

きららデイサービスセンター

指定通所介護

重要事項説明書

～きららのモットー（介護心得）～
あふれる笑顔 しあわせなくらし

社会福祉法人福寿会

「きららデイサービスセンター」重要事項説明書

指 定 通 所 介 護

指定通所介護きららデイサービスセンターの利用は、原則として「要介護」と認定された方が対象となりますが、要介護認定をまだ受けていない方であっても利用は可能です。

きららデイサービスセンターは利用者に対して日常生活介護サービスを提供いたします。

事業所の概要及び提供するサービスの内容、契約上注意をお願いしたいことを次のとおり説明いたします。

目 次	
1. 相談窓口	1
2. 事業所の概要	1
3. 事業実施地域及び営業時間	2
4. サービスの内容と利用料金	2
5. 通所サービスが提供できない場合	4
6. サービスの利用方法	4
7. 利用契約の手続き	4
8. 契約終了の手続き	4
9. 利用に当たっての留意事項	5
10. サービス提供の記録	5
11. 秘密保持の厳守	5
12. 緊急時の対応方法	5
13. 医療機関	5
14. 事故発生時の対応方法	6
15. 非常災害対策	6
16. サービス内容に関する相談・苦情	6
17. 介護サービス情報の公表について	7
18. 法人の概要	7

(別表 1) 介護保険対象サービス料金（基本サービス費）

(別表 2) 加算減算サービス内容の説明と料金

(別表 3) 介護保険対象外サービス料金

(別表 4) 利用料金のお支払い方法

(別表 5) 利用者緊急対応マニュアル

「きららデイサービスセンター」

指定通所介護

重要事項説明書

1. 当事業所が提供するサービスについての相談窓口

電話：0763-62-2651

年末年始を除く月曜日から土曜日 8:00～17:00

担当：生活相談員 水野 佑城 介護職員（主務者）玉井 桂子

※ご不明な点は、何でもお尋ね下さい。

2. 事業所の概要

(1) 目的

居宅サービス計画に基づき、ご利用者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した在宅生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の社会的孤立感の解消及び生活の機能の維持または向上を目指し、並びに利用者の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。

(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まちづくりを住民と共に進めます。

(3) 基本方針

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。
2. 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。
3. 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。
4. 職員一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。

(4) 提供できるサービスの種類

事業所名称	指定通所介護 「きららデイサービスセンター」 ※当事業所は特別養護老人ホームきららに併設されています。
利用定員	28名 ※介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業（通所型現行相当サービス）を含む
所在地	富山県南砺市理休247-1
サービスの種類	指定通所介護 平成26年4月1日指定 富山県指令高第663号
事業所番号	1671000253

(5) 当事業所の設備の概要

設 備	備 考
浴室	一般浴槽（1 槽）、座位式特殊浴槽
食堂兼機能訓練室	1 室
静養室	1 室（ベッド2 台）
休憩室	ベッド 10 台、畳ベッド 10 台
便所	男性 1 室（洋式 2 台・男性用 2 台）、女性 1 室（洋式 3 台）
相談室	1 室
事務室	

(6) 当事業所の職員体制

職名	業務内容	配置数	配置基準
所長（管理者）	事業所全体の管理監督	1 名兼務	1 名
生活相談員	生活相談、連絡調整など	1 名以上	1 名
介護職員	日常生活介護全般など	4 名以上	4 名
看護職員	健康管理、必要時の処置など	1 名以上	1 名
機能訓練指導員	機能訓練（看護業務と兼務）	1 名以上兼務	1 名
管理栄養士	栄養管理（特別養護老人ホームと兼務）	1 名兼務	1 名

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域 南砺市（旧城端地域）

※通常の事業実施地域を越えて居住する利用者にサービスを提供した場合、サービス所要時間での利用単位（円）に 5% が加算されます。

(2) 営業日及び営業時間

営 業 日	月曜日～土曜日 但し、12 月 29 日から 1 月 3 日までを除く
営 業 時 間	月曜日～土曜日 8：00～17：00
サービス提供時間	月曜日～土曜日 8：45～16：15

4. サービスの内容と利用料金

当事業者では、ご契約者に対して以下のサービスを提供します。

- ・利用料金とお支払い方法については別表 1、2、3、4 をご確認ください。
- ・支給限度基準額を超えたサービスを利用した場合、超えた分は全額自己負担となります。

項 目	サービス内容
通所介護計画の立案	・居宅サービス計画の内容に沿って事業所の従業者が利用者へ個別の通所介護計画を作成します。

項 目	サービス内容
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・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バラエティに富んだ食事を提供いたします。 ・食事時間 昼食 12:00～ (1時間程を予定) 離床して食事をとっていただくことを基本としています。 ・朝食については対象者の希望や生活状況を把握した上で必要に応じて提供します。
排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・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、身体能力を最大限に活用した排泄の支援をおこないます。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員により健康状態の確認を行った上、入浴をして頂きます。熱発やその他、心身の異常が確認される場合においては入浴を中止させていただく場合もあります。 ・心身の都合により一般浴槽の入浴が出来ない方は、特殊浴槽を用いての入浴も可能です。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・機能低下、寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・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。 ・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。 ・清潔な寝具等を提供します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、脈、検温などの健康チェックを行います。 ・必要時には看護職員が健康管理に努めます。 ・医療等の必要性は、看護職員が中心となり、介護職員等と協議しながら本人及び家族へ相談、報告します。 ・医療機関への受診は相談の上、利用者またはご家族の責任のもとで判断していただきます。また利用中の緊急を要する場合には搬送先医療機関において従業者よりご家族へ責任を持って引き継ぎます。
機能訓練・生活リハビリ	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員1名を配置し、介護職員・看護職員等が共働し、利用者の状況により日常生活動作の維持向上を目的とした機能訓練を行います。 ・手芸、貼り絵、塗り絵など各種リハビリを取り入れ、身体的、心理的機能の低下を防止するよう努めます。
生活相談	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>(相談窓口) 生活相談員、介護職員等</p>
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> ・事業所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。 <p>① 季節行事 ② 各種外出レクリエーション等 ～希望者のみ</p>
送迎	<ul style="list-style-type: none"> ・当事業所の送迎車が巡回して送迎いたします。ただし、送迎車の巡回時間、定員、道路事情等によりご希望に添えない場合もございます。

項 目	サービス内容
理髪サービス (※自費サービス)	・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により、 頭髪の清潔を保ちます。(希望者のみ)

5. 通所サービスが提供できない場合

- (1) 通院・入院しての医療・治療、または自宅療養が適切と判断された場合
- (2) 事業所として適切なサービスを提供することが困難な場合

6. 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) 入浴を開始するに当たっては医師の意見書、診療情報提供書等により安全を確認させていただきます。
- (3) 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。
- (4) 当事業所とご利用者とで契約を結びサービスを開始します。

7. 利用契約の手続き

- (ア) 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健康保険被保険者証
 - ④諸制度手帳
 - ⑤諸制度医療証
- (イ) その他ご準備いただくもの
 - ① 印鑑

8. 契約終了の手続き

- (1) 利用者、家族のご都合で利用を終了される場合
 - ・ 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等に入所した場合

(例：介護老人福祉施設、老人保健施設、療養型病床施設)

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）」「要支援」と認定された場合

* 「非該当（自立）」と判定された場合は所定の期間（要介護度認定期間）をもって利用の終了をしていただくこととなります。

* 要支援と認定された場合は通所型現行相当サービス（介護予防通所介護相当）への契約変更が必要です。

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

9. 利用に当たっての留意事項

事項	内容
面会	・面会時間 9：30～15：30
喫煙	・決められた場所をお願いいたします。
所持品の持ち込み	・処置などに要する医療物品等を持ち込む場合は事前にお知らせ下さい。また金銭の持ち込みは原則禁止しています。紛失された場合の責任は負いかねます。
緊急時の受診 (搬送先医療機関)	・緊急時の搬送先医療機関は原則当事業所の指定する協力病院とします。ご自身又はご家族の希望する他の医療機関を受診されたい場合は、ご家族での送迎をお願いいたします。また、診察結果、処方薬などは職員にお申し出下さい。
宗教・政治活動	・施設内で、他の利用者又はサービス従事者に対する宗教活動、政治活動、営利活動等をご遠慮下さい。
食べ物の持ち込み	・飲食物の持ち込みは原則禁止しています。医療、健康管理上の必要性が認められる場合の持ち込みは、必ず職員にお尋ね下さい。

10. 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。その場合、複写に係る実費をいただきます。
- (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。

11. 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) 利用者から予め文書で同意を得ない限り、居宅介護支援事業、各関係機関等に対し利用者の個人情報を提供いたしません。

12. 緊急時の対応方法

利用者に容体の変化などがあつた場合は、看護職員により必要な処置を講ずるほか、ご家族の方へ速やかに連絡し、必要に応じて協力医療機関へ搬送します。

13. 医療機関

嘱託医師派遣医療機関

城端理休クリニック

医師 松 智彦（内科、外科）

富山県南砺市理休 270

62-3325

協力医療機関

公立南砺中央病院

富山県南砺市梅野 2007-5

53-0001

（内科、外科、整形外科等）

※救急搬送の場合は、地域医療の状況、身体の状況等により他の医療機関への搬送となることがあります。

14. 事故発生時の対応方法

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、必要に応じて保険者及び富山県厚生部高齢福祉課へ速やかに報告いたします。

15. 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。

16. 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、事業所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) 相談・苦情担当窓口

（担当者） 生活相談員 水野佑城 介護職員（主務者） 玉井桂子

受付時間 毎週月曜日～土曜日 8：00～17：00

また、苦情受付ボックスを特別養護老人ホームきらら正面玄関に設置しています。

- (2) 当事業所以外に、行政機関その他の機関でも苦情を受け付けています。

南砺市城端行政センター	所在地 富山県南砺市城端1046番地 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:00 電話番号 (0763) 62-1212 (代表) (0763) 62-1213 (直通)
富山県国民健康保険団体 連合会	所在地 富山県富山市下野字豆田995番地の3 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:00 電話番号 (076) 431-9833
砺波地方介護保険組合	所在地 富山県砺波市栄町7番3号 受付時間 毎週月曜日～金曜日 午前8:30～午後5:00 電話番号 (0763) 34-8333

富山県福祉サービス 運営適正化委員会	所在地	富山県富山市安住町5番21号
	受付時間	毎週月曜日～金曜日 午前9:00～午後4:00
	電話番号	(076) 432-3280

17. 介護サービス情報公表制度、第三者評価制度について

「介護サービス情報の公表制度」の通知により、当事業所では第三者による調査を受けています。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頂くことができます。なお「第三者評価制度」については受審していません。

18. 当法人の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 福寿会
代表者	理事長 田中 幹夫
法人所在地	〒939-1518 富山県南砺市松原678-1 電話：0763-22-3556 FAX：0763-23-2911
施設名称	きららデイサービスセンター
管理者	所長 中川 宗明
施設所在地	〒939-1811 富山県南砺市理休247-1 電話：0763-62-2323（代表） 電話：0763-62-2651（直通） FAX：0763-62-0084

併設事業

きららデイサービスセンターでは次の事業を併設して実施しています。

- [介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所事業]
通所型現行相当サービス（介護予防通所介護相当）
平成30年4月1日指定 砺波地方介護保険組合指令業29号
- [介護老人福祉施設] 平成26年4月1日 富山県指令高第549号 定員80名
- [短期入所生活介護] 平成26年4月1日 富山県指令高第671号 定員20名
- [介護予防短期入所生活介護] 平成26年4月1日 富山県指令高第688号
- [居宅介護支援事業] 平成26年4月1日 富山県指令高第707号

指定通所介護利用にあたり、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。

令和 年 月 日

法人所在地 〒939-1518
富山県南砺市松原678-1
事業者名称 社会福祉法人 福寿会
代表者 理事長 田中 幹夫 印

説明者 職種 _____

氏名 _____ 印

令和 年 月 日

私は、契約書および本書面により、事業所から指定通所介護利用について重要事項の説明を受けました。

〈利用者〉

住所 _____

氏名 _____ 印

〈代諾者：家族、後見人その他これに準ずる者の代表〉

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 _____ 印

続柄 _____

(別表 1) 介護保険（介護給付）対象サービス料金

指定通所介護 基本サービス費（利用1回につき）					
サービス提供時間	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
7時間以上8時間未満	6,480円	7,650円	8,870円	10,080円	11,300円
6時間以上7時間未満	5,750円	6,790円	7,840円	8,880円	9,930円
5時間以上6時間未満	5,610円	6,630円	7,650円	8,670円	9,690円
4時間以上5時間未満	3,820円	4,380円	4,950円	5,510円	6,080円
3時間以上4時間未満	3,640円	4,170円	4,720円	5,250円	5,790円
※当事業所は通常サービス提供時間を7時間以上8時間未満で提供しています。 （具体的なサービス提供時間は居宅サービス計画に定められた時間となります） ※利用料金の総額は基本サービス費、保険適用各加算に食費等の保険外費用が加えられた金額となります。					

【介護保険対象の基本サービス費と加算料金の負担割合】

介護保険対象サービス料金の負担割合については介護保険負担割合証をご確認下さい。
割合に応じた料金をご負担いただきます。

【キャンセル料】

利用日当日の午前8時00分までにキャンセルの連絡がない場合、1日の介護保険利用自己負担額の2分の1と、食費（昼）をご負担いただきます。

食費（朝）については、利用日前日の午後5時00分までにキャンセルの連絡がない場合は、朝食料金全額をご負担いただきます。

(別表 2) 加算減算となる介護保険対象サービスの説明

以下の要件を満たす場合、上記の基本サービス費に以下の料金が加算されます。

加算項目	料金 (円)	内容・要件
入浴介助体制	500	・入浴中の利用者の観察を含む介助を行う
中重度者ケア体制加算	450	・看護職員や介護職員を基準よりも常勤換算で2名以上多く配置 ・サービス提供時間帯を通じて看護職員を1名以上配置 ・要介護3以上の利用者の占める割合が30%以上
生活機能向上連携加算 (月毎)	2,000 ※個別機能訓練加算を算定している場合は1,000	・通所介護事業所の職員と外部のリハビリテーション専門職が連携して機能訓練のマネジメントを行う ・外部のリハビリテーション専門職が通所介護事業所を訪問し通所介護事業所の職員とともに個別計画を作成し3ヶ月毎に1回以上の評価、見直しを行う
個別機能訓練加算	(I) 460 ※身体機能への働きかけ (II) 560 ※生活機能への働きかけ	・サービス提供時間帯を通じて、専ら機能訓練指導員の職務に従事する常勤の理学療法士等を1名以上配置 ・各職種が共同して居宅を訪問し個別機能訓練計画を作成する ・計画作成後は3ヶ月毎に1回以上居宅訪問し進捗状況等を説明した上で内容の見直しを行う
ADL維持等加算	(I) 30 (II) 60	・一定期間内の当該事業所利用者のうち、ADLの維持又は改善の度合いが一定水準を超えた場合
認知症加算 (対象者： 認知症自立度Ⅲ以上)	600	・看護職員や介護職員を基準よりも常勤換算で2名以上多く配置 ・サービス提供時間帯を通じて認知症介護実践者研修等修了者を1名以上配置 ・認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の利用者の占める割合が20%以上
若年性認知症利用者受入加算	600	・若年性認知症の利用者(65歳の誕生日の前々日まで)ごとに担当者を決めて、特性やニーズにあったサービスを提供する
栄養改善加算	1,500 ※3ヶ月内の期間に限り1ヶ月に2回を限度	・管理栄養士を配置(外部の管理栄養士も可)し各職種共同して栄養ケア計画を作成し個別に行われる栄養食事相談等の栄養管理
栄養スクリーニング加算	50 ※6ヶ月に1回を限度	・栄養スクリーニングを行い、介護支援専門員に栄養状態にかかる情報を文書で共有した場合
口腔機能向上加算	1,500 ※月2回限度	・言語聴覚士や歯科衛生士、看護職員らとデイサービスに勤務する職員が共同して利用者ごとに「口腔機能改善管理指導計画」を作成し、それによって口腔機能向上サービスを行い、利用者の口腔機能を定期的に記録する ・3ヶ月に1度以上、「口腔機能改善管理指導計画」または「通所介護計画書」にその目的やプログラム内容等の変更を記載
サービス提供体制強化加算	(I)イ 180 (I)ロ 120	・常勤換算で介護福祉士の有資格者を一定割合以上配置している または勤続年数3年以上の介護職員を一定割合以上配置
送迎減算	-470(片道)	・利用者に対して、居宅と事業所との間の送迎を行わない場合
中山間地域等提供加算	所定単位数の5%	・離島振興法・山村振興法・特定農山法・過疎地域自立促進特別措置法に指定されている地域、その他厚生労働省令で定められた地域に居住している利用者に対して、通常の事業実施区域を越えて、サービスを行う
介護職員処遇改善加算 (月毎)	(I) 所定単位数の5.9%	・介護職員の待遇、職場環境を改善し、介護人材を確保して適切なサービスの質を保つ
介護職員等特定処遇改善加算 (月毎)	(I) 所定単位数の1.2% または (II) 所定単位数の1.0%	・介護職員の処遇改善 ・多様な人材の確保、育成 ・離職防止、定着促進、生産性向上 ・介護職の魅力向上 ・外国人材の受入環境整備など 総合的な介護人材確保対策に取り組むためのもの

(別表 3) 介護保険対象外サービス料金

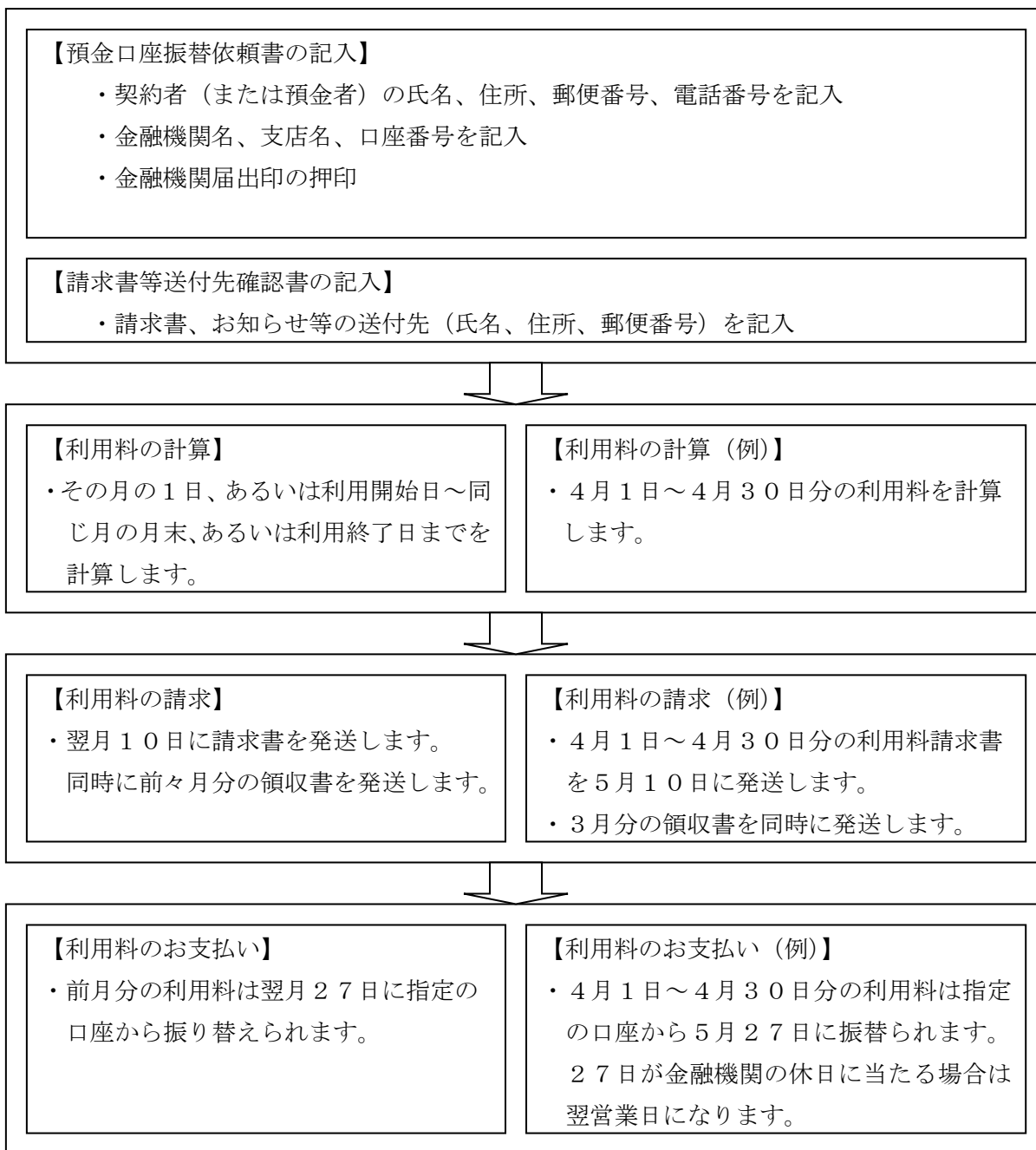
(単位：円)

保険対象外(個人負担)	単位・規格	ホーム	ショート	デイサービス	備考	
連絡帳 リングファイル フーF420	1冊	—	実費	—		
薬ケース B6ソフトクリアケース	1ケース	—	実費	—		
連絡帳ケース メッシュケース A5	1ケース	—	—	実費		
連絡帳 ファイル B6	1冊	—	—	実費		
口腔ケア用品		実費	—	—		
排せつ用品 尿取りパット	1枚	—	—	11		
〃 紙パンツ	1枚	—	—	52		
被服品 パンツ類		実費	—	—		
ワクチン接種 季節性インフルエンザ*		実費	—	—		
〃 肺炎球菌		実費	—	—		
ジュース	1本	100	100	100		
理髪料(個人希望)	1回	2,200	2,200	2,200		
私用コピー	1枚	10	10	10		
特別食		実費	実費	実費		
サプリメント		実費	—	—		
スキンケア用品		実費	—	—		
個人の特別な医療品		実費	—	—		
クラブ活動・施設行事参加費		実費	実費	実費		
食費(朝)	1食	1,600円/日	400	400		
〃 (昼)	1食		650	650		
〃 (夕)	1食		550	550		
室料(従来型個室)	1日	1,171	1,171	—		
〃 (多床室)	1日	855	855	—		
外泊、入院中の保険対象外室料 (従来型個室)	1日	420	—	—	利用者負担段階 1の方は免除	
〃 (多床室)	1日	370	—	—	利用者負担段階 1の方は免除	
写真L版	1枚	30	30	30		
クリーニング(外部委託)		実費	—	—		
電気代(個人の持込電気製品)	1台/日	20	20	—		
預り金管理費	1ヶ月	1,500	—	—	途中入退所: 日割(50円/日)	
地域外送迎	5km以上 ~ 7km未満	片道	—	100	—	城端地域外
	7km以上 ~ 9km未満	〃	—	200	—	〃
	9km以上 ~ 12km未満	〃	—	300	—	〃
	12km以上 ~ 15km未満	〃	—	400	—	〃
	15km以上 ~ 19km未満	〃	—	500	—	〃
	19km以上 ~ 23km未満	〃	—	600	—	〃
	23km以上 ~ 28km未満	〃	—	700	—	〃
	28km以上	〃	—	800	—	〃
サービス利用料金口座振替手数料	1ヶ月	実費	実費	実費	事業ごとに所要	

(別表 4) 利用料金のお支払い方法

利用料金は、1ヵ月ごとに計算し、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。



※契約者（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10日に限らず請求させていただきます。

その際は現金を持参していただくか、下記の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預金口座振替依頼書の提出が遅れた場合は口座振替が遅れる場合がありますのでご了承下さい。

※口座振替手数料は支払者負担となります。

金融機関	富山第一銀行 城端支店
口座番号	普通預金口座 070949
口座名義	きららデイサービスセンター

きらら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

