

短期入所療養介護 介護予防短期入所療養介護

重要事項説明書

社会福祉法人元気村
介護老人保健施設 栗橋ナーシングホーム翔裕園

指定介護老人保健施設重要事項説明書

(令和8年4月1日現在)

1. 事業者(法人)の概要

事業者(法人)の名称	社会福祉法人 元気村
主たる事務所の所在地	〒365-0039 埼玉県鴻巣市東一丁目1番5号
代表者(職名・氏名)	理事長 神成 裕介
設立年月日	平成5年1月7日
電話番号	本部事務局 TEL 048-544-0880 / Fax 048-544-0882

2. 事業所の概要

ご利用事業所の名称	介護老人保健施設 栗橋ナーシングホーム翔裕園
サービスの種類	短期入所療養介護 / 介護予防短期入所療養介護
事業所の所在地	〒349-1105 埼玉県久喜市小右衛門951-1
電話番号	TEL 0480-55-2024 / Fax 0480-55-2029
事業所番号	1151180041
利用定員	定員109人(うち認知症専門棟40名)
面会時間	9:00~17:30 ※面会申込書にご記入をお願い致します

3. 事業の目的と運営の方針

事業の目的	要介護状態又は要支援状態にある入所者に心身の機能の維持回復を図り、居宅における生活を営むための支援を必要とするものに対し、適正な介護老人保健施設サービスを提供することを目的とします。
運営の方針	事業の実施に当たっては、入所者の意思及び人格を尊重して、常に入所者の立場に立ったサービスの提供を努めるものとします。 従業者は、入所者が可能な限り居宅における生活への復帰ができることを念頭に、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、入浴、排泄、食事等の介護、相談・援助、社会生活上の便宜の供与その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うものとします。 地域や家庭との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との密接な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。

4. 提供するサービス及び設備の概要

(1) 基本サービス

- ①食事 〈朝食〉7:30～8:15 〈昼食〉12:00～12:45
〈夕食〉18:00～18:45
(体調やご希望に応じて上記の時間に提供いたします)
- ②介護 食事介助、口腔ケア、着替え介助、排泄介助、おむつ交換、体位変換
施設内移動の付き添い、相談等の精神的ケア、日常生活上の世話
- ③入浴 週に2回以上入浴可能です。特別浴又は清拭となる場合があります。
- ④機能訓練 機能訓練室にて入所者の状況に応じて機能訓練を実施します。
- ⑤理美容 月2回、理髪サービスを実施しております。(料金は自己負担)
- ⑥レクリエーション 年間を通じて事業所内外との交流会等の行事を定期的実施します。

(2) 設備の概要

居 室	4人部屋 25 室、個室 9 室
食 堂	2 室 入所者の全員が使用できる十分な広さと備品類を備えます
浴 室	2 室 入所者が使用しやすいよう、一般浴槽と特殊浴槽を設けます
機 能 訓 練 室	1 室 入所者が使用できる十分な広さと目的に応じた器具等を備えます
診 察 室	1 室 入所者を診察するために必要な医薬品及び医療器具を備えます
ステーション室	2 室 介護職員又は看護職員がいます
その他の設備	洗濯室・汚物処理室・介護材料室・調理室・相談室・談話室・レクリエーションルーム・洗面台等を設けます

5. 事業所の職員体制

従業者の職種	人数(勤務の形態)
管理者	1人(常勤)
医師	1.1人以上(常勤)
支援相談員	1.1人(常勤)以上
看護職員	10.3人以上
介護職員	27人以上
理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	1.1人(常勤1人)以上
管理栄養士	1人(常勤1人)以上
事務職員	2人以上
介護支援専門員	1.1人(常勤)以上

6. サービス提供の担当者

入所者へのサービス提供の担当職員(支援相談員)及びその管理責任者(管理者)は下記のとおりです。サービス利用にあたって、ご不明な点やご要望などありましたら、何でもお申し出ください。

担当職員	支援相談員
管理責任者の氏名	管 理 者 窪 田 達 也

7. 利用料

(1) 介護老人保健施設の利用料

入所者がサービスを利用した場合の「基本利用料」は以下のとおりであり、入所者からお支払いいただく「入所者負担金」は、介護保険負担割合証の負担割合相当額です。ただし、介護保険給付の支給限度額を超えてサービスを利用する場合、超えた額の全額をご負担いただきます。

ア. 基本利用料:強化型 (カッコ内は単位数)

地域単価 10.27円

介護保健施設サービス費(1日)						
入所者の 要介護度	従来型個室			多床室(4人部屋)		
	基本利用料	入所者負担金 ※(注1)参照		基本利用料	入所者負担金 ※(注1)参照	
		1割負担	2割負担 (3割負担)		1割負担	2割負担 (3割負担)
要支援1	6,490円 (632)	649円	1,298円 1,947円	6,901円 (672)	691円	1,382円 (2,073円)
要支援2	7,990円 (778)	799円	1,598円 (2,397円)	8,565円 (834)	857円	1,714円 (2,571円)
要介護1	8,411円 (819)	842円	1,682円 (2,526円)	9,263円 (902)	927円	1,854円 (2,781円)
要介護2	9,171円 (893)	918円	1,836円 (2,754円)	10,054円 (979)	1,006円	2,012円 (3,018円)
要介護3	9,838円 (958)	984円	1,968円 (2,952円)	10,721円 (1,044)	1,073円	2,146円 (3,219円)
要介護4	10,444円 (1,017)	1,045円	2,090円 (3,135円)	11,317円 (1,102)	1,132円	2,264円 (3,396円)
要介護5	11,029円 (1,074)	1,103円	2,206円 (3,309円)	11,923円 (1,161)	1,193円	2,386円 (3,579円)

基本利用料:基本型 (カッコ内は単位数)

地域単価 10.27円

介護保健施設サービス費(1日)						
入所者の 要介護度	従来型個室			多床室(4人部屋)		
	基本利用料	入所者負担金 ※(注1)参照		基本利用料	入所者負担金 ※(注1)参照	
		1割負担	2割負担 (3割負担)		1割負担	2割負担 (3割負担)
要支援1	5,946円 (579)	595円	1,190円 (1,785円)	6,295円 (613)	630円	1,260円 (1,890円)
要支援2	7,456円 (726)	746円	1,492円 (2,238円)	7,948円 (774)	795円	1,590円 (2,385円)
要介護1	7,733円 (753)	774円	1,548円 (2,322円)	8,524円 (830)	853円	1,706円 (2,559円)
要介護2	8,226円 (801)	823円	1,646円 (2,469円)	9,038円 (880)	904円	1,808円 (2,712円)

要介護3	8,873円 (864)	888円	1,176円 (2,664円)	9,695円 (944)	970円	1,940円 (2,910円)
要介護4	9,427円 (918)	943円	1,886円 (2,829円)	10,239円 (997)	1,024円	2,048円 (3,072円)
要介護5	9,972円 (971)	998円	1,996円 (2,294円)	10,804円 (1,052)	1,081円	2,162円 (3,243円)

注1) 上記の基本利用料は、単位数×地域単価。これは厚生労働大臣が告示で定める金額であり、これが改定された場合は、これら基本利用料も自動的に改訂されます。なお、その場合は、事前に新しい基本利用料を書面でお知らせします。介護保険負担割合の基準については市町村が発行する「介護保険負担割合証」にてご確認ください。

注2) ご契約者がまだ要介護認定を受けていない場合には、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。要介護の認定を受けた後、自己負担額を除く金額が介護保険から払い戻されます(償還払い)。償還払いとなる場合、ご契約者が保険給付の申請を行うために必要となる事項を記載した「サービス提供証明書」を交付します。

イ. 加算

以下の要件を満たす場合、上記の基本部分に以下の料金が加算されます。

加算の種類	加算の要件	加算額	
		基本利用料	入所者負担金
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅰ)	基本型老健施設において、在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)が40以上の場合	523円/日	1割 53円/日 2割 106円/日 3割 159円/日
在宅復帰・在宅療養支援機能加算(Ⅱ)	在宅強化型老健施設において、在宅復帰・在宅療養支援等指標(最高値:90)が70以上の場合	523円/日	1割 53円/日 2割 106円/日 3割 159円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者が80%以上である場合	226円/日	1割 23円/日 2割 45円/日 3割 68円/日
サービス提供体制加算(Ⅱ)	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上の場合に算定	184円/日	1割 19円/日 2割 38円/日 3割 57円/日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	介護職員のうち介護福祉士の資格を有する者が50%以上である場合	62/日	1割 6円/日 2割 12円/日 3割 18円/日
個別リハビリ実施加算	個別リハビリテーションを行った場合に算定	2,464円/日	1割 247円/日 2割 494円/日 3割 741円/日
認知症ケア加算	【3階に入所された方】 「自立度判定基準」によるランクに該当し、医師が認知症専門棟における処遇が適当であると認めた方に対して算定	780円/日	1割 78円/日 2割 156円/日 3割 234円/日
療養食加算	厚生労働大臣が定める療養食の提供が行われた場合(1日3回を限度)	82円/回	1割 9円/回 2割 18円/回 3割 27円/回

総合医学管理加算	治療管理を目的とし、厚生労働大臣が定める基準に従い、投薬、検査、注射、処置等を行った場合	2,824円/日	1割 283円/日 2割 566円/日 3割 849円/日
重度療養管理加算	要介護4・5を要する方で計画的な医学的管理が必要な場合	1,232円/日	1割 124円/日 2割 248円/日 3割 372円/日
口腔連携強化加算	口腔の健康状態の評価を実施した場合、利用者の同意を得て、医療機関及び介護支援専門員に対し、評価の結果を情報提供した場合※1月に1回限り算定可能	513円/回	1割 52円/回 2割 104円/回 3割 156円/回
緊急時治療管理加算	入所者の病状が著しく変化し、緊急その他やむを得ない事情による医療行為を行った場合	5,319円/日	1割 532円/日 2割 1,064円/日 3割 1,596円/日
送迎加算【片道】	心身の状態、家族等の事情で送迎が必要な場合に算定	1,889円/回	1割 189円/回 2割 378円/回 3割 567円/回
夜勤職員配置加算	夜勤を行う看護・介護職員を必要数以上配置している場合	246円/日	1割 25円/日 2割 50円/日 3割 75円/日
緊急短期入所受入加算	居宅サービス計画において計画的に行うこととなっていない指定短期入所療養介護を緊急に行った場合は、利用を開始した日から起算して7日(入所者の日常生活上の世話を行う家族の疾病等やむを得ない事情がある場合は、14日)を限度として算定	924円/日	1割 93円/日 2割 186円/日 3割 279円/日
生産性向上推進加算(Ⅰ)	全ご利用者に見守り機器を複数導入し、業務改善に取り組み、データを提出した場合	1030円/月	1割 110円/月 2割 220円/月 3割 330円/月
生産性向上推進加算(Ⅱ)	全ご利用者に見守り機器を複数導入し、業務改善に取り組み、データを提出した場合	103円/月	1割 11円/月 2割 22円/月 3割 33円/月
介護職員等処遇改善加算	当該加算の算定要件を満たす場合※(注3)	***	左記の1割 左記の2割 左記の3割

(注3) 当該加算は区分支給限度額の算定対象からは除かれます。

(注4) 負担限度額認定証は施設に提出された月から算定とさせていただきます。

※上記金額の自己負担額については、1日または1回あたりの介護報酬単価数に地域単価数

(10.27)を乗じ、介護保険負担割合証の負担割合相当額を切り上げて算出するため、ご利用回数等により変動がございます。

(2)その他の費用

①「居住費」及び「食費」と特別なサービスの利用料

食費	ア 基本料金 1日につき2,200円 【朝食 620円/昼840円/夕食 740円】 (ただし、介護保険負担限度額認定証の発行を受けている方は、記載されている額とします。) イ 入所者が選定する特別な食事に関する費用の額 予め入所者の選択により外食・外注食をされる場合は、当該額は提供毎の食事の価格とします。
居住費	従来型個室(1日につき) 1,728円 多床室(1日につき) 710円 (ただし、介護保険負担額認定証の発行を受けている方は、記載されている額とします。)
特別な療養室料	個室利用を希望される場合にお支払い頂きます。 なお、個室をご利用の場合、外泊時にもご請求します。 個室 (1日につき) 2,046円
日用品費	石鹸、洗剤、シャンプー、トイレtpーパー等の実費相当分 (1日につき) 260円
教養娯楽費	クラブ活動やレクリエーション用娯楽材料費等 (1日につき) 180円
理美容代	2,700円/回 業者に委託
複写サービス	サービス提供等の記録の複写物を必要とする場合 (1頁11円)
電気代	テレビ、電気髭剃りなどを使用した場合 1個につき60円/日
洗濯代	外部業者に委託 4,950円/月
文書料	文書作成料 5,500円/通
行事費	特別な行事で費用が発生した場合
テレビ貸し出し イヤホン代	テレビを貸し出した場合 ¥100/日 ※台数に限りあり、電気代も別途かかります。 イヤホン購入した場合 330円/個
健康管理費	インフルエンザ予防接種等にかかる費用 (1回につき) 実費

8. 請求及び支払方法

〈支払い方法について〉

①支払い方法:銀行振込またはゆうちょ銀行口座引落

ゆうちょ銀行口座引落をご希望される方は、申込書類が必要となりますので、事務所までお声掛けください。ゆうちょ銀行口座引落の手続きには、ゆうちょ銀行窓口での申込後、当施設でも、システムの設定があり、時間を要す為、引落開始月が遅れる場合がございます。初回の請求書内に、その月の支払いが引落か、引落対応できず振込となるかの文書を添付致しますので、ご確認くださいませよう、よろしくお願い致します。

②請求書郵送期間:毎月15日前後に、前月分の請求書を郵送します。

③支払い期限

【銀行振込の場合】月の末日までに振込をお願い致します。

【ゆうちょ銀行口座引落の場合】引落日は18日です。18日が、休日(土・日・祝)だった場合、翌営業日が引落日となります。

〈領収印対応について〉

【銀行振込の場合】振込後、事務所に請求書をご持参ください。

【ゆうちょ銀行口座引落の場合】引落翌日以降(19日以降)に、事務所に請求書をご持参ください。なお、18日が休日(土・日・祝)だった場合、領収印の押印日も前後しますので、ご容赦ください。

9. 秘密の保持

- (1) 従業者に業務上知り得た入所者及びそのご家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった場合においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。
- (2) 入所者からあらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者の個人情報を用いませぬ。また入所者のご家族の個人情報についても、あらかじめ文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で入所者のご家族の個人情報を用いませぬ。
- (3) 入所者及びそのご家族の個人情報について、「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めます。

10. 虐待防止に関する事項

- (1) 事業所は、入所者の人権の擁護、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の措置を講ずるものとします。
 - ア 虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的で開催するとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
 - イ 虐待防止のための指針を整備します。
 - ウ 従業者に対し、虐待を防止するための定期的な研修を実施します。
 - エ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置きます。
- (2) 事業所は、サービス提供中に、当該施設従業者又は養護者(入所者のご家族等高齢者現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入所者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとします。

11. 衛生管理

- (1) 事業所は、従業員の清潔の保持及び健康状態の管理を行うとともに、事業所の整備及び備品等の衛生的な管理に努めるものとします。
- (2) 事業所は、事業所における感染症が発生及びまん延しないように、次の各号に掲げる措置を講じるものとします。
 - ア 事業所における感染症の予防及びまん延防止の対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとします。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、従業員に周知徹底を図ります。
 - イ 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備します。
 - ウ 事業所において、従業員に対し、感染症の予防及びまん延防止のための研修及び訓練を定期的に実施します。

12. 業務継続計画の策定等

- (1) 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する介護老人保健施設サービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い、必要な措置を講じるものとします。
- (2) 事業所は、従業員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に実施するものとします。
- (3) 事業所は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとします。

13. 緊急時の対応方法

事業所は、下記の医療機関に協力をいただき、入所者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようになっています。

協力病院

医療機関名称	埼玉巨樹の会 新久喜総合病院
所在地	埼玉県久喜市上早見418-1
電話番号	0480-26-0033

医療機関名称	医療法人 顕正会 蓮田病院
所在地	埼玉県蓮田市根金1662番地1
電話番号	048-766-8111

協力歯科

医療機関名称	久喜市歯科医師会 小林歯科医院
所在地	埼玉県久喜市栗橋東1-7-13
電話番号	0480-52-2275

◇緊急時の連絡先

緊急の場合、「緊急連絡先」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

14. 事故発生時の対応

サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに入所者のご家族、市町村、関係医療機関等への連絡を行い、事故の状況や事故に際してとった処置について記録、報告、説明し、被害の拡大防

止を図るなど必要な措置を講じます。

15. 損害賠償について

当事業所において、事業者の責任により入所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します。また守秘義務に違反した場合も同様とします。ただし、損害の発生について、入所者の故意又は過失が認められた場合、あるいは入所者の置かれた心身の状況等を斟酌して、減額するのが相当と認められた場合には、事業者の損害賠償責任を減じさせていただきます。なお、事業者は下記の損害賠償保険に加入しています。

保険会社名 東京海上日動火災保険株式会社（全国老人保健施設協会） 保険名 賠償責任保険（介護老人保健施設総合補償制度）
--

16. 苦情等相談窓口

※サービス提供に関する相談や苦情については、次の窓口で対応します。

窓口担当	支援相談員
解決責任者	窪田 達也（栗橋ナーシングホーム翔裕園 施設長）
受付時間	月～土曜日 ※祝日、年末年始を除く 9時00分～17時30分
受付電話番号	0480-55-2024

※上記窓口で解決できない場合は、次の窓口で対応します。

窓口名	社会福祉法人元気村 苦情解決委員会（理事長主催） 社会福祉法人元気村 虐待防止委員会
受付時間	月曜日～土曜日 9時00分～18時00分 ※祝日・年末年始を除く
受付電話番号	048-631-0070

※苦情処理第三者委員会は公正中立な立場で、苦情等を受け付け、相談に応じていただけます。
（蓮田地区）

蓮田市民生委員、児童委員	下田 ナカ	電話048-769-5321
--------------	-------	----------------

（鴻巣地区）

鴻巣市介護保険認定審査委員	加藤 典子	電話048-542-7352
---------------	-------	----------------

（久喜栗橋地区）

久喜市栗橋東地区民生児童委員	石井 早苗	電話0480-52-0118
----------------	-------	----------------

（久喜菖蒲地区）

久喜市民生委員・児童委員協議会会長	石井 宏	電話0480-85-4396
-------------------	------	----------------

（川口地区）

法務省埼玉保護観察所所属 保護司	山岡 孝	電話048-284-1001
------------------	------	----------------

※次の公的機関でも相談等を受け付けています。

埼玉県国民健康保険団体連合会 介護福祉課 苦情対応係	電話 048-824-2568(直通)
久喜市役所 介護保険課	電話 0480-22-1111(代表)
久喜市役所栗橋総合支所 福祉課	電話 0480-53-1111(代表)

17. 法令遵守について

法人の事業が法令遵守により遂行されるよう、下記の通り責任者を置いております。

法令遵守最高責任者	社会福祉法人 元気村 理事長 神成 裕介
法令遵守責任者	社会福祉法人 元気村 理事 西川 雅人
栗橋ナーシング 翔裕園 法令遵守責任者	社会福祉法人 元気村 介護老人保健施設 栗橋ナーシング 翔裕園 施設長 窪田 達也

18. 非常時災害対策

事業所は、非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えると共に、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年3回以上、入所者及び従業者等の訓練を行います。

19. 身体拘束の廃止

原則として、入所者の自由を制限するような身体拘束を行わないこととします。ただし、緊急やむを得ない理由により拘束せざるを得ない場合には、事前に入所者及びそのご家族へ十分な説明を行い、同意を得るとともに、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由について記録します。

20. 施設利用時の留意事項

面会時は正面玄関で手指消毒を行い、面会簿にご記入後、フロアへ上がってください。飲食は指定の場所をお願い致します。入所者の差し入れは食中毒や感染症の予防、食事制限のある方などの健康管理のため必ず職員にお知らせいただき、直接差し上げることはお控えください。

21. その他運営に関する重要事項

従業者の質的向上を図るための研修の機会を次の通り、設けるものとし、また、業務体制を整備します。

- (1) 採用時研修採用後1か月以内
- (2) 継続研修年1回以上

事業所は、適切な介護老人保健施設サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより、就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとし、

施設入所契約における個人情報利用目的の通知書 兼目的外利用等に関する同意書

(令和7年4月1日現在)

介護老人保健施設 栗橋ナーシングホーム翔裕園では、入所者の尊厳を守り安全に配慮する施設理念の下、お預かりしている個人情報を利用する目的と範囲は次の通りです。

目的: 介護保険法その他の関連法令に従い、入所者に対する利用契約書及び重要事項説明書記載の介護福祉施設サービス業務を遂行すること

範囲:

1. 施設サービス計画の作成及び計画に関する関係者間の協議
2. 他のサービス事業者、医療機関、行政機関等、入所者の生活維持に必要な機関との連絡調整
3. サービス実施状況の把握と評価
4. 入所者の心身の状況の把握
5. 給付管理業務
6. 要介護認定申請に関する支援等の業務
7. 介護保険法その他関連法令に定められる相談業務及びその他の付随業務

同意:

下記の範囲内で個人情報を利用することにつき同意します(同意する項目にチェック)。

- 施設の内部研修における事例検討に用いること(ただし極力個人を特定する情報は伏せること)
- 施設のホームページや広報誌等への写真等の記載
(ただし事業所は個別の案件ごとに事前に入所者の承諾を得ること)
- 損害賠償責任に関する事項につき損害保険会社へ情報を提供すること
- 入所者の病歴等、要配慮個人情報を個人情報利用目的の範囲内で取得し利用すること

年 月 日

入所者へのサービス提供開始にあたり、重要事項を説明しました。

事業者

所在地 埼玉県鴻巣市東一丁目1番25号

法人名 社会福祉法人 元気村

代表者名 理事長 神成 裕介

事業所

介護老人保健施設

栗橋ナーシングホーム翔裕園

説明者 _____

私は、介護老人保健施設サービスについて重要事項の説明を受け、サービスの提供開始について同意しました。

入所者氏名 _____

住 所 _____

入所者ご家族代表者氏名 _____

(入所者との関係) _____

住 所 _____

緊急連絡先

【本重要説明事項説明書第 14 条緊急時及び第 15 条事故発生時の連絡先】

①氏名： (入所者との関係：)		住 所	
電話番号	自 宅		
	携 帯 電 話		
	勤 務 先		
②氏名： (入所者との関係：)		住 所	
電話番号	自 宅		
	携 帯 電 話		
	勤 務 先		
③氏名： (入所者との関係：)		住 所	
電話番号	自 宅		
	携 帯 電 話		
	勤 務 先		