

介護老人福祉施設重要事項説明書

令和 8年 1月 1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

担当：特別養護老人ホーム常磐苑生活相談員

電話：0493-54-1333(午前9時～午後5時)

2. 介護老人福祉施設常磐苑の概要

① 提供できるサービスの種類：介護老人福祉施設サービス及び付随するサービス

② 施設の名称及び所在地等

施設名称	特別養護老人ホーム常磐苑
所在地	埼玉県比企郡吉見町大字北吉見 350 番地
介護保険指定番号	介護老人福祉施設 (埼玉県 1173200310号)

③施設の職員体制

	常勤	非常勤	業務内容	計
管理者	1名 (1)	0名 (0)	サービス管理全般	1名 (1)
医師	0名 (0)	1名 (1)	診療、健康管理等	0名 (0)
生活相談員	2名 (2)	0名 (0)	生活上の相談等	2名 (2)
管理栄養士	2名 (2)	0名 (0)	栄養管理等	2名 (2)
機能訓練指導員	0名 (0)	1名 (1)	リハビリテーション・機能回復訓練等	1名 (1)
介護支援専門員	6名 (3)	0名 (0)	サービス計画の立案・管理等	6名 (3)
事務職員	2名 (0)	0名 (0)	一般事務・経理・料金請求等	2名 (0)
看護職員	看護師	1名 (0)	医療、健康管理業務等	1名 (0)
	准看護師	3名 (1)		4名 (1)
	介護福祉士	20名 (11)	日常介護業務等	25名 (11)
	1~2級修了者	5名 (4)		6名 (4)
	3級修了者	0名 (0)		0名 (0)
	その他	2名 (1)		3名 (0)

※ () は男性再掲

④施設の設備の概要

定員	80名	静養室	1室
居室	4人部屋	21室	医務室
	2人部屋	6室	食堂
	個室	2室	機能訓練室
	その他	0室	談話室
浴室	一般浴槽・個浴・特殊浴槽 2基があります。		

⑤協力医療関係

医療法人社団シャローム・シャローム病院(内科)	埼玉県東松山市松山 1496
医療法人健友会月越歯科医院口腔ケアセンター(歯科)	埼玉県川越市小ヶ谷 72-1

3.(1)サービス内容

施設サービス計画の立案	心身の状況、生活歴、希望などを踏まえて個別の計画書を作成いたします
居室	定員1~4名の居室を用意しております(状況により変更する事もあります)
食事	朝食8:00/昼食12:00/夕食17:30 以上の他、おやつ湯茶等のサービスがあります ひとりひとりにあった形態での食事を提供いたします
入浴	週に2回以上入浴していただけます(状態に応じ特別浴または清拭となる場合があります)
介護	施設サービス計画に沿って下記の介護を行います 着替え・排せつ・食事等の介助・おむつ交換・体位変換・シーツ交換・移動の付き添い
機能訓練	訓練室等において機能回復訓練を行います
生活相談	介護以外の日常生活に関する事を含め相談いただけます
健康管理	健康診断と採血検査を、それぞれ年1回行います。日程については別途ご連絡いたします
安全管理	防犯カメラ・防犯センサー・緊急通報サービス・避難訓練等、常時安全面に配慮しております
特別食(療養食)の提供	通常メニューのほか、医療上必要な場合等のための特別食(療養食)をご用意しております。詳しくは職員にお尋ねください(別途料金がかかります)
行政手続代行	行政手続を、ご本人・身元保証人等がおこなう事が困難な場合、施設にて代行いたします(別途料金がかかります)
日常費用受入・支払代行	介護以外の日常生活に係る諸費用に関する受入、支払代金を申し込めます ※別途「日常費用収支等代行契約書」の締結が必要となります
貴重品・所持品等の保管	貴重品・所持品等についてお預かりすることが出来ます。ただし、種類や量等に制限があります。詳しくは職員にお尋ね下さい
通院サービス	医療上必要な場合通院サービスを行います(交通費を除く料金は別途かかります)
レクリエーション等	月一回以上の苑内外行事を行います(別途参加費がかかるものがございます)

(2)利用料金

【介護保険給付サービス基本料金】

要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
多床室 自己負担額	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位
従来型個室 自己負担額	589 単位	659 単位	732 単位	802 単位	871 単位

【体制加算】

加算項目	基本単位	算定回数等	算定要件
日常生活継続支援加算(Ⅰ)	36	1日につき	介護福祉士の数が一定以上で下記のいずれかを満たす ・介護度4,5の割合が70%以上 ・認知症の方の割合が65%以上 ・吸引等が必要な方の割合が15%以上
看護体制加算(Ⅰ)口	4	1日につき	常勤看護師を1人以上配置している
看護体制加算(Ⅱ)口	8	1日につき	・看護職員を常勤換算方法で入所者数25またはその端数を増すごとに1人以上配置している ・当該施設、病院等の看護職員と24時間連絡体制を確保している
夜勤職員配置加算(Ⅰ)口	13	1日につき	夜勤をおこなう介護職員、看護職員数が最低基準を1人以上上回っている定員51人以上の施設
栄養マネジメント強化加算	11	1日につき	・常勤換算方で入所者の数を50で除した数以上を配置 ・医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、ケアマネージャー等の職種が栄養ケア計画に従い、食事観察を週3回以上行い食事の調整等を行い早期に対応する ・栄養状態等の情報を厚生労働省に提出し結果を活用している
協力医療機関連携加算(Ⅰ)	50	1月につき	・協力医療機関との間で急変時の相談及び診療体制、入院受け入れ体制を確保している ・協力医療機関との情報共有を目的とした会議を月に1回以上開催している
科学的介護推進体制加算(Ⅱ)	50	1月につき	入所者ごとの心身の状況等に係る情報を厚生労働省に提出し結果を活用している ・必要に応じてサービス計画を見直すなど提出した情報を活用している
安全対策体制加算	20	入所初日のみ	・事故の発生、再発を防止する措置を実施する担当者の設置 ・安全対策に係る外部研修を受けた担当者の配置 ・組織的に安全対策を実施する体制の整備
自立支援促進加算	280	1月につき	・入所時に医師が自立支援に係る医学的評価を行い、3月に1回以上医学的評価を見直しその情報を厚生労働省に提出し結果を活用している ・医学的評価の結果、対応が必要な入所者ごとに3月に1回、医師が参加し看護師、介護職員、ケアマネージャー等が支援計画を策定し実施している
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)	10	1月につき	・第二種協定医療機関との新興感染症対応体制を確保している ・協力医療機関との新興感染症以外の一般的な感染症対応対策体制を確保している ・診療報酬『感染対策向上加算』又は『外来感染対策向上加算』の届出を行った医療機関又は地域医師会の感染対策に関する研修、訓練に1年に1回以上参加している
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅱ)	5	1月につき	上記医療機関から施設内感染制御等、実地指導を3年に1回受けている
新興感染症等施設療養費	240	1月に1回連続5日まで	入所者が厚生労働省に定める感染症に感染した場合、相談・診療・入院調整等をおこなう医療機関を確保している
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)	10	1月につき	入所者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に資する下記4項目の方策を、委員会にて検討および実施し定期的な確認を行っている ① 介護機器を活用する場合における入所者の安全およびケアの質の向上 ② 職員の負担の軽減および勤務状況への配慮 ③ 介護機器の定期的な点検 ④ 生産性向上を図るための職員研修
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	※所定単位数×14%/月	・1月につき ・〔※所定単位数〕 基本サービス費に各種加算・減算を加えた総単位数	キャリアパス要件Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、Ⅳ、Ⅴ、月額賃金改善要件Ⅰ、Ⅱを満たし、職場環境等要件で実施した取り組みを情報公表システム等で公表した場合

【個別加算】

外泊時費用	246	1日につき(月6日を限度)	入所者が病院等へ入院した場合および居宅における外泊を認めた場合※入院または外泊の初日および最終日は算定不可※月をまたぐ場合は12日まで算定可
初期加算	30	1日につき(入所した日から30日以内)	新たな入所生活の支援の為、入所した日から起算して30日以内の期間算定(30日を超える入院後の再入所も同様)
ADL維持等加算(I)	30	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> ・評価対象に該当する入所者の総数が10人以上 ・入所者全員に評価月にADL評価を実施し、情報を厚生労働省に提出し結果を活用している ・ADL利得の平均値が1以上
ADL維持等加算(II)	60	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> ・評価対象に該当する入所者の総数が10人以上 ・入所者全員に評価月にADL評価を実施し、情報を厚生労働省に提出し結果を活用している ・ADL利得の平均値が3以上
経口移行加算	28	1日につき(計画作成日から180日以内)	医師の指示のもと、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、ケアマネージャー等が食事の観察および会議等を行い、現に経管による食事摂取をしている入所者ごとに経口移行計画を策定し、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が、経口による食事摂取を進めるための栄養管理を実施した場合
経口維持加算(I)	400	1月につき	医師、歯科医師の指示のもと、医師、歯科医師、管理栄養士、看護師、ケアマネージャー等が食事の観察および会議等を行い、経口による食事摂取をしている入所者ごとに経口維持計画を作成し、医師の指示を受けた管理栄養士または栄養士が、経口による継続的な食事摂取を進めるための栄養管理を実施した場合
経口維持加算(II)	100	1月につき	協力医療機関を定めている施設が、経口維持加算Iを算定し、栄養管理の為の会議等に医師、歯科医師、歯科衛生士、言語聴覚士が加わった場合
口腔衛生管理加算(II)	110	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が入所者に口腔ケアを月2回以上行っている ・歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に技術的助言および指導を行い、介護職員の相談に応じる体制である ・入所者ごとの口腔衛生管理計画を作成し、厚生労働省に情報等を提出し結果を活用している
療養食加算	6	1回につき(1日につき3回を限度)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の提供が管理栄養士または栄養士によって管理されている ・入所者の年齢、心身の状況によって適切な栄養量および内容の食事の提供が行われている ・食事の提供が、厚生労働省の定める基準に適合している施設において行われている
褥瘡マネジメント加算(I)	3	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> ・入退所時および3ヶ月ごとの褥瘡リスク評価をし、厚生労働省に情報等を提出し結果を活用している ・医師、看護師、管理栄養士、介護職員等が褥瘡ケア計画を作成し、褥瘡管理の実施と記録、3ヶ月ごとの計画の見直しをしている
褥瘡マネジメント加算(II)	13	1月につき	褥瘡マネジメント加算Iの要件を満たした上で、リスクがあるとされた入所者で褥瘡が発生しない、または発生しても治癒後に再発がない
排せつ支援加算(I)	10	1月につき	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護状態の軽減の見込みについて、医師または医師と連携した看護師が入退所時および3ヶ月ごとに評価し厚生労働省に情報等を提出し結果を活用している ・医師、看護師、ケアマネージャー等が排せつに介護を要する原因を分析、支援計画を作成し実施、3ヶ月ごとの計画の見直しをしている
排せつ支援加算(II)	15	1月につき	排せつ支援加算Iの要件を満たした上で、 <ol style="list-style-type: none"> ① 入所時と比較して排尿または排便の状態のいずれかが改善しいずれも悪化していない ② 入所時と比較しておむつ使用ありからなしに改善した ③ 入所時に尿道カテーテルが留置されていた入所者の尿道カテーテルが抜去されたのいずれかを満たしている

排せつ支援加算 (Ⅲ)	20	1 月につき	排せつ支援加算Ⅰの要件を満たした上で、 ① 入所時と比較して排尿または排便の状態のいずれかが改善しいずれも悪化していない ② 入所時と比較しておむつ使用ありからなしに改善した ③ 入所時に尿道カテーテルが留置されていた入所者の尿道カテーテルが抜去された の①または③かつ②を満たしている
看取り介護加算(Ⅰ)	72	死亡日以前 31 日 以上 45 日以下	厚生労働大臣が定める基準に適合し届出を行っている指定介護老人福祉施設が厚生労働大臣が定める基準に適合する入所者について看取り介護を行っている場合
	144	死亡日以前 4 日 以上 30 日以下	
	680	死亡日の前日及 び前々日	
	1,280	死亡日	
看取り介護加算(Ⅱ)	72	死亡日以前 31 日 以上 45 日以下	厚生労働大臣が定める基準に適合し届出を行っている指定介護老人福祉施設が厚生労働大臣の定める基準に適合する入所者について看取り介護を行い、当該入所者が当該指定介護老人福祉施設内で死亡した場合
	144	死亡日以前 4 日 以上 30 日以下	
	780	死亡日の前日及 び前々日	
	1,580	死亡日	
配置医師緊急時対応加算	325	配置医師の勤務 時間外	厚生労働大臣が定める基準に適合し届出を行っている指定介護老人福祉施設の求めに応じ、配置医師が訪問し診療を行い、かつ診療を行った理由を記録した場合
	650	1 回につき(早朝 又は夜間の場合)	
	1300	1 回につき(深夜 の場合)	
再入所時栄養連携加算	200	1 回につき	入所者が退所または入院し再度入所する際、施設と病院の管理栄養士が連携し、厚生労働大臣が定める特別食を必要とする入所者に対し栄養ケア計画を作成した場合
退所前訪問相談援助加算	460	1 回につき(2 回 を限度)	入所者の退所前に、退所後に生活する居宅を訪問し相談援助をおこなった場合
退所後訪問相談援助加算	460	1 回につき	入所者の退所後 30 日以内に居宅を訪問し相談援助をおこなった場合
退所時相談援助加算	400	1 回につき	入所者の同意を得て、地域包括支援センター等に介護状況を示す文章などの必要な情報を提供した場合
退所時情報提供加算	250	1 回につき	入所者の同意を得て、退所後の主治医や医療機関へ診療情報、心身の状況、生活歴、生活支援上の留意点、認知機能等を示す情報を提供した場合
退所前連携加算	500	1 回につき	入所者が退所後に居宅で円滑な生活を送れるように、居宅介護支援事業所などと連携、調整を行った場合
在宅復帰支援機能加算	10	1 月につき	入所者の家族と連絡調整を行い、希望する居宅介護事業所に対し連携、調整を行った場合
在宅・入所相互利用体制加算	40	1 日につき	複数の者であらかじめ在宅期間および入所期間を定めて当該施設の居室を計画的に利用した場合
認知症行動・心理症状緊急対応加算	200	1 日につき(7 日 間を限度)	医師が認知症の行動・心理症状(BPSD)により緊急入所が必要と判断した入所者が同意を得て「本来入所予定でない施設に緊急入所した場合

※地域加算(吉見町/地域区分 7 級地)…1 単位 10.14 円

※【体制加算料金】【個別加算料金】の負担割合においては、「介護保険負担割合証」記載の割合(1 割・2 割・3 割)といたします。

【介護保険給付サービス対象外料金】

負担限度額	第1段階	第2段階	第3段階①	第3段階②	第4段階
多床室 居住費	0	430	430	430	915
従来型個室 居住費		480	880	880	1,231
食費	300	390	650	1,360	1,600

(円/日)

〈入院・外泊時の居住費について〉

入院や外泊等の期間においても居室が当該入所者のために確保されている場合には、引き続き居住費の対象とさせていただきます。

※負担限度額(第1段階・第2段階・第3段階①・第3段階②・第4段階)においては「介護保険負担限度額認定証」記載の金額といたします。

【その他の料金】

貴重品等管理費	100 円/日	貴重品・預り金等の管理
理美容サービス費	1,500 円/回	訪問理美容利用時(2ヶ月に1回)
行事費	500~1,500 円/回	苑内外の行事に参加した場合
電気代(TV)	100 円/日	私的テレビ持込の場合
電気代(PC)	200 円/日	私的パソコン持込の場合
希望食	実費	通常メニューとは別の食事を希望された場合
協力医療機関医師による医療費	実費	協力医療機関の医師による苑内での回診を受けた、または処方箋が出た場合
協力歯科医療機関歯科による医療費	実費	協力歯科医療機関の歯科医師による訪問治療を受けた場合
訪問マッサージ費	実費	希望により訪問マッサージを受けた場合
日用品費	実費	ボックスティッシュ・ペーパータオル・マスク・歯ブラシ・歯磨き粉・義歯洗浄剤等

※ 入所期間中に入院または自宅に外泊した期間の取り扱いについては、介護保険給付の扱いに応じた料金となりますのでご了承ください。

(3)支払方法

毎月末28日前後に施設利用料の引落しを致します。引落日10日前までには契約口座へご入金ください。

- ・入所時…契約口座登録の関係で当月分を引落せない場合、次月分と一緒に引落し
- ・入所中…残高不足など当月分を引落せない場合、次月分と一緒に引落し
- ・退所時…口座凍結など引落しが出来なかった場合、現金で支払い

※尚、口座引落し以外の支払い方法は特別な事情のある場合のみ、ご契約の際に相談承ります。

(4) 料金の変更等

介護保険関係法令の改正により料金に変更になる場合は、変更を行う 1 か月前までに文書等で説明をしたうえでご承諾をいただきます。

4. 入退所の手続

(1) 入所手続

まずは、お電話等でご確認の上、ご来苑いただきましてお申し込みください。

入所と同時に契約を結び、サービスの提供を開始します。

「居宅サービス計画」の作成を依頼している場合は、事前に介護支援専門員とご相談ください。

(2) 退所手続

①利用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

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。

- ・利用者が他の介護保険施設に入所した場合・・・その翌日
- ・介護保険給付でサービスを受けていた利用者の要介護認定区分が、非該当（自立または要支援 1・2、要介護 1・2 の方で特例入所非該当）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になります。
- ・利用者がお亡くなりになった場合・・・その翌日

③その他

- ・利用者又は家族が、サービス利用料金の支払を、催告したにもかかわらず 15 日以内に支払わない場合、当施設や当施設の従業者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。
- ・利用者が病院、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は、文書で通知のうえ、契約を終了させていただき場合がございます。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。
- ・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。
- ・上記①～③による退所が行われ、契約を終了した場合であって、利用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。

5. 個人情報の保護

(1) 従業者に業務上知り得た利用者又はその家族の個人情報を保護させるため、従業員である期間及び従業員でなくなった場合においても、その個人情報を保護すべき旨を、従業者との雇用契約の内容としています。

(2) 利用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利用者の個人情報を用いませぬ。また利用者の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利用者の家族の個人情報を用いませぬ。

- (3)利用者又はその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り扱いのためのガイドライン」を遵守し、適切な取扱いに努めます。
- (4)事業者が得た利用者の個人情報については、事業者での介護サービス提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得るものとしします。

6. 当施設のサービスの特徴等

別添及び掲示されている資料をご覧ください。

7. 事故発生時の対応

- (1)利用者に容態の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、家族の方に速やかに連絡いたします。
急を要する場合は事業者の判断により救急車を要請し、事後報告となる場合もあります。
必要に応じて県及び市町村へ報告を行います。
また、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、速やかに損害賠償いたします。
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：社会福祉法人全国社会福祉協議会
(引受保険会社) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
保 険 名：社会福祉施設総合損害補償「しせつの損害補償」

- (2)当施設における再発防止策

事故報告書に基づき、再発防止の為に委員会設置を行い調査検討し、防止策の作成を行い再発防止に努めます。

8. 虐待防止について

施設は、利用者等の人権の擁護・虐待防止等のために、次に掲げる措置を講じます。

- (1)虐待防止のための対策を検討する委員会を定期的開催するとともに、その結果について従業員に周知徹底を図ります。
- (2)虐待防止の指針を整備しています。
- (3)従業員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施しています。
虐待防止に関する責任者を選定しており、責任者は管理者としています。
- (4)施設は、サービス提供中に、当該施設従事者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。

9. 身体拘束について

施設は、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に身体拘束等を行う際の手続きについては、身体拘束等の適正化のための指針に基づいて行います。

1 0. 業務継続に向けた取り組みについて

- (1)施設は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、非常時の体制で早朝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、必要な措置を講じています。
- (2)施設は、従事者に対し、業務継続計画について説明、周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的（年2回以上）に実施しています。
- (3)施設は、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います。

1 1. 感染症の予防及びまん延防止のための措置について

施設は、感染症が発生し、又はまん延しないように次に掲げる措置を講じます。

- (1)感染症の予防及びまん延防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催しています。
- (2)施設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ています。
- (3)従業者に対し、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（年2回以上）に実施しています。

1 2. 協力医療機関等について

- (1)施設は、利用者の体調及び病状が急変等に備えるため、あらかじめ、次の各号に掲げる要件を満たす協力医療機関を定めています。
 - ・利用者の体調及び病状が急変した場合において、配置医師が対応できる体制を常時確保する。診療の求めがあった場合において、外来受診の支援や往診する等の対応に努めるものとする。
 - ・利用者が緊急入院など必要な場合、入院を原則として受け入れる体制を確保する。但し、やむを得ず入院の受入ができなかった場合は、連携する医療機関を紹介して対応するものとする。
 - ・利用者が入院した後に病状が軽快し、退院が可能となった場合においては、速やかに再入所ができるように努めるものとする。
- (2)施設は、1年に1回以上、配置医師及び協力医療機関のもと、緊急時等における対応方法の見直しを行い、必要に応じて緊急時等における対応方法の変更を行うものとしています。
- (3)施設は、新興感染症の発生時等の対応及び発症時の対応について協力医療機関と協議を行うものとしています。
- (4)施設は、あらかじめ、協力歯科医療機関を定めておくよう努めるものとしています。

1 3. サービス提供に関する相談、苦情

サービス提供に関する相談及び苦情を受けるための窓口を設置します。

【サービス内容に関する苦情等の相談】

担当：生活相談員/栗原 寿昌/種山 智幸

電話：0493 - 54 - 1333

受付時間：午前9時～午後5時

【苦情解決第三者委員】

北村 良雄 電話：0493 - 54 - 0607

小貝 健三 電話：0493 - 53 - 2218

【その他市町村等相談窓口】

○吉見町役場長寿福祉課介護保険係

電話：0493 - 63 - 5013（直通）

○東松山市役所健康福祉部高齢介護課

電話：0493 - 21 - 1406（直通）

○川島町役場健康福祉課福祉グループ

電話：049 - 299 - 1756（直通）

○埼玉県国民健康保険団体連合会介護保険課苦情対応係

電話：048 - 824 - 2568（苦情相談専用）

1 4. 福祉サービス第三者評価の実施状況

【実施の有無】 有 無