

地域密着型特別養護老人ホーム サークルホームかたやなぎ

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス

重要事項説明書

社会福祉法人プラモウト・サークルクラブ

地域密着型特別養護老人ホーム サークルホームかたやなぎ

指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス重要事項説明書

＜ 令和 年 月 日 現在 ＞

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電 話 番 号	049 (298) 4351 (9:00～12:00 13:30～17:00)
担 当 者	副施設長(相談員) 伊藤 丈浩
	介護支援専門員 北爪 真由美
	看護職員 柏俣 純子

2. 運営法人について

事 業 者 の 名 称	社会福祉法人プラモウト・サークルクラブ
所 在 地	埼玉県坂戸市石井 1684
代 表 者 氏 名	増井正彰
電 話 番 号	049 (283) 7851

3. 事業者について

施 設 名 称	地域密着型特別養護老人ホーム サークルホームかたやなぎ
所 在 地	埼玉県坂戸市片柳 1431 番 1
管 理 者 氏 名	施設長 渡辺恭一
電 話 番 号	049 (298) 4351
介護保険指定番号	1196000234

4. 事業の目的と運営方針

事 業 の 目 的	施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排泄、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことにより、入所者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにすること、入所者の意思及び人格を尊重し、常にその者の立場にたって指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を提供することを目的とする。
運 営 方 針	<p>(1) 施設は要介護状態と認定された入所者に対し、介護保険法等の趣旨に沿って、入所者の意思及び人格を尊重し、施設サービス計画に基づき可能な限り居宅での生活への復帰を念頭におき、かつ常に入所者の立場に立ってサービスを提供することにより、入所者がその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことを支援することを目指すものとする。</p> <p>(2) 施設は、地域や家庭との結びつきを重視した運営を行い、坂戸市、居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、地域密着型サービス事業者、他の介護保険施設その他の保険医療サービス又は福祉サービスを提供する者と密接な連携に努めなければならない。</p>

5. 事業所の施設概要

建物の構造	鉄骨造
敷地面積 〈延べ床面積〉	2,992.08 m ² (905.10 坪) <1,389.14 m ² (420.21 坪) >
開設年月日	令和5年4月1日
入所定員	29名

(1) 施設の設備の概要

居室（4人部屋）	7室	医 務 室	1室
居室（1人部屋）	1室	食堂兼機能訓練室	1室
静 養 室	2室	浴 室	一般浴室（個浴） 2か所
面 会 室	1室	室	機械浴室（寝台浴） 1か所

(2) 提供できるサービスの種類

サテライト型 特別養護老人ホーム	特別養護老人ホーム坂戸サークルホームを本体施設としたサテライト型施設としての指定地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護サービス及び付随するサービス
---------------------	--

(3) 施設の職員体制

職	職務内容	人員数
施設長	施設の職員の管理、業務の実施状況の把握その他の管理を一元的に行うとともに、職員に地域密着型介護老人福祉施設基準並びに介護老人福祉施設基準に定める運営に関する基準の規定を遵守させるために必要な指揮命令を行う	1名 (本体施設と兼務)
介護職員	入所者の施設サービス計画の企画、入所者の日常生活全般にわたる介護に関する業務を行う	9名以上
生活相談員	入所者の入退所手続き、生活相談及びサービス利用料金に関する業務を行う	1名以上 (本体施設と兼務)
看護職員	入所者の保健衛生及び看護に関する業務を行う	1名以上
機能訓練指導員	入所者が日常生活を営むのに必要な身体・精神の機能を改善し、又はその減退を防止するための訓練を行う	1名以上 (他職と兼務)
管理栄養士 又は栄養士	個人の嗜好を配慮し、食事の献立の作成、栄養計算並びに栄養指導を行う	1名以上 (本体施設と兼務)
介護支援専門員	入所者の施設サービス計画の作成等を行う	1名以上 (本体施設と兼務)
医師	入所者の健康管理及び医療に関する業務を行う	1名以上 (本体施設と兼務)
その他の職員	必要がある場合はその他の従業者を置くことができる	

6. サービスの内容

施設サービス 計画の立案	介護支援専門員と介護関係職員が協議してケアプランをたて、入所者又は御家族の方に説明し、同意をいただきます。
居 室	原則4名の多床室（1名室が1）です。入所者の状況や介護内容等により居室を決めさせていただきます。入居後においても入所者の状況やご希望等により変更することがあります。

食 事	管理栄養士等による栄養ケアマネジメントを行います。 食事時間は、朝食7:30~8:00、昼食12:00~12:30、 夕食17:00~17:30となります。他に、おやつ、お茶等のサービスがあり ます。原則、食堂においておとりいただきます。
入 浴	最低週2回入浴いたします。ただし、入所者の状態に応じて清拭等の対応となる場 合があります。
介 護	ケアプランに沿って、自立支援のための生活介護を行います。
機 能 訓 練	入所者の状況に応じ、日常生活を営むのに必要な機能を改善し、又はその減退を防 止するための訓練を行います。
生 活 相 談	常勤の生活相談員に、介護や日常生活に関すること等を相談できます。
健 康 管 理	嘱託医師及び看護職員による健康管理、投薬等の医療的管理を行っています。また、 診療や健康相談を受けることができます。
安 全 管 理	介護事故防止及び災害時対応等、入所者の安全に配慮いたします。
事 務 代 行	行政手続の代行及び介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入・管理保管及び 支払代行を行います。
所持品等の保管	特別な事情がある所持品等についてはお預かりいたします。ただし、預けることの できる所持品等の種類や量等に制限があります。詳しくは、職員にお尋ねください。
レクリエー ション等	敬老の日を初め、各行事が行われます。行事については、入所者主体に考えており ます。また、日々の生活にも楽しみを見出せるよう工夫いたします。
そ の 他	ア. 通 院 原則として医療上必要な通院は、施設にて送迎いたします。 イ. 理美容 理美容を実施しております。料金は実費にて1回1,900円をお支払い いただきます。また、希望により髪染めも行います。 ウ. その他 その他のサービス等については、その都度ご相談させていただきます。

7. 料金

(1) 介護サービス単価及び費用

要介護度区分	施設サービス費利用単位数	自己負担日額単位
要介護 1	600 単位	
要介護 2	671 単位	
要介護 3	745 単位	
要介護 4	817 単位	
要介護 5	887 単位	

※ 地域区分単価1単位につき10.27円。

(2) その他の加算等

介護保険加算	加算単位数	内容
看護体制加算 (I) イ	12 単位/日	常勤の看護師を1名以上配置している
看護体制加算 (II) イ	23 単位/日	看護職員を基準以上配置しており、夜間におけ る連絡(オンコール)体制を確保している
外泊時加算	246 単位/日	病院及び外泊の場合(月6日限度)
初期加算	30 単位/日	入所から30日以内の期間(30日以上の入院後の再入所 も同様)
夜勤職員配置加算 (I) イ	41 単位/日	夜勤職員数が最低基準を1名上回っている

介護保険加算	加算単位数	内容
夜勤職員配置加算（Ⅲ） イ	56 単位／日	夜勤職員数が最低基準を 1 名上回っている 喀痰吸引等の実施のできる職員を配置している
日常生活継続支援加算 （Ⅰ）	36 単位／日	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置しており、かつ 新規入所者の一定数以上が認知症高齢者や重度者である
サービス提供体制強化 加算（Ⅰ）	22 単位／日	介護福祉士が 80%以上、又は勤続 10 年以上が 35%以上 である
サービス提供体制強化 加算（Ⅱ）	18 単位／日	介護福祉士が 60%以上である
サービス提供体制強化 加算（Ⅲ）	6 単位／日	介護福祉士が 50%以上、又は常勤が 75%以上か、勤続 7 年以上が 30%以上である
安全対策体制加算	20 単位／回	外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対 策部門を設置し体制が整備されている（入所時 1 回限定）
看取り介護加算（Ⅰ）	1：72 単位／日 2：144 単位／日 3：680 単位／日 4：1,280 単位／日	1：看取り介護の体制ができていて死亡日以前 31 日以上 45 日以下に加算 2：看取り介護の体制ができていて死亡日以前 4 日以上 30 日以下に加算 3：看取り介護の体制ができていて死亡日以前 2 日又は 3 日に加算 4：看取り介護の体制ができていて死亡日に加算
看取り介護加算（Ⅱ）	1：72 単位／日 2：144 単位／日 3：780 単位／日 4：1,580 単位／日	（Ⅰ）の要件に加え、配置医師緊急時対応加算の施設基 準に該当した場合
精神科医療養指導加算	5 単位／日	認知症である入所者が 3 分の 1 以上を占め、精神科を担 当する医師による定期的な療養指導を月 2 回以上行う
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位／日	個別機能訓練計画書に基づいて、機能訓練指導員が計画的 な個別機能訓練を行う
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20 単位／月	（Ⅰ）の要件に加え、厚生労働省に提出し、なおかつ必要 な情報を活用する
個別機能訓練加算（Ⅲ）	20 単位／月	（Ⅱ）の要件に加え口腔衛生管理加算（Ⅱ）及び栄養マ ネジメント強化加算を算定していること
若年性認知症入所者 受入加算	120 単位／日	施設基準を満たしたうえで若年性認知症入所者を受け 入れ、個別の担当者を定めている
再入所時栄養連携加算	200 単位／回	退院して再入所する際に必要となる栄養管理が、一次入 所時と大きく異なり病院の管理栄養士と連携して栄養 ケア計画を策定する
退所前 訪問相談援助加算	460 単位／回	入所期間が 1 ヶ月を超える入所者の退所に先立って介護 支援専門員等が居宅を訪問し、入所者及び家族に対して 退所後のサービスについて相談援助を行う
退所後 訪問相談援助加算	460 単位／回	入所者の退所後、30 日以内に入所者の居宅を訪問し、入 所者及び家族に相談援助を行う
退所時相談援助加算	400 単位／回	退所時に入所者や家族等に相談援助を行い、かつサービ スに必要な情報提供を行う

介護保険加算	加算単位数	内容
退所前連携加算	500 単位/回	退所後、居宅においてサービスを利用する場合に先立って支援事業者と連携して調整を行う。
経口移行加算	28 単位/日	経管により食事を摂取する入所者が、経口摂取をすすめるために、医師の指示に基づく栄養管理を行う
経口維持加算（Ⅰ）	400 単位/月	著しい摂食機能障害が認められる入所者に対し、医師の指示に基づき経口維持計画を作成し、経口による食事の摂取をすすめるための特別な管理を行う
経口維持加算（Ⅱ）	100 単位/月	（Ⅰ）の要件に加え、協力歯科医療機関を定め入所者の経口による継続的な食事の摂取を支援するための食事の観察や会議等に医師等が参加した場合に加算を行う
口腔衛生管理加算（Ⅰ）	90 単位/月	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 2 回以上行う
口腔衛生管理加算（Ⅱ）	110 単位/月	（Ⅰ）の要件に加え、口腔衛生等の計画の内容等を厚生労働省に提出し、なおかつ必要な情報を活用する
療養食加算	6 単位/回	療養食を提供した場合（1 食ごとに算定）
在宅復帰支援機能加算	10 単位/日	入所者の退所後に指定居宅介護支援事業所に必要な情報の提供、居宅サービスの利用に関する調整を行う
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3 単位/日	認知症日常生活自立度Ⅲ以上の者が、入所者の 1/2 以上で、認知症介護実践者リーダー研修修了者をⅢ以上の者が 20 人未満の場合は 1 名以上を配置し、20 人以上の場合は 10 又はその端数を増すごとに 1 名以上を配置し、職員間での認知症ケアに関する留意事項の伝達又は技術的指導会議を定期的実施する
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4 単位/日	（Ⅰ）の要件に加え、施設全体の認知症ケアの指導等を行い、介護職員、看護職員ごとの認知症ケアに関する研修計画を作成し、当該計画に従い研修を実施又は実施を予定している
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200 単位/日	医師が、認知症の行動・心理症状が認められたため、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが適当であると判断し、入所した日から 7 日限度での加算
褥瘡マネジメント加算（Ⅰ）	3 単位/月	入所者ごとに褥瘡の発生に係るリスクについて施設入所時に評価し、かつ 3 ヶ月に 1 回以上評価を行っていて、褥瘡の発生に係るリスクがあるとされた入所者に対し、多職種共同で褥瘡ケア計画を作成・褥瘡管理を実施・3 ヶ月に 1 回以上計画の見直しを行っている、かつ厚生労働省に評価と結果を報告している
褥瘡マネジメント加算（Ⅱ）	13 単位/月	（Ⅰ）で評価の結果、褥瘡の発生するリスクがあるとされた入所者について褥瘡の発生がない
排泄支援加算（Ⅰ）	10 単位/月	入所者ごとに要介護状態の軽減を見込みについて、施設入所時に評価し、かつ 3 ヶ月に 1 回評価を行っていて、要介護状態の軽減が見込まれる入所者に対し、多職種共同で原因分析しそれに基づいた支援計画を作成・管理を実施・3 ヶ月に 1 回以上計画の見直しを行っている場合、かつ厚生労働省に評価と結果を報告している

介護保険加算	加算単位数	内容
排泄支援加算（Ⅱ）	15 単位／月	（Ⅰ）の要件に加え、施設入所時と比較して、排尿・排便の状態が少なくとも一方が改善されいずれにも悪化が無い
排泄支援加算（Ⅲ）	20 単位／月	（Ⅰ）の要件に加え、施設入所時と比較して、排尿・排便の両方とも状態が改善された場合
自立支援促進加算	280 単位／月	医師が自立支援に係る計画等の策定に参加し、3 ヶ月に1 回の見直しをしている、かつ厚生労働省に評価と結果を報告している
科学的介護推進体制加算（Ⅰ）	40 単位／月	入所者ごとの ADL 値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の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、必要に応じてサービス計画見直しに必要な情報を活用している
科学的介護推進体制加算（Ⅱ）	50 単位／月	（Ⅰ）の要件に加え、疾病の状況を厚生労働省に提出している
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	100 単位／月	訪問リハビリテーション事業所、指定通所リハビリテーション事業所又はリハビリテーションを実施している医療提供施設の理学療法士、作業療法士、言語聴覚士又は医師の助言に基づき、機能訓練指導員等が共同で個別機能訓練の評価・計画作成をする
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	200 単位／月	（Ⅰ）の要件のうち、理学療法士等が施設に訪問し、機能訓練指導員等と共同で個別機能訓練の評価・計画作成をする
ADL 維持等加算（Ⅰ）	30 単位／月	入所者全員に対して、6 ヶ月間に ADL 値を測定し、測定した日が属する月ごとに厚生労働省に提出し、評価対象者等の調整済み ADL 利得を平均して得た値が 1 以上である
ADL 維持等加算（Ⅱ）	60 単位／月	（Ⅰ）の要件に加え、評価対象者等の調整済み ADL 利得を平均して得た値が 3 以上である
栄養マネジメント強化加算	11 単位／日	管理栄養士を常勤換算で入所者の数を 70 で除して得た数以上配置していて低栄養状態のリスクが高い入所者に対し栄養ケア計画に従い、食事の調整を実施し厚生労働省に提出し、なおかつ必要な情報を活用する
配置医師緊急時対応加算	325 単位／回 （朝夜 650） （深夜 1,300）	医師が、施設の求めに応じ通常の間、朝夜（午前 6 時から午前 8 時までと午後 6 時から午後 10 時まで）、深夜（午後 10 から午前 6 時まで）に訪問し、診療を行い、かつ理由を記録した場合
特別通院送迎加算	594 単位／月	定期的かつ継続的に透析が必要な方の月 12 回以上の送迎した場合

介護保険加算	加算単位数	内容
協力医療機関連携加算	(1) 100 単位/月 (2) それ以外	現病歴等情報共有を行う会議を定期的開催
退所時情報提供加算Ⅰ	500 単位/回	居宅へ退所した場合
退所時情報提供加算Ⅱ	250 単位/回	医療機関へ退所した場合
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅰ	10 単位/月	新興感染症に感染した入所者を協定締結医療機関と連携し施設での療養を行った場合
高齢者施設等感染対策向上加算Ⅱ	5 単位/月	感染対策向上加算届け出の医療機関から実地指導を受けた場合
新興感染症等施設療養費	240 単位/日	新興感染症のパンデミック発生時等施設内で療養をおこなった場合
認知症ケアチーム推進加算Ⅰ	150 単位/月	入所者の認知症の占める割合が 1/2 以上で指定された研修終了者 1 名以上参加のチームケアを実践した場合
認知症ケアチーム推進加算Ⅱ	120 単位/月	上記のうち専門的な研修終了者の場合
退所時栄養情報連携加算	70 単位/回	特別職や低栄養状態にあると医師が判断した入所者の退所時に栄養管理情報の提供をおこなった場合
再入所時栄養連携加算	200 単位/1 回	医療機関からの再入所者で療養食を提供する必要がある場合
R6 年 5 月まで	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ) : 所定単位数の 8.3% を加算 (Ⅱ) : 所定単位数の 6.0% を加算 (Ⅲ) : 所定単位数の 3.3% を加算
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ) : 所定単位数の 2.7% を加算 (Ⅱ) : 所定単位数の 2.3% を加算
	介護職員等ベースアップ等支援加算	所定単位数の 1.6% を加算
R6 年 6 月から	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ) : 所定単位数の 14.0% を加算 (Ⅱ) : 所定単位数の 13.6% を加算 (Ⅲ) : 所定単位数の 11.3% を加算 (Ⅳ) : 所定単位数の 9.0% を加算
その他の料金等	日用品費	日額 200 円
	預り金出納管理費	日額 90 円
	行事参加、希望食、通院サービス、理美容等の料金は、別途ご負担いただきます。	

(3) 居住費 (滞在費)・食費 (1 日あたりの自己負担額)

段階区分		第 4 段階	第 3 段階②	第 3 段階①	第 2 段階	第 1 段階
居住費日額	R6 年 7 月まで	1,255 円	370 円	370 円	370 円	0 円
	R6 年 8 月から	1,315 円	430 円	430 円	430 円	0 円
食費日額		1,445 円	1,360 円	650 円	390 円	300 円
※入院または外泊した期間も、部屋の確保を希望した場合には 1 日につき 1,315 円の居住費が掛かります。						

(4) 自己負担軽減制度

下記の自己負担軽減を受けられる場合があります。詳しくはご相談ください。	
①特定入所者介護サービス費 (介護保険負担限度額認定)	居住費と食費の軽減制度
②高額介護サービス費	1ヶ月の介護サービスの利用者負担の合計額が所得に応じた一定の上限額を超えた場合、その超えた部分が払い戻される制度
③社会福祉法人等による入所者負担軽減制度	介護サービス自己負担分の軽減

8. 支払方法

(1)	入所者は、サービスの対価として上記に定める利用単位ごとの単価をもとに計算された月ごとの合計額を支払います。
(2)	事業者は、当月の料金の合計額を、翌月15日(ただし、15日が土曜、日曜及び祝日の場合は翌営業日)に入所者預かり金口座より口座振替を行います。入所者預かり金口座を持たない入所者には、当月の利用料金の合計額の請求書に明細を付して、翌月10日までに入所者に通知します。
(3)	入所者は、当月の料金の合計額を、翌月15日(ただし、15日が土曜、日曜及び祝日の場合は翌営業日)に預かり金口座より口座振替にて事業者に支払います。入所者預かり金口座を持たない入所者は、当月の利用料金の合計額を、請求を受けた日から15日以内に振込または現金にて事業者に支払います。
(4)	事業者は、入所者から料金の支払いを受けたときは、入所者に対し請求書兼領収証または領収証を発行します。
<p>※ 請求書兼領収証は、口座振替実行日から5日以内を目安に契約者に郵送いたします。</p> <p>※ 振替ができなかった方は、後日ご連絡いたします。</p>	

9. 料金の変更等

料 金 の 変 更	介護保険関係法令の改正等により料金に変更になる場合は、事前にご説明をし、ご承諾をいただきます。
-----------	---

10. 入退所の手続

(1) 入所手続	入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。
----------	----------------------------

(2) 退所手続	
①入所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	<p>以下の場合は、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。</p> <p>ア. 入所者が他の介護保険施設に入所した場合、その翌日。</p> <p>イ. 介護保険給付でサービスを受けていた入所者の要介護認定区分が、非該(自立)または要支援等と認定された場合は、所定の期間の経過を持って退所していただくこととなります。</p> <p>ウ. 入所者がお亡くなりになった場合、の翌日。</p>
③その他	<p>ア. 入所者が、サービス利用料金の支払いを支払期限(15日間)までに支払うことがなく、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、15日以内に支払わない場合、または入所者やご家族などが当施設や当施設の従業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は、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。</p> <p>イ. 入所者が病院または診療所に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合または入院後3ヶ月経過しても退院できないことが明らかになった場合、文書で通知のうえ、契約を終了させていただく場合がございます。この場合、退院後に再度入所を希望される場合は、お申し出ください。</p> <p>ウ. 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、退所していただく場合がございます。この場合、契約終了30日前までに文書で通知いたします。</p> <p>上記①から③による退所が行われ、契約が終了した場合であって、入所者のやむを得ない事由によりその契約終了日の翌日以降施設を利用することとなるときは、その利用に要する実費を請求します。</p>

11. 緊急時の対応方法

緊急時の対応	体調の変化等、緊急の場合は、別紙緊急時連絡票に従い連絡します。
--------	---------------------------------

12. 事故発生防止の対応方法

事故発生防止	事故発生防止のための委員会の開催及び研修を定期的実施いたします。
安全対策担当者	施設長 渡辺 恭一 副施設長 伊藤 丈浩

13. 事故発生時の対応方法

事故発生時の対応	<p>サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに市町村、入所者の家族等に連絡を行うとともに、施設長が必要な措置を講じます。</p> <p>事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。入所者に対する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、速やかに行います。</p>
----------	---

14. 福祉施設サービスの第三者評価について

第 三 者 評 価	当施設のサービスに関する第三者評価は実施しておりません。
-----------	------------------------------

15. 苦情、要望等の窓口

当施設のサービスに関する苦情、要望等については、以下までお申し出ください。	
サービス相談窓口	地域密着型特別養護老人ホーム サークルホームかたやなぎ 〒350-0219 坂戸市片柳 1431 番 1 TEL 049 (000) 0000 特別養護老人ホーム坂戸サークルホーム 〒350-0212 坂戸市石井 1684 TEL 049 (283) 7851 担当者：伊藤 ^{いとう} 丈浩 ^{たけひろ} （副施設長・相談員） 苦情解決責任者：渡辺 ^{わたなべ} 恭一 ^{きょういち} （施設長）
第 三 者 委 員	氏名 ●● ● 様 電話 049 (●●●) ●●●● 氏名 ● ●● 様 電話 049 (●●●) ●●●●
埼玉県国民健康 保険団体連合会	〒338-0002 さいたま市中央区下落合 1704 番（国保会館 8 階） 介護福祉課 苦情対応係 TEL 048 (824) 2568（苦情相談専用） 受付時間 8：30～12：00、13：00～17：00（土、日、祝日は除く）
坂戸市役所	高齢者福祉課 介護保険係 TEL 049 (283) 1331（代表）

16. 医療連携

嘱 託 医 師	栄クリニック 吉松栄彦医師 坂戸市日の出町 22 - 10 TEL 049(227)6501
協 力 病 院	坂戸中央病院 坂戸市南町 30 - 8 TEL 049 (283) 0019 若葉病院 坂戸市戸宮 609 TEL 049 (283) 3633 菅野病院 坂戸市関間 1-1-17 TEL 049 (284) 3025
協 力 歯 科	医療法人フェネスト 歯科タケダクリニック坂戸診療室 坂戸市日の出町 5-30 アクロスプラザ 2 階 TEL 050 (5578) 0628

地域密着型特別養護老人ホーム サークルホームかたやなぎへの入所にあたり、入所者（代理人）に対して、契約書及び本書面に基づいて重要事項の説明を行い、同意を得ました。

令和 年 月 日

<事業者>

事業者名 社会福祉法人プラモウト・サークルクラブ
施設名 地域密着型特別養護老人ホーム サークルホームかたやなぎ
指定番号 1196000234
所在地 埼玉県坂戸市片柳 1431 番 1
管理者 施設長 渡辺 恭一

説明者 所属（職） _____

氏名 _____ 印

私は、本書面により、事業者から地域密着型特別養護老人ホーム サークルホームかたやなぎについての重要事項の説明を受け、同意しました。

令和 年 月 日

<契約者>

入所者

住所 _____

氏名 _____ 印 代筆 _____

(代理人)

住所 _____

氏名 _____ 印