

特別養護老人ホームきらら

指定短期入所生活介護
(指定介護予防短期入所生活介護)

重要事項説明書

～きららの理念～
あふれる笑顔 しあわせなくらし

「特別養護老人ホームきらら」重要事項説明書

指定短期入所生活介護 指定介護予防短期入所生活介護

このサービスの利用は、原則として要介護認定の結果「要支援」または「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サービスの利用は可能です。

「特別養護老人ホームきらら」は利用者に対して指定居宅サービス事業所として「短期入所生活介護」及び「介護予防短期入所生活介護」サービスを提供します。

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ご説明いたします。

目 次	
1. 相談窓口	1
2. 施設の概要	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. サービスの利用方法	4
6. 利用契約の手続き	4
7. 施設サービスが提供できない場合	4
8. 契約終了の手続き	4
9. 利用にあたっての留意事項	5
10. サービス提供の記録	5
11. 退所時の支援	5
12. 秘密保持の厳守	6
13. 緊急時の対応方法	6
14. 医療機関	6
15. 事故発生時の対応方法	6
16. 非常災害対策	6
17. サービス内容に関する相談・苦情	6
18. 介護サービス情報の公表について	7
19. 当法人の概要	7

(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）

(別表 2) 介護保険対象サービス料金（加算部分）

(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

「特別養護老人ホームきらら」 重要事項説明書
指定短期入所生活介護
(指定介護予防短期入所生活介護)

1. 当施設が提供するサービスについての相談窓口

電話：0763-62-2323

年末年始を除く月曜日～土曜日 8:30～17:00

担当：生活相談員 施設介護支援専門員

2. 施設の概要

(1) 目的

当施設は、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、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うことにより、利用者の心身の機能の維持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

「あふれる笑顔、しあわせな暮らし」

(3) 運営方針

1. 利用者の意思及び人格を尊重し、常にその立場に立ってサービスを提供するよう努めます。
1. 明るく家庭的な雰囲気を作り、地域や家庭結びつきを重視して運営することに努めます。
1. 市町村、居宅介護支援事業所、居宅サービス事業者等の保健医療サービスや福祉サービスとの密接な連携に努めます。

(4) 基本方針

1. 人権を尊重し、人間性、自主独立心を養うよう、助長支援に努めます。
1. 心身の健康保持向上に努め、明るく清潔な環境づくりに努めます。
1. 施設をご利用者の社会生活の場として位置づけ、安全で安心した日常生活が享受できる環境づくりに努めます。
1. 職員は、職務に対し誠心誠意尽くすと共に、地域社会に積極的に参加し、常に自己研鑽と人格向上に励み、地域から求められる施設運営に努めます。

(5) 提供できるサービスの種類

施設名称	指定短期入所生活介護（指定介護予防短期入所生活介護） 「特別養護老人ホームきらら」 ※当事業者は特別養護老人ホームきららに併設されています。
------	--

所在地	富山県南砺市理休 2 4 7 - 1		
サービスの種類	短期入所生活介護	平成 26 年 4 月 1 日指定	富山県指令高第 671 号
	介護予防短期入所生活介護	平成 26 年 4 月 1 日指定	富山県指令高第 688 号
事業所番号	1 6 7 1 0 0 0 3 2 9		

(6) 設備の概要

		室数	入所定員	備考
居室	個室	10 室	10 人	従来型個室
	2 人室	5 室	10 人	多床室
	合計	15 室	定員 20 人	
浴室		家庭浴槽、一般浴槽、介護浴槽を設置		
静養室		1 室		
医務室		1 室		
食堂兼娯楽室		1 室		
機能訓練室 (兼)		1 室		

(7) 当施設の職員体制

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 名兼務	
生活相談員	生活相談、連絡調整	1 名兼務	1 名
介護職員	日常生活介護全般	7 名以上	6 名
看護職員	健康管理	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

※指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホームきらら」との一体的運営を行っています。

3. 事業実施地域及び営業時間

(1) 通常の事業の実施地域は南砺市 (旧城端町区域) とします。

※通常実施地域外からのご利用を拒むものではありません。

(2) 営業日及び営業時間

営業日	年中無休
サービス提供時間	24 時間
送迎	月曜日～土曜日に実施 ただし、12 月 29 日～1 月 3 日は行っていません。
窓口受付時間	8 : 3 0 ~ 1 7 : 0 0

4. サービスの内容と利用料金

当施設ではご契約者に対して次のサービスを提供いたします。

- ・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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・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も可能です。
生活介護	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師、看護職員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	<ul style="list-style-type: none"> ・機能訓練指導員・介護職員・看護職員等が共働して、利用者の状況に適合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

項 目	サービス内容
	<p>能な限り必要な支援をおこなうよう努めます。</p> <p>(相談窓口) 生活相談員</p>
生きがい活動	<p>・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。</p>
所持品保管	<p>・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りします。</p>
理髪サービス	<p>・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。(希望者のみ、自費サービス)</p>
送迎	<p>・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。</p> <p>・通常の営業実施地域(旧城端地域)外の場合、別に負担が発生する場合があります。</p>

5. 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。

6. 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
 - ② 衣類、身のまわり品など

7. 施設サービスが提供できない場合

- (1) 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) 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

8. 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。

9. 利用に当たっての留意事項

事 項	内 容
面会	・面会時間 8：30～19：30 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なこと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。
受診	・ご自身のご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、処方薬などは職員にお知らせ下さい。
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。

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。

(4)

11. 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。

12. 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

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、居宅介護支援事業等に対し、利用者の個人情報を提供いたしません。

1 3. 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、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 4. 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

(内科、外科、整形外科等)

富山県南砺市梅野 2007-5

53-0001

山本歯科クリニック

富山県南砺市井波 2077-1

82-5000

※救急搬送の場合は、地域医療の状況、身体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。

1 5. 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、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 6. 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回の消防訓練を実施します。

1 7. 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)

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。

- (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 8:30～17:00 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 8:30～17:00 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 8:30～17:00 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 9:00～16:00 電話番号 (076) 432-3280

18. 介護サービス情報の公表について

「介護サービス情報の公表」制度の通知により、当施設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もできます。

19. 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	特別養護老人ホーム きらら
管理者	施設長 石岡 威
施設所在地	〒939-1811 富山県南砺市理休247-1 電話：0763-62-2323 FAX：0763-62-0084

併設事業

特別養護老人ホームきらら短期入所生活介護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26年4月1日	富山県指令高第549号	定員80名
[通所介護]	平成26年4月1日	富山県指令高第663号	定員28名
[介護予防通所介護]	平成26年4月1日	富山県指令高第680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。

平成 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

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。

〈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〉

住所 _____

氏名 _____ 印 _____

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)

算定項目		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	4,370 円	5,430 円	5,840 円	6,520 円	7,220 円	7,900 円	8,560 円
	多床室	4,370 円	5,430 円	5,840 円	6,520 円	7,220 円	7,900 円	8,560 円
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)イ		180 円						
夜勤職員配置加算(Ⅰ)		—	—	130 円				
看護体制加算(Ⅰ)		—	—	40 円				
看護体制加算(Ⅱ)		—	—	80 円				
生活機能向上連携加算		2,000 円						
※認知症専門ケア加算(Ⅰ)		30 円						
※認知症専門ケア加算(Ⅱ)		40 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)						
※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(Ⅰ)		上記合計金額の 8.3%						
(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	390 円						
	第3段階	650 円						
	上記以外の方	朝食 320 円・昼食 600 円・夕食 460 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	320 円	多床室	0 円			
	第2段階	従来型個室	420 円	多床室	370 円			
	第3段階	従来型個室	820 円	多床室	370 円			
	上記以外の方	従来型個室	1,150 円	多床室	840 円			

※介護保険対象サービス料金の負担割合は介護保険負担割合証をご確認下さい。

※一日の利用料金は(a) + (b) + (c) となります。

※生活機能向上連携加算、認知症専門ケア加算、送迎加算、若年性認知症利用者受入加算、療養食加算、医療連携強化加算、緊急短期入所受入加算は該当者のみ加算請求となります。

※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。

【キャンセル料】

- 利用日当日の午前8時30分までに、ご連絡をいただいた場合 → 無料
- 利用日当日の午前8時30分までに、ご連絡がなかった場合、1日の介護保険利用自己負担額の2分の1と、食費・滞在費をご負担いただきます。

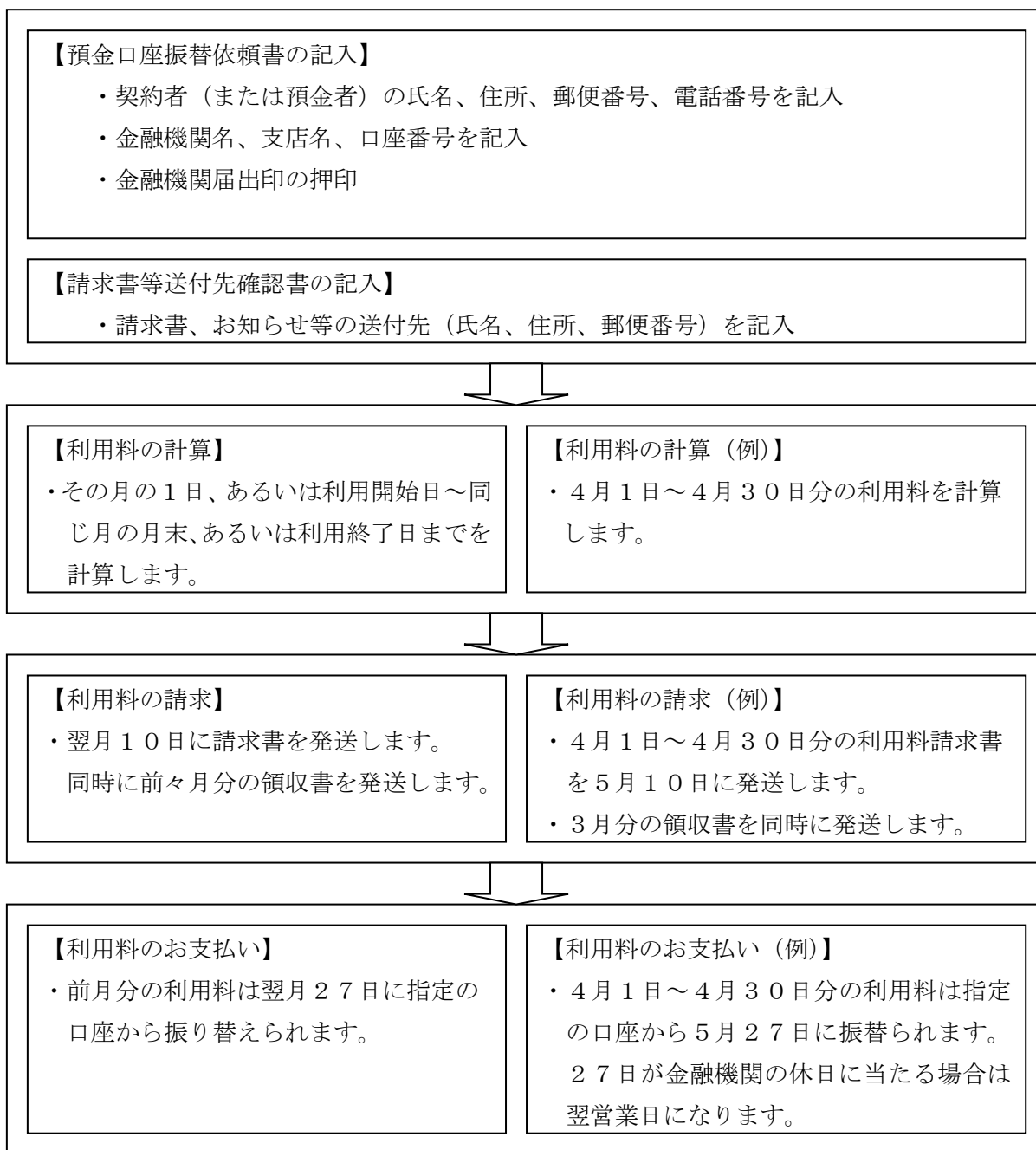
(別表 2) 加算となる介護保険対象サービス

加算略称	円	備 考
サービス提供体制強化加算 (I) イ	180	介護職員のうち介護福祉士の資格保有者が一定割合 (60%) 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)
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)
生活機能向上連携加算	200 (月額)	短期入所生活介護の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った場合に算定。(要支援を含む)
認知症専門ケア加算 (I)	30	認知症介護に係る専門的な研修の修了者を、一定数以上配置し、チームとして専門的な認知症ケアを実施している場合に算定。
認知症専門ケア加算 (II)	40	上記、加算 (I) の基準に適合すること。認知症介護の指導に係る専門的な研修を修了している者を1名以上配置し、事業所又は施設全体の認知症ケアの指導等を実施している場合に算定。
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)
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数 の8.3%	介護人材を確保して、適切なサービスの質を保つためのもの。
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)

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 ハイライズ	1本	1,500	—	—		
〃 シルクの力	1本	2,800	—	—		
〃 歯ブラシ	1本	162	—	—		
〃 歯ブラシ	1セット(10本)	1,080	—	—		
〃 介護者向歯ブラシ	1本	185	—	—		
〃 モアブラシ	1本	540	—	—		
〃 スポンジブラシ	1セット(10本)	555	—	—		
〃 タンクリーナー	1本	540	—	—		
〃 義歯用ブラシ	1本	360	—	—		
〃 義歯用ケース	1ケース	360	—	—		
〃 入れ歯洗浄消毒コマ	1個	実費	—	—	チェーン名札付	
〃 インナーグローブ	1組	144	—	—		
〃 その他個別に必要な用品		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	1,380円/日	320	—		
〃 (昼)	1食		600	600		
〃 (夕)	1食		460	—		
室料(従来型個室)	1日	1,150	1,150	—		
〃 (多床室)	1日	370	370	—		
平成27年8月1日より 〃 (多床室) 負担限度4段階以上の方	1日	840	840	—		
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 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。



※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 089622
口座名義	きららショートステイ

(別表 5)

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

