

「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 807 号 - 29

介護予防短期入所生活介護：富山県指令高 第 807 号 - 67

施設名	特別養護老人ホームきらら
住所	南砺市理休 2 4 7 - 1
電話番号	0763-62-2323

社会福祉法人福寿会

令和 7 年 6 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. 契約終了の手続き	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	6
15. 緊急時の対応方法	6
16. 事故の予防と発生時の対応	6
17. 虐待の防止	6
18. 非常災害対策	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 南 眞司
(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きらら（事業所番号 1671000329）
指定短期入所生活介護・指定介護予防短期入所生活介護
令和2年4月1日指定更新 富山県指令高第 807 号-29
- (4) 施設の所在地 富山県南砺市理休 247-1
- (5) 電話番号 0763-62-2323
- (6) 施設長(管理者)氏名 中川 宗明
- (7) 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。
 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6年9月1日
- (9) 入所定員 8名
- (10) 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造瓦葺平屋建て
- (11) 建物の延べ床面積 4166.94㎡

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）	8室	従来型個室
食堂		
機能訓練室（兼）		
浴室		家庭浴槽・一般浴槽・介護浴槽を設置
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
医師（嘱託）	診察、健康管理	1名（兼務）	1名
介護支援専門員	短期入所サービス計画の作成	1名以上	
生活相談員	生活相談、連絡調整	1名以上	1名
介護職員	日常生活介護全般	3名以上	3名
看護職員	健康管理、通院支援	1名兼務	1名
機能訓練指導員	機能訓練	1名兼務	1名
管理栄養士・栄養士	献立作成	1名兼務	1名

＜主な職種の勤務体制＞

職種	勤務体制
1. 医師	毎週水曜日 13：30～15：00
2. 介護支援専門員	日中：8：30～17：30
3. 生活相談員	日中：8：30～17：30
4. 介護職員	変形労働時間制
5. 看護職員	早番：8：30～17：30 遅番：9：00～18：00
6. 機能訓練指導員	日中：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	・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 朝食 7：30～9：30 昼食 11：30～13：30 夕食 17：30～19：30 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。 ・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。 ・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。

	・個人としての尊厳に配慮し、適切な整容がおこなわれるよう支援します。 ・清潔な寝具を提供します。 ・シーツ、枕カバー、包布交換は、週 1 回おこないます。ただし、必要な場合はその都度交換いたします。
健康管理	・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師、看護師により健康管理に努めます。 ・医療の必要性の判断は、嘱託医師または協力医療機関の医師がおこないます。 ・医療が必要と判断された場合は、速やかに通院もしくは入院していただきます。この場合は、利用者またはご家族の判断と責任も必要となります。 ・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。
機能訓練・生活リハビリ	・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、身体機能の低下を防止するよう努めます。 ・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。
生活相談	・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。 (相談窓口) 生活相談員
生きがい活動	・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。
所持品保管	・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。
理髪サービス	・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行います。
送迎	・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。 ・通常の営業実施地域（旧城端町）外の場合、別に負担が発生する場合があります。

(2) 利用料金

利用料金については、別表 1、2、3 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 4 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 嘱託医師派遣医療機関

医療機関の名称	城端理休クリニック	医師 松 智彦
所在地	富山県南砺市理休 2 7 0	6 2 - 3 3 2 5
診療科	内科・外科	

②協力医療機関

医療機関の名称	公立南砺中央病院
所在地	富山県南砺市梅野 2 0 0 7-5 5 3-0 0 0 1
診療科	内科・外科・整形外科等

③協力歯科医療機関

医療機関の名称	りきゅうデンタルオフィス
所在地	富山県南砺市理休 3 3 2-2 6 2-2 7 1 1

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) 連帯保証人（代理人）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健康保険被保険者証
- ④諸制度手帳
- ⑤諸制度医療証
- ⑥印鑑

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 10:00～16:00 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。
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	・ 備え付けの収納に納まる程度とさせていただきます。施設電源を使用する電気機器等を持ち込まれた場合、もしくは電気機器を貸し出した場合には、「持込み料」「貸出料」をいただきます。 電気機器例：テレビ・電気毛布・電気あんか等
受診	・ ご自身の希望で受診する場合は、ご家族をお願いいたします。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。
ペット	・ 飼育を前提にしたペットの持ち込みはお断りします。
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。 ※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。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。

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5)

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。

1 7. 虐待の防止

- (1) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的に開催します。
- (2) 虐待の防止のための指針を整備します。
- (3) 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的(年1回以上)実施します。
- (4) 虐待防止のための措置を適切に実施するため担当者を配置します。
- (5) 職員又は養護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、速やかに市町村に通報します。

1 8. 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。 |

1 9. 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) 施設介護支援専門員・生活相談員・介護職員(主務者)

西川 輝美 水元 裕子

受付時間 毎週月曜日～金曜日 8:30～17:00

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。

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 地域包括ケア課 地域包括支援センター	所在地 (〒932-0293) 南砺市北川 166-1 電話番号 23-2034・FAX 82-4657 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 電話番号 34-8333・FAX 34-8334 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 電話番号 076-431-9833・FAX 076-431-9834 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 電話番号 076-432-3280 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] 令和 2 年 4 月 1 日指定更新 富山県指令高 第 731 号-33 定員 80 名

[通所介護] きらら通所介護は次の事業と一体で実施しています。

介護予防・日常生活支援総合事業第一号通所介護

通所型現行相当サービス（介護予防通所介護相当）

令和 6 年 4 月 1 日指定更新 砺波地方介護保険組合指令業 26 号 定員 30 名

[居宅介護支援事業] 令和 2 年 4 月 1 日 砺波地方介護保険組合指令業 第 19 号

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。

令和 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	富山県南砺市理休247-1
施設名称	特別養護老人ホームきらら
代表者名	理事長 南 真司

説明者 職種 _____

氏名 _____ 印 _____

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。

令和 年 月 日

〈利用者〉

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

〈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 _____ 印 _____

続柄 _____

		介護予防短期入所		短 期 入 所				
	算定項目	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				
機能訓練指導員体制加算		120 円						
※生活機能向上連携加算(Ⅰ)		1,000 円						
※生活機能向上連携加算(Ⅱ)		2,000 円						
送迎加算		1,840 円						
※若年性認知症利用者受入加算		1,200 円						
※療養食加算(1 日 3 食を限度)		80 円(1 食あたり)						
※在宅中重度者受入加算		—	—	イ 4210 円 ロ 4170 円 ハ 4130 円 ニ 4250 円 (体制に準じた加算となります)				
※医療連携強化加算		—	—	580 円				
※緊急短期入所受入加算		—	—	900 円				
介護職員処遇改善加算 (1)		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 自己負担額 (介護保険外) 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	朝食 450 円・昼食 750 円・夕食 600 円						
(c) 滞在費に係る 自己負担額 (介護保険外) 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	従来型個室	880 円	多床室	430 円			
	上記以外の方	従来型個室	1231 円	多床室	915 円			

※一日の利用料金は(a) + (b) + (c)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。

※介護保険給付の支給限度額を超えてサービスをご利用される場合は、全額がご契約者の負担となります。

※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。

※連続61日以上の利用となった場合、減算は行われません。（介護予防短期入所を除く）

※介護予防短期入所の方は、連続して30日を超えて利用の場合、要支援1の方は要介護1の単位数の75%に相当する単位数となり、要支援2の方は要介護1の単位数の93%の単位数となります。

【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】

○利用前日の午後5時までにご連絡がなかった場合 →750円のキャンセル料をご負担いただきます。

(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) イ	220	介護職員のうち介護福祉士の資格保有者が一定割合 (80%) 以上勤務している。
夜勤職員配置加算 (I)	130	夜間、早朝に基準を上回る職員の配置を行なう。併設事業所の場合は本体施設と一体の人員配置を評価する。 (要介護の方のみ加算)
夜勤職員配置加算 (III)	150	夜間の医療処置への対応を強化する観点から、夜勤時間帯を通じて、看護職員を配置していること又は喀痰吸引等の実施ができる介護職員 (この場合、登録喀痰吸引等事業者として都道府県の登録が必要) を配置している場合に算定。 (要介護の方のみ加算)
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名の配置を行なう。 (要介護の方のみ加算)
看護体制加算 (II)	80	本体施設 (介護老人福祉施設) の看護職員を含め手厚い配置を行なう。 (要介護の方のみ加算)
機能訓練指導体制加算	120	機能訓練指導員に係る専従の看護職員などを配置し、ご利用者に対して、日常生活を営むために必要な機能を改善、または現状の能力の維持や減退の防止のために訓練を行う場合に算定。 (要支援含む)
個別機能訓練加算	560	理学療法士、作業療法士、看護職員など機能訓練のみ行う専属の指導員を1名以上配置し、身体機能や生活能力などの維持向上を目的に必要な訓練を行った場合に算定。 (要支援含む)
生活機能向上連携加算 (I)	1,000 (3ヶ月に1回)	短期入所生活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個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練のマネジメントを行った場合に算定。個別機能訓練計画書の作成にあたってはICTを活用した動画やテレビ電話を用いて機能訓練の助言を行う。 (要支援含む)
生活機能向上連携加算 (II)	2,000 (月額)	短期入所生活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個別機能訓練計画書を作成し、機能訓練のマネジメントを行った場合に算定。リハビリテーション専門職は3ヶ月に1回以上、事業所を訪問し、事業所職員と個別機能訓練の進捗状況について話し合うこと。 (要支援含む)
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。 (城端地域外で5km以上の場合は距離に応じて介護報酬外負担あり)
若年性認知症利用者受入加算	1,200	64歳以下の若年性認知症利用者に対して個別に担当者を定め特性、ニーズに対応する。 (加算対象者限定)

療養食加算	80 (1食)	医師の食事箋をもとに療養食の献立表が作成され療養食を提供した場合。1日3食を限度に算定。 (加算対象者限定)
在宅中重度者受入加算	イ 4,210 ロ 4,170 ハ 4,130 ニ 4,250	自宅で訪問看護サービスを受けている中重度者(介護度が重い方)が当ショートステイをご利用中、該当訪問看護より派遣された看護職員から健康管理等を実施された場合に算定。 (加算対象者限定)(要介護の方のみ加算)
介護職員等処遇改善加算(Ⅰ)	所定単位数 の14.0%	介護職員の処遇改善、人材確保の措置を推進するため介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇乎全加算、介護職員等ベースアップ等支援加算が1本化されたもの
医療連携強化加算	580	急変の予測や早期発見等のために看護職員による定期的な巡視や主治の医師と連絡が取れない等の場合における取り決めを事前に行っている場合。 (加算対象者限定。上限7日間。)(要介護の方のみ加算)
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。 (加算対象者限定)(要介護の方のみ加算)
看取り連携体制加算	640 (1日)	短期入所生活介護事業所の看護職員により、又は病院、診療所、訪問看護ステーション若しくは本体施設の看護職員との連携により、24時間連絡できる体制を確保していること。看取り期における対応方針を定め、利用開始の際に、利用者又はその家族等に対して当該対応方針の内容を説明し、同意を得ていること。※死亡日及び死亡日以前30日以下について、7日を限度に所定単位(円)を算定
口腔連携強化加算	500 (月額)	事業所の従業者が、ご利用者の口腔内の健康状態の評価を実施し、利用者の同意を得て、歯科医療機関及び介護支援専門員に対し、当該評価の結果を情報提供した場合に、1月に1回に限り所定単位(円)を算定
生産性向上推進体制加算	Ⅰ:1000 Ⅱ:100 (月額)	Ⅰ:生産性向上推進体制加算(Ⅱ)の要件を満たし、提出したデータで業務改善の取り組みの成果が確認されていること。見守り機器などのテクノロジーを複数導入していること。介護助手の活用など、職員間の適切な役割分担を行っていること。1年ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供している場合に所定単位(円)を算定 Ⅱ:利用者の安全、介護サービスの質の確保、職員の負担軽減に向けた方策を検討する委員会を開催し、「生産性向上ガイドライン」に基づく業務改善にも継続的に取り組んでいること。見守り機器などのテクノロジーを1つ以上導入していること。1年ごとに1回、業務改善の取り組みによる効果を示すデータをオンラインで提供している場合に所定単位(円)を算定

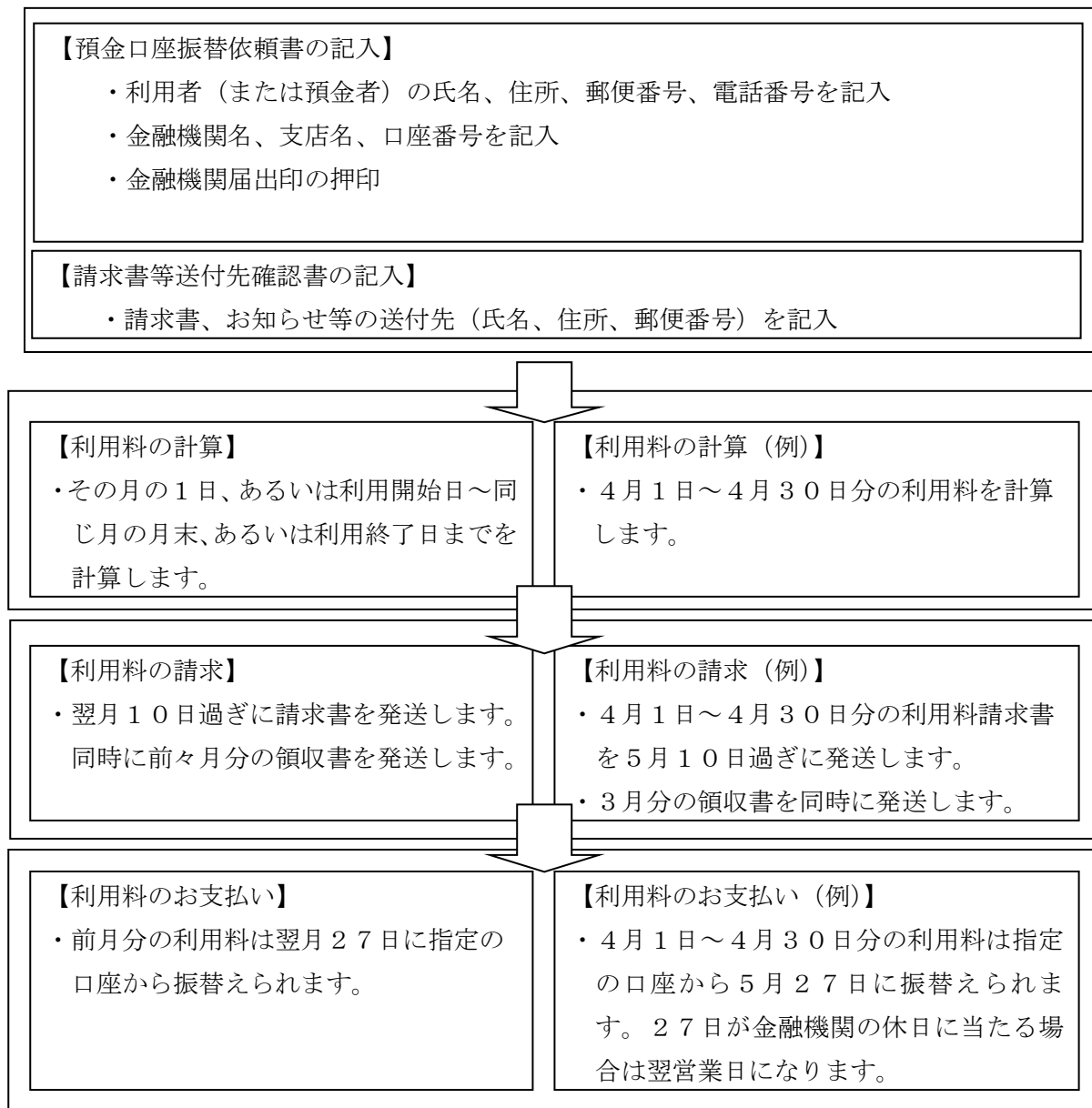
別表第3（第9条関係） 介護保険対象外サービス料金

（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
食 費(朝)			1 食	1,800 円／日	450	450	ホーム・ショートは、 介護保険負担限度 額認定証に記載さ れている負担限度 額とする
" (昼)			1 食		750	750	
" (夕)			1 食		600	600	
室 料(従来型個室)			1 日	1,231	1,231	—	
" (多床室)			1 日	915	915	—	
外泊、 入院中の 室料	個室	利用者負担段階 1 の方	1 日	380	—	—	利用者負担段階 1 の方は免除
		利用者負担段階 2 の方	1 日	480	—	—	
		利用者負担段階 3 の方	1 日	880	—	—	
		居住費の軽減認定のない方	1 日	1,231	—	—	
	多床室	利用者負担段階 2、3 の方	1 日	430	—	—	
		居住費の軽減認定のない方	1 日	915	—	—	
小型家電等 持込料・貸与料			1 台	900/月	30/日	—	ホーム入退所月は 30 円/日の日割
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	—	"
キャンセル料			1 回	—	750	750 450※朝食サー ビス申し込み の場合に加算	利用日前日午後 5 時までキャンセルの 連絡がない場合
連絡帳			1 冊	—	—	実費	
ケース			1 ケース	—	—	実費	
口腔ケア用品				実費	—	—	
排せつ用品			1 枚	—	—	実費	
ワクチン接種				実費	—	—	
ジュース			1 本	—	—	実費	
栄養補助食品			1 本	—	—	実費	
理美容代			1 回	実費	実費	実費	
コピー			1 枚	10	10	10	
クラブ活動・施設行事参加費				実費	実費	実費	
特別食				実費	実費	実費	
写真			1 枚	実費	実費	実費	
クリーニング (外部委託)				実費	—	—	
高速道路使用料金(通行止時送迎利用者希望)				—	実費	—	
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 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 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の負担となります。

金融機関	富山第一銀行 城端支店
口座番号	普通預金口座 071022
口座名義	特別養護老人ホームきらら

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

(発生、発生時間の確認、場所及び把握状況)

