

# 「指定短期入所生活介護」 (指定介護予防短期入所生活介護)

## 重要事項説明書

当施設は介護保険の指定を受けています。

短期入所生活介護：富山県指令高 第 406 号

介護予防短期入所生活介護：富山県指令高 第 628 号

|      |                 |
|------|-----------------|
| 施設名  | 特別養護老人ホームいなみ    |
| 住所   | 南砺市井波 1310 番地 1 |
| 電話番号 | 0763-82-7040    |

社会福祉法人福寿会

令和 6 年 8 月作成

◇◆目次◆◇

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| 1. 施設経営法人                   | 1 |
| 2. ご利用施設                    | 1 |
| 3. 居室の概要                    | 1 |
| 4. 職員体制                     | 2 |
| 5. 当施設が提供するサービス、利用料金および支払方法 | 2 |
| 6. 協力医療機関および協力歯科医療機関について    | 3 |
| 7. サービスの利用方法                | 4 |
| 8. 利用契約の手続き                 | 4 |
| 9. 施設サービスが提供できない場合          | 4 |
| 10. 契約終了の続き                 | 4 |
| 11. 利用にあたっての留意事項            | 5 |
| 12. サービス提供の記録               | 5 |
| 13. 退所時の支援                  | 5 |
| 14. 秘密保持の厳守                 | 5 |
| 15. 緊急時の対応方法                | 5 |
| 16. 事故発生時の対応方法              | 5 |
| 17. 非常災害対策                  | 6 |
| 18. 虐待防止のための措置に関する事項        | 6 |
| 19. サービス内容に関する相談・苦情         | 6 |
| 20. 介護サービス情報の公表について         | 7 |
| 21. 施設の併設事業                 | 7 |

## 1. 施設経営法人

- (1) 法人名 社会福祉法人 福寿会
- (2) 法人所在地 富山県南砺市松原 678 番地 1
- (3) 電話番号 0763-23-2910
- (4) 代表者氏名 理事長 田中 幹夫
- (5) 設立年月 昭和47年12月1日

## 2. ご利用施設

- (1) 施設の種類 指定介護老人福祉施設
- (2) 基本理念 利用者の尊厳の保持と自立支援を通し豊かな生活に貢献し、幸せに生涯を過ごせる街づくりを地域住民と共に進めます。
- (3) 施設の名称 特別養護老人ホームいなみ（事業所番号 1672000286）  
指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護  
短期入所 : 平成12年3月31日指定 富山県指令高第406号  
予防短期入所 : 平成18年3月31日指定 富山県指令高第628号
- (4) 施設の所在地 富山県南砺市井波 1310 番地 1
- (5) 電話番号 0763-82-7040
- (6) 施設長(管理者)氏名 吉田 雅彦
  - 1. 尊厳の保持と自立支援のため、質の高い安全な福祉サービスを公平に提供します。
  - 1. 家族や地域住民との信頼関係を築き、自宅や地域での生活の継続を支援します。
  - 1. 共助を構築し、自助や互助を支援し、公助に協力し、地域包括ケアに貢献します。
  - 1. 職員1人ひとりが自己研鑽と資質向上に努め、地域に求められる法人運営を図ります。
- (8) 開設年月 平成12年4月1日
- (9) 入所定員 30名
- (10) 建物の構造 鉄筋コンクリート造一部鉄骨2階建
- (11) 建物の延べ床面積 6,085.42 m<sup>2</sup>

## 3. 居室の概要

### (1) 居室等の概要

| 居室・設備の種類  | 室数  | 備考               |
|-----------|-----|------------------|
| 個室 (1人部屋) | 10室 | 従来型個室 トイレの場所：居室外 |
| 2人部屋      | 6室  | 多床室 トイレの場所：居室外   |
| 4人部屋      | 2室  | 多床室 トイレの場所：居室外   |
| 合計        | 18室 |                  |
| 食堂        | 1室  |                  |
| 食堂兼機能訓練室  | 1室  |                  |
| 談話室兼機能訓練室 | 1室  |                  |
| 機能訓練室兼交流室 | 1室  |                  |
| 相談室       | 1室  |                  |
| 浴室        | 2室  | 特殊浴槽、一般浴槽        |
| 医務室       | 1室  |                  |
| 静養室       | 1室  |                  |

#### 4. 職員体制

| 職名       | 業務内容          | 配置数    | 配置基準  |
|----------|---------------|--------|-------|
| 施設長（管理者） | 施設全体の管理監督     | 1名（兼務） | 1名以上  |
| 医師（嘱託）   | 診察、健康管理       | 1名（兼務） | 1名以上  |
| 介護支援専門員  | 短期入所サービス計画の作成 | 1名（兼務） |       |
| 生活相談員    | 生活相談、連絡調整     | 1名（兼務） | 1名以上  |
| 介護職員     | 日常生活介護全般      | 10名以上  | 10名以上 |
| 看護職員     | 健康管理、通院支援     | 1名（兼務） |       |
| 機能訓練指導員  | 機能訓練          | 1名（兼務） | 1名以上  |
| 管理栄養士    | 献立作成          | 1名（兼務） | 1名以上  |

#### <主な職種の勤務体制>

| 職種         | 勤務体制                     |
|------------|--------------------------|
| 1. 医師      | 毎週金曜日 9:30～11:30         |
| 2. 介護支援専門員 | 平日のみ 8:30～17:30          |
| 3. 生活相談員   | 平日のみ 8:30～17:30          |
| 4. 介護職員    | 変形労働時間制                  |
| 5. 看護職員    | 日中 8:30～17:30、9:00～18:00 |
| 6. 機能訓練指導員 | 平日のみ 8:30～17:30          |

☆土日祝日、年末年始は上記と異なります。

#### 5. 当施設が提供するサービス、利用料金および支払い方法

(1) 当施設では、ご利用者に対して下記のサービスを提供します。

| 項目          | サービス内容   |
|-------------|--|
| 施設サービス計画の立案 | ・相当期間（概ね4日以上、または定期的）利用のご契約者を対象に個々の状態に応じた計画を立案します。  |
| 食事          | ・管理栄養士の立てる献立表により、栄養と利用者の身体状況に配慮した食事を提供いたします。<br>・食事時間 朝食 7:30～8:30<br>昼食 12:00～13:00<br>夕食 18:00～19:00<br>離床し食堂で食事をとっていただくことを基本としています。 |
| 排泄          | ・利用者の状況に応じて適切な排泄介助をおこなうと共に、排泄の自立についても適切な支援をおこないます。   |
| 入浴          | ・年間を通じて、週2回以上の入浴または清拭をおこないます。<br>・寝たきりなどで座位のとれない方は、入浴機器を用いての入浴が可能です。   |
| 生活介護        | ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。<br>・生活のリズムを考え、食事や排泄等をおこなうよう配慮します。<br>・個人の尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう支援します。<br>・清潔な寝具を提供します。                        |

|             |  |
|-------------|--|
| 健康管理        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・血圧、検温などの健康チェック</li> <li>・嘱託医師、看護師により健康管理に努めます。</li> <li>・緊急の場合には、ご家族等関係者と連携の上、医療機関などに責任を持って引き継ぎます。</li> </ul>          |
| 機能訓練・生活リハビリ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が共働して、利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下防止に努めます。</li> <li>・手芸、貼り絵など生活リハビリを取り入れ、心理的機能低下を防止するよう努めます。</li> </ul> |
| 生活相談        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者およびご家族からの相談について、誠意を持って応じ、可能な限り必要な支援をおこなうよう努めます。</li> </ul> <p>(相談窓口) 生活相談員</p>                                      |
| 生きがい活動      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・施設での生活を実りあるものとするため、適宜レクリエーションを企画します。</li> </ul>  |
| 所持品保管       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・若干の身の回り品については、居室に備え付けの収納庫にてお預かりします。</li> </ul>   |
| 理髪サービス      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所と契約を交わしている理髪業者の出張サービスを実費にてご利用いただけます。</li> </ul>  |
| 送迎          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当事業所の送迎車で送迎いたします。ご家族での送迎も可能です。</li> <li>・通常の営業実施地域（南砺市井波地域）外の場合、別に負担が発生する場合があります。</li> </ul>                           |

## (2) 利用料金

利用料金については、別表1、2をご確認ください。

## (3) 利用料金のお支払い

利用料金のお支払いについては、別表3をご確認ください。

## 6. 協力医療機関および協力歯科機関について

### ① 協力医療機関

|         |               |
|---------|---------------|
| 医療機関の名称 | 南砺市民病院        |
| 所在地     | 富山県南砺市井波938番地 |
| 診療科     | 内科            |

### ② 協力歯科医療機関

|         |                  |
|---------|------------------|
| 医療機関の名称 | エントランス歯科         |
| 所在地     | 富山県砺波市庄川町青島188-3 |

なお、上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、上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。

## 7. サービスの利用方法

- (1) 居宅サービス計画の作成を居宅介護支援事業所の介護支援専門員に依頼している場合は、まず、介護支援専門員にご相談下さい。
- (2) 利用が可能となった場合、居宅介護支援事業所の介護支援専門員に依頼して居宅サービス計画を作成する必要があります。
- (3) 当施設とご利用者とで契約を結び、サービスを開始します。

## 8. 利用契約の手続き

### (1) 代理人（連帯保証人）の設定

- ①代理人（連帯保証人）の負担は、極度額1,100,000円を限度とします。
- ②代理人（連帯保証人）が負担する債務の元本は、契約終了時に確定するものとします。
- ③代理人（連帯保証人）の請求があったときは、事業者は、代理人（連帯保証人）に対し、遅滞なく、利用料等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、利用者の全ての債務の額等に関する情報を提供します。

### (2) 必要な書類など

- ①介護保険被保険者証
- ②介護保険負担割合証

### (3) その他ご準備いただくもの

- ①印鑑
- ②衣類、身のまわりの品など

## 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
- (2) 施設として適切なサービスを提供することが困難な場合

## 10. 契約終了の手続き

### (1) 利用者のご都合で契約終了される場合

- ・事前にお申し出下さい。

### (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。

イ. 利用者が介護保険施設に長期入所した場合

ロ. 介護保険給付で、サービスを受けていた利用者の要介護度認定区分が、「非該当（自立）」と認定された場合

※この場合、所定の期間（要介護認定期間）の経過をもって契約終了となります。

ハ. 利用者がお亡くなりになった場合

### (3) その他の契約の終了

イ. 利用者が、サービス利用料金の支払いを、3ヵ月以上遅延し、料金を支払うよう催告したにもかかわらず、相当期間以内に支払われない場合、または利用者やご家族などが、事業者や事業者の使用する従業者、または他の利用者に対して、この契約を継続し難いほどの生命・身体・財物・信用等を傷つけ、または著しい不信行為をおこなった場合。

ロ. 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。

## 1 1. 利用にあたっての留意事項

| 事 項      | 内 容   |
|----------|---|
| 面会       | ・面会時間 8：30～19：30<br>それ以外の時間帯の面会についてはご相談下さい。   |
| 外出       | ・行き先と帰所時間、食事の有無などの必要事項を職員にお申し出下さい。  |
| 所持品の持ち込み | ・備え付けの収納に納まる程度の必要最小限でお願いします。また、金銭の持ち込みは紛失時の責任を負いかねるため原則禁止しています。   |
| 受診       | ・ご自身の希望で受診する場合は、ご家族でお願いいたします。また、診察結果、処方薬などは職員へお知らせ下さい。  |
| 宗教・政治活動  | ・施設内で他の利用者に対する宗教活動および、政治活動はご遠慮下さい。  |
| 食べ物の持ち込み | ・原則禁止しています。持ち込みの際は健康管理上必ず職員にお尋ね下さい。   |
| ハラスメント   | ・職員への暴言、暴力（怒鳴る、物を投げつける、たたくなど）・性的言動（必要も無く身体を触る、卑猥な言動を繰り返す、住所や電話番号を何度も聞くなど）には利用中止の対応をとる場合があります。<br>※認知症の行動・心理症状や精神疾患などに起因する行為の場合はハラスメントに含まれません。 |

## 1 2. サービス提供の記録

- (1) 利用者ご自身に関する施設サービス実施記録を閲覧できます。
- (2) 利用者ご自身に関する施設サービス実施記録の複写物の交付を受けることができます。
- (3) 施設サービス実施記録はその完結の日から5年間事業所で保管します。

## 1 3. 退所時の支援

利用期間終了により利用者が退所する際には、自宅で生活される環境等を勘案し、円滑な退所を想定した支援をおこないます。

## 1 4. 秘密保持の厳守

- (1) 事業者および事業者の使用する従業者は、サービス提供をする上で知り得た利用者およびそのご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、従業者の雇用契約、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、居宅介護支援事業所等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

## 1 5. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあった場合は、医師に連絡するなど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。（別表4）

## 1 6. 事故の予防と発生時の対応

- (1) 事業者は従業者に安全対策担当者を選任し、介護の事故防止活動に取り組みます。また、サービス提供をする上で事故が発生した場合に、事故前の状況および事故分析などを行い、事業者が一体となって再発防止に努めます。
- (2) 事故が発生した場合には、応急処置および緊急受診などの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。  
また、状況に応じて保険者及び富山県厚生部へ速やかに報告いたします。

## 17. 非常災害対策

- (1) 防災時の対応 消防計画書
- (2) 防災設備 火災報知器、スプリンクラー、消火栓等の消防設備を備えています。
- (3) 防災訓練 年2回の防災訓練を実施します。

## 18. 虐待防止のための措置に関する事項

(1) 事業所は、虐待の発生又はその再発を防止するため、次の各号に掲げる措置を講ずるものとする。

①虐待の防止のため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する。）を定期的で開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ること。

②虐待防止のための指針を整備すること。

③職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に（年1回以上）実施すること。

④上記に掲げる措置を適切に実施するための担当者を置くこと。

(2) 事業所はサービス提供中に、当該事業所職員又は養護者（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するものとする。

## 19. サービス内容に関する相談・苦情

利用者からの相談、苦情に対応する窓口を設置し、施設の設備またはサービスに関する利用者の要望、苦情に対し、迅速に対応いたします。

### (1) 当施設ご利用者相談・苦情担当

（担当者）生活相談員・施設介護支援専門員

開 貴視 原田 佳子 中田 純子

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8：30～17：00

また、ご意見箱を特別養護老人ホームいなみ 施設内に設置しています。

苦情については、問題点を把握し、対策案を検討して必要な改善を行います。寄せられたご意見や苦情に対して関係機関と相談しながら、申し出人と誠意をもって話し合い、合意が得られるように努めます。なお、法人として、第三者委員会を設置しています。

委員： 水口 幹夫 長谷川 光徳 大村 元

### (2) 当施設以外に、行政機関その他の機関でも苦情を受け付けています。

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 南砺市役所<br>地域包括ケア課<br>地域包括支援センター | 所在地 (〒932-0293) 南砺市北川 166-1<br>電話番号 23-2034・FAX 82-4657<br>受付時間 平日 8：30～17：15                  |
| 砺波地方介護保険組合                     | 所在地 (〒939-1392) 砺波市栄町 7 番 3 号<br>電話番号 34-8333・FAX 34-8334<br>受付時間 平日 8：30～17：00                |
| 富山県国民健康保険団体連合会                 | 所在地 (〒930-8538) 富山市下野字豆田 995 番地の 3<br>電話番号 076-431-9833・FAX 076-431-9834<br>受付時間 平日 9：00～17：00 |
| 富山県福祉サービス運営適正化委員会              | 所在地 (〒930-0094) 富山市安住町 5 番 21 号<br>電話番号 076-432-3280<br>受付時間 平日 9：00～16：00                     |



## 20. 介護サービス情報の公表について

当事業所では第三者による調査を受けていません。介護情報サービスは「介護サービス情報の公表制度」による公表を行っています。これらの情報は、指定情報公表センターなどのホームページでご覧いただくことができます。

## 21. 施設の併設事業

当施設では、次の事業を併設して実施しています。

[介護老人福祉施設] 平成12年3月31日指定 富山県指令高 第570号 定員80名

指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）利用にあたり、利用者に対して契約書および本書面に基づいて重要な事項を説明しました。

年 月 日

法人所在地 富山県南砺市松原678番地1  
事業者名称 社会福祉法人福寿会  
施設所在地 富山県南砺市井波 1310番地1  
施設名称 特別養護老人ホームいなみ  
代表者名 理事長 田中 幹夫

説明者 職種 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

私は、契約書および本書面により、事業者から指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護）利用について重要事項の説明を受けました。

年 月 日

〈利用者〉

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

〈代理人（連帯保証人）〉

私は本人に代わり、署名を行いました。

私は、本人の意思を確認しました。

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

続柄 \_\_\_\_\_

(別表 1) 介護保険対象サービス料金 (食費、居住費を含む基本部分)

(日額)

|   |            | 介護予防短期入所                               |         | 短期入所    |         |         |         |         |
|---|------------|--|---------|---------|---------|---------|---------|---------|
|   |            | 要支援 1                                  | 要支援 2   | 要介護 1   | 要介護 2   | 要介護 3   | 要介護 4   | 要介護 5   |
| 基本介護費用                                  | 個室         | 4,510 円                                | 5,610 円 | 6,030 円 | 6,720 円 | 7,450 円 | 8,150 円 | 8,840 円 |
|   | 多床室        | 4,510 円                                | 5,610 円 | 6,030 円 | 6,720 円 | 7,450 円 | 8,150 円 | 8,840 円 |
| サービス提供体制強化加算(I)                         |            | 220 円                                  |         |         |         |         |         |         |
| 夜勤職員配置加算(I)                             |            | —                                      | —       | 130 円   |         |         |         |         |
| 夜勤職員配置加算(III)                           |            | —                                      | —       | 150 円   |         |         |         |         |
| 看護体制加算(I)                               |            | —                                      | —       | 40 円    |         |         |         |         |
| 看護体制加算(II)                              |            | —                                      | —       | 80 円    |         |         |         |         |
| 機能訓練指導体制加算                              |            | 120 円                                  |         |         |         |         |         |         |
| 送迎加算                                    |            | 1,840 円                                |         |         |         |         |         |         |
| 緊急短期入所受入加算                              |            | —                                      | —       | 900 円   |         |         |         |         |
| 介護職員等処遇改善加算(I)                          |            | 上記合計金額の 14.0%                          |         |         |         |         |         |         |
| (a) サービス費に係る自己負担額                       |            | 上記合計金額×介護保険負担割合証に準ずる割合                 |         |         |         |         |         |         |
| (b) 食費に係る<br>自己負担額<br>(介護保険外)<br>負担段階別  | 第 1 段階     | 300 円                                  |         |         |         |         |         |         |
|   | 第 2 段階     | 600 円                                  |         |         |         |         |         |         |
|   | 第 3 段階(1)  | 1,000 円                                |         |         |         |         |         |         |
|   | 第 3 段階(2)  | 1,300 円                                |         |         |         |         |         |         |
|   | 上記以外の方     | 1800 円 (朝食 450 円・昼食 750 円・夕食 600 円)    |         |         |         |         |         |         |
| (c) 滞在費に係る<br>自己負担額<br>(介護保険外)<br>負担段階別 | 第 1 段階     | 従来型個室                                  | 380 円   | 多床室     | 0 円     |         |         |         |
|   | 第 2 段階     | 従来型個室                                  | 480 円   | 多床室     | 430 円   |         |         |         |
|   | 第 3 段階 (1) | 従来型個室                                  | 880 円   | 多床室     | 430 円   |         |         |         |
|   | 第 3 段階 (2) | 従来型個室                                  | 880 円   | 多床室     | 430 円   |         |         |         |
|   | 上記以外の方     | 従来型個室                                  | 1,231 円 | 多床室     | 915 円   |         |         |         |
| その他                                     | 持ち込み料      | 1 台 30 円/日 電気毛布・電気あんか等、電気機器を持ち込まれた際の料金 |         |         |         |         |         |         |
|   | テレビ貸し出し料   | 30 円/日 テレビ利用希望者                        |         |         |         |         |         |         |
|   | 理髪代        | 実費                                     |         |         |         |         |         |         |

※一日の利用料金は(a)+(b)+(c)となります。但し、第1～3(1)(2)段階に該当する方の食費の基準費用額は1日あたり 1,445円(朝360円 昼580円 夕505円)となります。

※ご利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から介護保険給付費額を除いた金額(自己負担額)と食費・居住費に係る自己負担額の合計金額をお支払いいただきます。

※事業所の体制変更、利用者の身体状況の変化等により加算内容が変更される場合があります。

※第1～3(1)(2)段階に該当する方が介護保険外サービスを利用された場合、負担段階別に関係なく、当事業所が定める食費及び滞在費を全額お支払いいただきます。

※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は全額自己負担となります。また、事情により、30日を超えて利用となる場合、31日目を介護保険の給付対象外の全額自己負担となります。

【負担割合】平成27年8月以降のご利用からは、一定以上の所得のある65歳以上の方は介護保険利用者負担が2割または3割になります。(64歳以下の方の利用者負担割合は1割)  
負担割合は介護保険負担割合証をご確認ください。

【キャンセル料】

- 利用日前日の午後5時までに、ご利用者の都合によりサービスの利用を中止された場合 → 無料
- 利用日前日の午後5時以降に利用を中止された場合は、取消料として1回 750円をお支払いいただきます。

(別表 2) 加算となる介護保険対象サービス

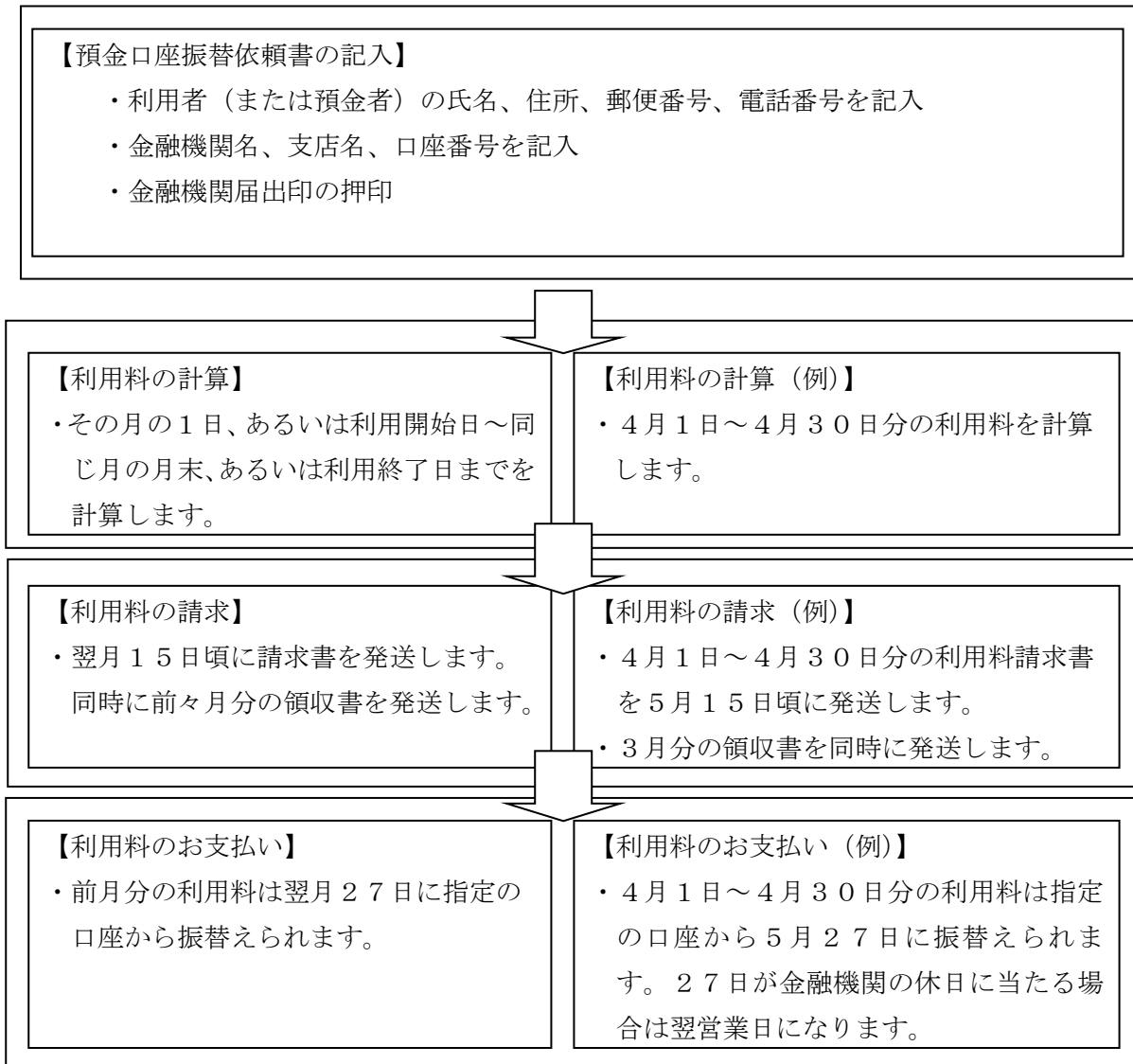
| 加算略称             | 円            | 備 考  |
|------------------|--------------|--|
| サービス提供体制強化加算 (I) | 220          | 介護職員のうち介護福祉士の割合が80%以上または、勤続10年以上の介護福祉士の割合が35%以上勤務している。                       |
| 夜勤職員配置加算 (I)     | 130          | 夜勤時間帯に勤務する職員の数が基準数以上を配置している場合。 <b>(要介護の方のみ加算)</b>                            |
| 夜勤職員配置加算 (III)   | 150          | (I)の要件を満たし、夜勤時間帯を通じて看護職員または喀痰吸引等の実施ができる介護職員を配置している場合。 <b>(要介護の方のみ加算)</b>     |
| 看護体制加算 (I)       | 40           | 短期入所生活介護事業所に常勤看護師1名以上の配置を行なう。 <b>(要介護の方のみ加算)</b>                             |
| 看護体制加算 (II)      | 80           | 看護職員を基準数以上配置しており、夜間における連絡(オンコール)体制を確保している場合。 <b>(要介護の方のみ加算)</b>              |
| 機能訓練指導体制加算       | 120          | 常勤専従の機能訓練指導員を所定の数配置している場合。 <b>(要支援の方を含む)</b>                                 |
| 送迎加算             | 1,840        | 施設により送迎を行なった場合に片道毎に算定する。(※)  |
| 介護職員等処遇改善加算(I)   | 所定単位数数の14.0% | 介護人材を確保して、介護職員の処遇改善、適切なサービスの質を保つためのもの。                                       |
| 緊急短期入所受入加算       | 900          | 居宅サービス計画に位置付けられていない短期入所生活介護を緊急に行った場合。 <b>(加算対象者限定)</b><br><b>(要介護の方のみ加算)</b> |

※通常の送迎の実施区域は、南砺市の井波地域とします。実施区域外への送迎は片道5km以上の場合は距離に応じて実費負担があります。

|                    |         |
|--------------------|---------|
| 5 km以上～ 7 km未満     | 1 0 0 円 |
| 7 km以上～ 9 km未満     | 2 0 0 円 |
| 9 km以上～ 1 2 km未満   | 3 0 0 円 |
| 1 2 km以上～ 1 5 km未満 | 4 0 0 円 |
| 1 5 km以上～ 1 9 km未満 | 5 0 0 円 |
| 1 9 km以上～ 2 3 km未満 | 6 0 0 円 |
| 2 3 km以上～ 2 8 km未満 | 7 0 0 円 |
| 2 8 km以上           | 8 0 0 円 |

(別表 3) 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1 ヶ月ごとに計算し、利用者は翌月の 27 日までに事業者が指定する方法でお支払いいただきます。ただし、退所月の利用料金については、請求書の発行日から 10 日以内に事業者が指定する方法でお支払いいただきます。



※利用者と預金者が同一の場合、その方が在所期間中に永眠された場合は、翌月 15 日に限らず請求させていただきます。

その際は「利用料金お支払いのご案内」に記載の指定口座に振込みをお願いいたします。

※要介護度が確定していない場合や振替口座の確認に時間がかかった場合は口座振替が遅れる場合がありますのでご了承ください。

※口座振替手数料は支払者の負担となります。

# いなみ利用者緊急対応マニュアル

## 救急外来受診及び救急車対応

(発生、発生時間の確認、場所及び把握状況)

