・週に1回、嘱託医師が診察します。 ・毎日、血圧・検温などの健康チェックを行います。 ・容体急変などの緊急時には、主治医又は協力医療機関等に責任を持って引き継ぎます。
看取りケア	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の意思ならびにご家族の意向を最大限に尊重し、寄り添いながら最期まで尊厳を保ち安らかな気持ちで納得した終末をむかえられるよう支援します。 別定める「看取り介護に関する指針」を説明させていただきます。
機能訓練 生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者の心身等の状況に合わせて、機能訓練としてストレッチや足踏み体操等を行い身体機能の低下を防止するよう努めます ・趣味活動など生活リハビリを取り入れ、どう支援すれば入居者が活動しやすいか、役割を実感できるかに配慮し、精神機能等の低下を防止するよう努めます。
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> ・施設での生活を実りあるものとするために、適宜レクリエーションを企画します。 ①個々の望む活動が行いやすいように支援します。 ②ユニット活動や施設の行事を企画します。 ・家族や地域との交流、外出の機会を支援します。
行政手続の代行	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関に対する手続きが必要な場合は、入居者や家族の状況によっては代わりに行います。

(2) 居室及び食事

居 室	<ul style="list-style-type: none"> ・1人1室の個室です。各部屋に次の設備があります。 ①洗面設備 ②エアコン ③テレビ ④整理ダンス ⑤ベット
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養士が作成する献立により、栄養、入居者の身体状況及び嗜好並びに季節感を配慮したバラエティに富んだ食事を提供します。 ・入居者の身体状況及び意向に配慮し適切な場所で食事を提供します。 ・嚥下困難な場合、状態に対応した食事を提供いたします。 ・心身の状況に応じ、食事の準備等を一緒に行います。 ・入居者の習慣を尊重した適切な時間に食事を提供します。 (食事時間の目安) 朝食 7時頃～ 昼食 12時頃～ 夕食 18時頃～

(3) その他の介護保険給付対象外のサービス

サービスの種別	内 容
特別な食事	嗜好として特別に希望する食事があれば、施設として対応可能な範囲でできる限り対応します。ただし、医師から摂取を制限されているものについては提供できません。
レクリエーション活動	入居者の希望又は施設の主催によりレクリエーション活動を行います。
複写物の交付	複写(コピー)を希望される場合は、事務室で職員がコピーします
日常生活品の購入代行	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活に必要な物品を入居者又は家族が購入することが困難な場合は、施設が購入を代行します。 ※なお、おむつ代は介護保険給付対象となっておりますので、購入の必要はありません。
日常生活上必要となるサービスの取り次ぎ	<ul style="list-style-type: none"> ・理美容、クリーニングなど日常生活上必要なサービスを依頼する場合は、施設が業者に取り次ぎします。

通院の送迎 受診の付き添い	・施設外の医療機関を受診する際は、横手市・湯沢市（中心部）の範囲に限り、送迎します。 ・受診時に付き添いが必要な場合、主として看護師が同行いたします。
金銭等の管理	・金銭・貴重品等については、原則、利用者又は御家族に管理していただきますが、利用者又は御家族が管理できないやむを得ない事情がある場合は、「預り金規程」に基づき施設に管理を委託することができます。 ・保管管理責任者：施設長 ・受付窓口担当者：生活相談員
その他	（理容・美容について） ・これまで利用されていた理容師・美容師の了解があれば、出張してもらい施設内で理容・美容のサービスを受けることができます。 希望の理容師・美容師がいない場合、施設が手配する事もできます。

4. サービス利用料金 ： 別紙のとおり

5. 嘱託医

医療機関の名称	医療法人 白鳥会 井田内科胃腸科医院 TEL 0182-42-0066 FAX 0182-42-3117
医師氏名	井田隆夫
所在地	〒019-0529 秋田県横手市十文字町字海道下 121-4
診療科	内科 消化器内科

6. 協力医療機関

協力医療機関名	診療科目	医師氏名	所在地
平鹿総合病院	内科等	所属医師	秋田県横手市前郷字八ツロ 3-1

7. 協力歯科医療機関

協力医療機関名	診療科目	医師氏名	所在地
佐藤達歯科医院	歯科	佐藤達志	秋田県湯沢市前森 1-2-11
ジュネスデンタルクリニック	歯科	小菅一弘	雄勝郡東成瀬村田子内字田子内 51

8. 入所の手続き

(1) 必要な書類等

- ①介護保険被保険者証 ②医療保険被保険者証（健康保険、国民健康保険）
③後期高齢者医療被保険者証 ④介護保険負担限度額認定証
⑤診断書や医療情報提供書 ⑥その他

9. 施設サービスが提供できない場合

(1) 入院して医療・治療が必要と判断された場合

入院の期間が3カ月以上の長期になった場合、又は、3カ月未満でも入院が長期にわたる事がはっきりした場合は、契約を解除させて頂くことがあります。

(2) 施設として適切な指定介護老人福祉施設サービスを提供することが困難な場合

入居される方に安心して安全に生活していただけるよう支援しますが、通常の介護が困難な状況（暴言・暴力・介護への抵抗等）になった場合、入所を継続できるようご本人・ご家族と検討させていただきます。

しかし、場合により契約を解除させて頂く事があります。

10. 身体拘束の廃止

施設は、サービスの提供に当たっては、当該利用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、身体拘束その他の利用者の行動を制限する行為は行いません。施設は、身体的拘束等を行う場合には、次の手続きにより行います。

(1) 身体拘束廃止委員会等を設置。

(2) 「身体拘束に関する説明書」にて説明・同意を得て、「経過観察・再検討記録」に身体拘束にかかる態様及び時間、その際の入居者の心身の状況並びに緊急やむを得なかった理由を記録。

(3) 改めて身体拘束の継続の可否の検討を委員会で行なう。

11. 身元引受人

利用者本人による契約行為の履行が困難な場合に備え、原則として身元引受人を立てていただきます。入所契約が終了した後、身元引受人は当施設に残された入居者の所持品（残置物）を入居者が引き取れない場合には連絡の上、引き取っていただきます。また、引渡

しにかかる費用については、入居者又は身元引受人の負担となります。

12.施設利用いただく際の留意事項

事 項	内 容
面 会	・面会時間 9：00～19:30 その他の時間帯については、事前にご相談ください。 ・面会時の食べ物、飲み物等の持ち込みは、健康管理上及び衛生管理上の理由により、職員にお申し出ください。 (宿泊される方) ・ご家族等の宿泊も可能です。(簡易ベット・入浴可) ・宿泊日数については事情を勘案し対応いたします。 ・寝具、食事については実費にて申し受けます。
外泊・外出	・事前に、行き先と帰られる時刻、食事の有無など必要なことを所定の用紙で職員にお届けください。 ・外泊については、1ヶ月につき連続して7泊、複数の月をまたぐ場合には連続して12泊以内とさせていただきます。
飲酒・喫煙	・医療上の制限がないうえで、どのように楽しんでいただくかを事前に検討し、決められた内容に従っていただきます。 ※原則、飲酒は夕食時に食前酒として共同生活室での飲酒とし、喫煙は決められた喫煙所とします。
居室の設備器具の利用	・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いただきます。 ・故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにも関わらず、設備を壊す、汚すなどの場合は入居者の自己負担により、現状復帰していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。
迷惑行為等	・騒音等他の入居者の、迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入居者の居室等に立ち入らないようにしてください。
所持品の持ち込み	・ご家族には入居者が落ち着ける環境づくりへの協力をお願いします。 ・備付け施設備品以外で、日頃使い慣れた家具等の備品をお引越し時にお持ち込みしていただくことがあります。 ・衣類等については、備え付けとお持ち込みいただいたタンスに収まる程度(ワンシーズン分程度)とさせていただきます。 ・他、お持ち込みの内容についてはその都度、施設が把握できるようご協力をお願いします。
宗教・政治活動	・施設内で、他の入居者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
現金・貴重品	・原則、預かり金規程により事務所に保管、管理いたします。
ペット	・施設内でのペットの飼育、施設内へのペットの同伴はお断りいたします。(ボランティア受入れ等で動物と触れ合える機会を企画いたします)

13. 退所の手続き

(1) 入居者のご都合で退所される場合

いつでも申し出により退所できます。ただし、退所先及び身元引受人の確認をさせていただきます。

(2) 自動終了

以下の場合、双方の通知がなくても自動的にサービスを終了いたします。

① 入居者が他の介護保険施設に入所した場合

② 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」又は「要支援」と認定された場合(所定の期間の経過をもって退所となります。)

③ 入居者がお亡くなりになった場合

(3) 金品の引き渡しについて

(1)(2)の理由で退所される場合は、所持品、残留物、預かり金品のすべてを原則として利用者に返却いたします。利用者ご本人が引き取れない場合は、身元引受人に引き取っていただきます。

また、引き渡しに係る費用については、利用者又は身元引受人にご負担いただきます。

(4) 円滑な退所のための援助

利用者が当施設を退所する場合には、利用者の希望により、事業者は利用者の心身の状況、置かれている環境を勘案し、円滑な退所のために必要な以下の援助を利用者に対して速やかに行います。

① 病院もしくは診療所又は介護保険施設等との連携

② 居宅介護支援事業者の紹介

③ その他の保健医療サービス又は福祉サービス提供事業者の情報提供・連携

14. 秘密保持

- (1) 施設及びすべての職員は、業務上知り得た入居者及びごその家族に関する秘密を正当な理由なく第三者に漏らしません。この守秘義務は、雇用期間終了後も、同様といたします。
- (2) 利用者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業者等に対し、入居者の個人情報を提供しません。

15. 緊急時・事故発生時の対応方法

- (1) 入居者の容態に変化等があった場合は、医師に連絡する等必要な処置を講ずるほか、ご家族の方に速やかに連絡いたします。
- (2) 施設サービス提供時に事故が発生した場合には、必要な手立てを施すとともに、速やかにご家族、市町村など関係機関に連絡を行うなどの必要な措置を講じます。また、事故の発生状況及びその際にとった処置等について記録します。なお細部については事故対応マニュアルに定めています。
- ※緊急時・事故発生時には、「契約書」にご記入頂いた身元引受人に連絡いたします。

16. 苦情の受付について**(1) 施設が設置する苦情受付窓口**

窓口担当者	生活相談員 藤原美紀
ご利用時間	月曜日から金曜日 8:30～17:15
<ul style="list-style-type: none"> ・当法人では苦情解決第三者委員を設置しております。 ・ご不明な点は、何でもご相談ください。 	

(2) 行政機関その他の苦情受付窓口

横手市市民福祉部 まるごと福祉課	所在地：秋田県横手市中央町8番2号 電話：0182-35-2134 FAX：0182-32-9709 受付時間：午前9時～午後4時迄(月～金曜日)
秋田県国民健康保険連合会	所在地：秋田市山王四丁目2-3 電話：018-862-6864 FAX：018-883-1551 受付時間：午前9時～午後5時迄(月～金曜日)
秋田県運営適正化委員会 (秋田県福祉相談支援センター)	所在地：秋田市旭北栄町1-5 電話：018-864-2726 FAX：018-864-2742 受付時間：午前9時～午後5時迄(月～金曜日)

17. 非常災害対策

非常時の対応	別途定める「花むつみ消防計画」及び「防災計画」に従って対応いたします。			
防災訓練等	上記消防計画に則り、年2回消防・避難訓練を実施します。			
防災設備	次の設備を整えております。			
	設備	個数/有無	設備	個数/有無
	火災通報装置	あり	自動火災報知設備	あり
	非常警報設備	あり	誘導灯設備	21機
	防火扉・シャッター	なし	屋内消火器	15機
	スプリンクラー	1機	消火用散水栓	6機
	ガス漏れ警報器	あり	非常用電源	あり
	壁材・カーテン等は防災・防煙性能のものを使用しています。			
防火管理者	松川俊之			

18. 第三者評価の実施状況：なし**19. その他**

- (1) 併設事業：当施設では、次の事業を併設して実施しています。
- ①(介護予防)小規模多機能型居宅介護
事業所名：小規模多機能型居宅介護花むつみ
(平成23年3月15日横手市指定第0590300166号登録定員25名)
- ②短期入所生活介護
事業所名：風薫る宿花むつみ
(平成27年12月1日横手市指定第0570324145号定員28名)

(別紙)

特別養護老人ホーム花むつみ
＜サービス利用料金＞

(R6.8.1 現在)

(1) 介護保険サービスの利用料金

要介護度		単位	利用者負担額 (左から1～3割)			
基本部分	要介護1	日	682円	1,364円	2,046円	
	要介護2	日	753円	1,506円	2,259円	
	要介護3	日	828円	1,656円	2,484円	
	要介護4	日	901円	1,802円	2,703円	
	要介護5	日	971円	1,942円	2,913円	
加算部分	日常生活継続支援加算	日	46円	92円	138円	
	看護体制加算	(Ⅰ)イ	日	12円	24円	36円
		(Ⅱ)イ	日	23円	46円	69円
	夜間職員配置加算	(Ⅱ)イ	日	46円	92円	138円
		(Ⅳ)イ	日	61円	122円	183円
	生活機能向上連携加算	月	200円	400円	600円	
	ADL維持等加算Ⅰ・Ⅱ	月	30・60円	60・120円	90・180円	
	初期加算(30日限度)	日	30円	60円	90円	
	外泊時費用加算(入院・外泊時)(月6日限度)	日	246円	492円	738円	
	協力医療機関 連携加算	相談診療体制常時	月	50円	100円	150円
		上記以外	月	5円	10円	15円
	栄養マネジメント強化加算	日	11円	22円	33円	
	経口移行加算(180日間限度)	日	28円	56円	84円	
	経口維持加算	月	400円	800円	1,200円	
	口腔衛生管理加算	Ⅰ	月	90円	180円	270円
		Ⅱ	月	110円	220円	330円
	療養食加算(1日3回を限度)	回	6円	12円	18円	
	特別通院送迎加算	月	594円	1,188円	1,782円	
	配置医緊急時対応加算	勤務時間外対応	回	325円	650円	975円
		早朝・夜間の場合	回	650円	1,300円	1,950円
		深夜の場合	回	1,300円	2,600円	3,900円
	看取り介護加算Ⅰ(※1)					
	(1)死亡日以前45日前～31日前	日	72円	144円	216円	
	(2)死亡日以前30日前～4日前	日	144円	288円	432円	
	(3)死亡日以前2日前～1日前	日	680円	1,360円	2,040円	
	(4)死亡日	日	1,280円	2,560円	3,840円	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)	日	3円	6円	9円	
褥瘡マネジメント加算(3ヶ月に1回限)	月	13円	26円	39円		
排せつ支援加算	Ⅰ	月	10円	20円	30円	
	Ⅱ	月	15円	30円	45円	
	Ⅲ	月	20円	40円	60円	
自立支援促進加算	月	300円	600円	900円		
科学的介護推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	日	40・50円	80・100円	120・150円		
安全対策体制加算(入所初日のみ)	日	20円	40円	80円		
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ・Ⅱ	月	10・5円	20・10円	30・15円		
新興感染症等施設療養費(月1回・5日迄)	月	240円	480円	720円		
生産性向上推進体制加算Ⅰ・Ⅱ	月	100・10円	200・20円	300・30円		
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	月	合計単位数×14%=利用料 (その1～3割が利用者負担額)				

※加算部分については、要件に合致した加算項目のみが算定されます。

※1.看取り介護加算は死亡月にまとめて算定となり、入居者が退所等なる場合でその翌月に亡くなった場合に、前月分の看取り介護加算一部負担額を請求させていただきます。

※行政手続の代行において行政機関へ手数料の納付が必要な場合、当該手数料は入居者の負担となります。

※上記の利用者負担額の1～3割については、ご利用者の負担割合証に記載された割合に応じた額となります。

(2) 居住費及び食費

内容	利用者負担					
	負担区分	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
居住費（1日あたり）		880円	880円	1,370円	1,370円	2,066円
食費（1日あたり）		300円	390円	650円	1,360円	1,445円

※1 第1段階～第4段階の区分は、利用者の所得階層による区分

第1段階	老齢福祉年金受給者など
第2段階	本人年金収入等が年間80万円以下など
第3段階①	本人年金収入等が年間80万円～120万円以下など
第3段階②	本人年金収入等が年間120万円超など
第4段階	上記以外

※2 入居者の入院・外泊期間中も、居室が入居者のために確保されている場合は、居住費をご負担いただきます。なお、減免対象者（第1～3段階）の方は、外泊時費用算定期間時は通常の負担限度額を、それ以外の期間は第4段階の料金（2,006円）となります。

※3 食事料金について、事前に申し出があり1日あたり1食も食事の提供がなかった場合は、料金をいたしません。

(3) 介護保険サービス以外の利用料金

サービスの種別	料金	特記事項
特別な食事	要した費用の実費相当額	
レクリエーション活動	要した費用の実費相当額	
複写物の交付	(白黒) 1枚10円(カラー) 1枚25円	
日常生活品の購入代行	購入に要した費用の実費 (代行自体は無料)	立替払い又は預り金で対応
日常生活上必要となるサービスの取り次ぎ	利用したサービスの実費 (取り次ぎ自体は無料)	立替払い又は預り金で対応
通院の送迎 受診の付き添い	無料	
金銭等の管理	無料	

(4) 利用料金の支払い方法

利用料金・費用は、1か月ごとに計算し、翌月10日過ぎに請求書を発行します。原則として、口座より自動引き落としとさせていただきます。請求書を受け取られた翌月の4日が自動引き落とし日となります。

※引き落とし事務手数料（120円）は、利用者負担となります。

【重要事項説明確認・同意欄】 (※押印不要 ※自署)

私は、「特別養護老人ホーム花むつみ」のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行い、交付いたしました。

令和 年 月 日

〈説明者〉特別養護老人ホーム花むつみ
生活相談員 _____

私は、「特別養護老人ホーム花むつみ」のサービス提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明及び本書面の交付を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

令和 年 月 日

〈利用者〉氏 名 _____

〈利用者の家族代表〉氏 名 _____

〈代理人(※上記と同じ場合は省略)〉氏 名 _____