

特別養護老人ホームきらら

指定介護老人福祉施設

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

社会福祉法人福寿会

「特別養護老人ホームきらら」重要事項説明書

指定介護老人福祉施設

当施設への入所は、原則として要介護認定の結果「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入所は可能です。

指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホームきらら」は入所者に対して日常生活介護サービスを提供いたします。

施設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. 施設の概要	1
3. サービスの内容と利用料金	2
4. サービスの利用方法	4
5. 入所契約の手続き	4
6. 施設サービスが提供できない場合	4
7. 退所の手続き	4
8. 利用にあたっての留意事項	5
9. 要介護認定の申請に係る支援	5
10. サービス提供の記録	6
11. 退所時の支援	6
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	7
17. サービス内容に関する相談・苦情	7
18. 介護サービス情報の公表について	7
19. 法人の概要	8

(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
指定介護老人福祉施設

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

年未年始を除く月曜日～土曜日 8：30～17：00

担当：生活相談員 施設介護支援専門員 介護職員（主務者）

2. 施設の概要

(1) 目的

当施設は、施設サービス計画に基づき、可能な限り、居宅における生活への復帰を念頭に置いて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び支援、社会生活上の便宜の提供その他の日常生活上の支援及び機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うことにより、利用者が、その有する能力に応じて可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援す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) 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。

(4) 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有し、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。

(5) 提供できるサービスの種類

施設名称	指定介護老人福祉施設「特別養護老人ホームきらら」
所在地	富山県南砺市理休247-1
サービスの種類	指定介護老人福祉施設 平成26年4月1日指定 富山県指令高第549号
事業所番号	1671000329

(6) 設備の概要

		室 数	入所定員	備 考
居室	個室	12 室	12 人	従来型個室
	2 人室	14 室	28 人	多床室
	4 人室	10 室	40 人	多床室
	合 計	36 室	定員 80 人	
浴室		家庭浴槽、一般浴槽、車いす特殊浴槽、昇降電動式特殊浴槽を設置		
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	1 名
介護支援専門員	施設サービス計画の作成など	1 名以上	1 名
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	31 名以上	31 名
看護職員	健康管理、通院支援	3 名以上	3 名
機能訓練指導員	機能訓練	1 名以上 (兼務)	1 名
管理栄養士・栄養士	献立作成、栄養指導栄養ケアプランの作成	1 名以上	1 名

3. 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下記のサービスを提供いたします。

- ・利用料金については別表 1、2、3 をご確認ください。
- ・利用料のお支払い方法については別表 4 をご確認ください。

項 目	サービス内容
施設サービス計画の立案	・個々の状態に応じた計画を立案します。
栄養ケアプランの作成	・血液データや BMI 値などの医療情報を基に、管理栄養士が栄養ケアマネジメントし計画書を作成します。
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

項 目	サービス内容
	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が可能です。
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"> ・定期健康診断（年1回） ・血圧、検温などの健康チェック ・嘱託医師による診察日を週1回設けて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	<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）施設介護支援専門員、生活相談員</p>
生きがい活動	<ul style="list-style-type: none"> ・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。 <ol style="list-style-type: none"> ① 小グループ活動 ② 季節行事
所持品保管	<ul style="list-style-type: none"> ・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。
行政手続き代行	<ul style="list-style-type: none"> ・行政機関への手続きが必要な場合、利用者やご家族の状況によっては代行しておこないます。

項 目	サービス内容
金銭などの管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 金銭などの管理が困難な場合はお預りいたします。 ・ 現金、通帳、年金証書など (預かり金規程あり)

4. サービスの利用方法

- (1) 施設入所の申し込み、書類の確認、面談
- (2) 申し込み書記載内容の評価
- (3) 入所検討委員会での協議、優先名簿の作成
- (4) 入所の意向確認と状況再確認のための面談
- (5) 受入対応の可否を決定
- (6) 入所契約

5. 入所契約の手続き

- (1) 必要な書類など
 - ① 介護保険被保険者証
 - ② 後期高齢者医療被保険者証
 - ③ 諸制度手帳
 - ④ 諸制度医療証
 - ⑤ 主治医紹介状
- (2) その他お持ちいただくもの
 - ① 印鑑
 - ② 衣類、身のまわり品など

6. 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

7. 退所の手続き

- (1) 利用者のご都合で退所される場合
 - ・ 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. 利用者が他の介護保険施設に入所した場合
(例えば、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」または「要支援」と認定された場合
*この場合、所定の期間(要介護認定期間)の経過をもって退所していただくこととなります。

ハ. 利用者がお亡くなりになった場合

- (3) その他の退所

- 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. 利用者が、病院または診療所に入院し、明らかに3ヵ月以内に退院できる見込みがない場合、または入院後3ヵ月経過しても退院できないことが明らかになった場合。尚、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下さい。
- ハ. 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は、契約を終了し、退所していただく場合がございます。

8. 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、外泊	・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。
嘱託医師受診料 薬代金	・嘱託医師の受診料、薬局薬代金は当施設とは直接の関係はありませんが、便宜上、施設利用料と同様に振替の手続きを行いません。 ・嘱託医師（理休クリニック 松智彦医師）受診料は3ヶ月に1回の振替を行いません。（振替手数料300円は理休クリニックと契約者で折半） ・ワタナベ薬局での薬代金は3ヶ月に1回の振替を行いません。 （振替手数料216円はワタナベ薬局と契約者で折半） ※理休クリニック、ワタナベ薬局に直接支払うことも可能です。その際は、契約者、またはご家族でお願いします。
施設外での受診	・嘱託医師、協力病院の医師の指導ではなく、ご自身の希望で他の医療機関を受診する場合は、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。
食べ物の持ち込み	・持ち込みの際は健康管理上、必ず職員にお尋ね下さい。

9. 要介護認定の申請に係る支援

- (1) 利用者が要介護認定の更新申請を円滑に行えるよう支援します。
- (2) 利用者が希望する場合は、要介護認定の申請を代わっておこないます。

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. 退所時の支援

契約の終了により利用者が退所する際には、利用者およびそのご家族の希望、利用者が退所後に生活なされることとなる環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な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。

13. 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)

14. 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。

15. 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。

16. 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。

17. 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 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

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. 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 得能 和子
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では、次の事業を併設して実施しています。

[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

[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

指定介護老人福祉施設入所にあたり、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、事業者から指定介護老人福祉施設入所についての重要事項の説明を受けました。

〈利用者〉
住所 _____

氏名 _____ 印 _____

〈代理人〉
住所 _____

氏名 _____ 印 _____

続柄 _____

(別表 1) 介護保険対象サービス料金 (居住費、食費を含む基本部分) (※日額算定)

	算定項目	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
① サービス利用に係る自己負担額 (1割負担分)	個室	547 円	614 円	682 円	749 円	814 円
	多床室	547 円	614 円	682 円	749 円	814 円
② 食費に係る自己負担額 (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	1,380 円				
③ 居住費に係る自己負担額 (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	820 円			370 円	
	上記以外の方	1,150 円			840 円	
④ 自己負担合計 (①+②+③) 従来型個室 負担段階別	第 1 段階	1,167 円	1,234 円	1,302 円	1,369 円	1,434 円
	第 2 段階	1,357 円	1,424 円	1,492 円	1,559 円	1,624 円
	第 3 段階	2,017 円	2,084 円	2,152 円	2,219 円	2,284 円
	上記以外の方	3,077 円	3,144 円	3,212 円	3,279 円	3,344 円
⑤ 自己負担合計 (①+②+③) 多床室 負担段階別	第 1 段階	847 円	914 円	982 円	1,049 円	1,114 円
	第 2 段階	1,307 円	1,374 円	1,442 円	1,509 円	1,574 円
	第 3 段階	1,567 円	1,634 円	1,702 円	1,769 円	1,834 円
	上記以外の方	2,767 円	2,834 円	2,902 円	2,969 円	3,034 円

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・居住費に係わる自己負担額の合計金額をお支払い頂きます。

6日以上の入院・外泊の場合は1日当たり個室420円、多床室370円をお支払い頂きます。

(別表 2) 加算となる介護保険対象サービス料金 (1割負担分)

日常生活継続支援加算	36 円	介護福祉士の有資格者を一定数以上配置しており、かつ新規入所者の一定数以上が、認知症高齢者や重度者である場合
看護体制加算 (I) ロ	4 円	常勤の看護師を 1 名以上配置している場合
看護体制加算 (II) ロ	8 円	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
夜勤職員配置加算 (I) ロ	13 円	17:00~翌朝 9:00 の夜勤帯 (施設が設定する) に介護職員・看護職員を基準数以上配置した場合
栄養ケアマネジメント加算	14 円	栄養ケアマネジメントを実施した場合
若年性認知症入所者受入加算	120 円	若年性認知症の利用者に対し、介護老人福祉施設サービスを提供した場合
療養食加算	18 円	療養食を提供した場合
サービス提供体制強化加算 (I)	18 円	常勤換算で介護福祉士の有資格者が全体の 60% 以上配置している場合 (ただし日常生活継続支援加算を算定する場合には算定できない)
経口維持加算 (I)	400 円	摂食・嚥下障害や認知機能の低下が著しい入所者に対し、経口維持のため、多職種が食事の観察や会議を行い経口維持計画を作成した場合 (※月額計算)
経口維持加算 (II)	100 円	食事の観察や会議に医師・歯科医師、歯科衛生士いずれか 1 名以上が加わった場合 (※月額計算)
口腔衛生管理体制加算	30 円	口腔ケア・マネジメントを実施した場合 (※月額算定)
看取り介護加算 1	144 円	看取り介護の体制が出来ていて死亡日以前 4 日以上 30 日以下に加算
看取り介護加算 2	680 円	看取り介護の体制が出来ていて死亡日以前 2 日又は 3 日に加算
看取り介護加算 3	1,280 円	看取り介護の体制が出来ていて死亡日に加算
外泊時費用	246 円	病院等へ入院した場合及び居宅などへ外泊を認めた場合 (月 6 回限度)
初期加算	30 円	初期加算 (入所日から 30 日以内の期間。30 日以上の入院後の再入所も同様)
介護職員処遇改善加算 (I)	所定単位数の 5.9%	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。

※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。

【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下さい。

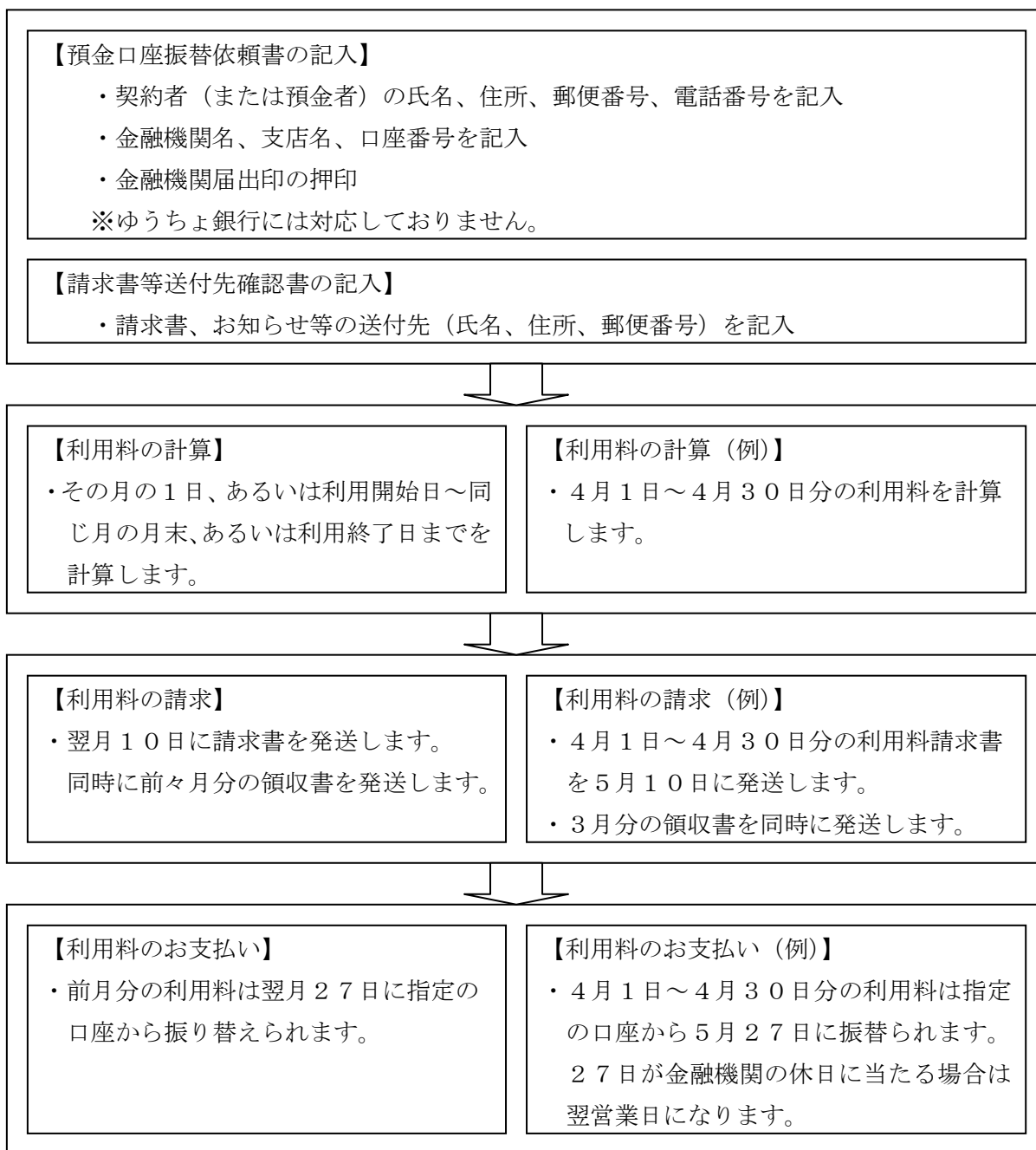
(別表 3) 介護保険対象外サービス料金

(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 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

