

養護老人ホーム 指月苑
(外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護)

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。(鹿児島県指定 第 4670201179 号)

ご利用者に対し、養護老人ホームが指定を受けて行う外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供します。

施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことなどについてご説明します。

1. 事業所の名称等

事業所名称	外部サービス利用型(介護予防)特定施設入居者生活
利用定員	55名
事業所の所在地	〒895-1203 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3003 番地
代表者氏名	社会福祉法人 市比野福祉会 理事長 銚之原 律子
管理者氏名	堂免 謙二郎
TEL・FAX 番号	TEL : 0996-38-1500 FAX : 0996-38-1511
事業開始年月日	平成 18年 10月 1日

- (1) 運営の方針 事業所は、外部サービス利用型特定施設入居者生活の提供に当たって特定サービス計画に基づき、事業所が委託する指定居宅サービス事業者(以下「受託委託サービス事業者」という。)による受託居宅サービスを適切かつ円滑に提供する事により、利用者が要介護状態になった場合でも、事業所において利用者の有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるようにします。

2. 職員体制

職種	人員
1. 管理者	1名 (常勤)
2. 生活相談員	1名以上 (常勤)
3. 介護職員	5名以上 (常勤換算)
4. 計画作成担当者	1名以上 (常勤)

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

①特定施設サービス計画の立案

事業者は次の各号に定める事項を計画作成担当者が行います。

- ア. 介護保険法令に従い、利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上で留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成し、利用者へ説明後同意を得ます。
- イ. 外部サービス計画書を利用者に交付し、計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。
- ウ. 特定施設サービス計画は必要に応じ、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、特定サービス計画の変更を行います。

②利用者の安否確認

事業者の従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

③生活相談等

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

(2) 受託居宅サービス

特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、下記サービスにつき事業所が委託する指定居宅サービス事業者により提供します。

指定訪問介護：指月苑ホームヘルパーステーション

鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3003番地

指定訪問看護：訪問看護ステーション こんにちわ

鹿児島県薩摩川内市天辰町1512番地1

指定通所介護：翠泉苑デイサービスセンター

鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3200番地118

仁合院デイサービスセンター

鹿児島県薩摩川内市田崎町630番地3

指定通所リハビリテーション

介護老人保健施設グラン・ベリテひわき

鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野2995番地

指定訪問リハビリテーション

介護老人保健施設グラン・ベリテひわき

鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野2995番地

指定認知症対応型通所介護

認知症デイサービス風楽の家

鹿児島県薩摩川内市田崎町630番地18

(3) 設備の使用、手続き並びに介護サービス等

① 居室

当施設の居室は2人部屋及び個室です。入所後、利用者の状況に応じて居室変更することがあります。

○居室移動に関する事項

ア. 利用者からの居室の変更希望の申出があった場合には、居室の利用状況により事業者でその可否を決定します。

イ. 利用者の心身の状況等により居室を変更する必要があると思われる場合には、事業者より利用者へその旨申し入れることとします。

② 食事

朝食 7:30～

昼食 12:00～

夕食 17:30～

・食事は利用者の摂取状況に合わせて調理いたします。

・医師の指示による食事の提供を行います。

・食事介助は、原則として、特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

③ 入浴介助は、原則として、特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

④ その他日常生活上の排せつ、更衣、体位交換、シーツ交換等環境整備、施設内の移動の付き添い等の介助は、原則として、特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

⑤ 機能訓練は、日常生活動作の維持または向上を日頃の生活の中で実施します。必要に応じて、特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

⑥ 健康管理

ご利用開始後、健康状態を把握するため、協力病院への外来をいたします。また、施設において協力病院の嘱託医による診察や健康相談サービスを受けることができます。なお、嘱託医以外への外来は原則として、ご家族に実施していただきます。

(4) その他のサービス

・レクリエーション及びクラブ活動

年間を通じて利用者の交流会等の行事を行います。行事・活動によっては別途参加費がかかるものもございます。

4. 利用料金

(1) 【介護保険給付対象のサービス】

別紙料金表のとおりとします。

(2) 【介護保険給付対象外のサービス（その他自己負担となるもの）】

ア. ケアプランに定める回数を超えての介護サービスの利用

イ. おむつ代

イ. 協力病院以外で、遠方の医療機関への通院に要する費用

ウ. その他実費

・医療費（お薬代含）

・理美容代

エ. 記録等の複写物に関する費用

サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は1複写につき10円

オ. その他日常生活費のうち、利用者が負担することが適当であるもの

(3) 支払方法

利用者は、当月請求額を毎翌月20日までに銀行振替または現金にてお支払いいただきます。（金融機関が休業日の場合は、翌営業日となります。）

5. サービスご利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の利用上の注意義務等

- ① 施設の施設、設備、敷地は、その本来の用途に従って利用して下さい。
- ② ご利用者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者がご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。
- ③ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、ご利用者に自己負担により原状に修復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(2) 施設内禁止行為

- ① ケンカ、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。
- ② 政治活動、営利活動、宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人に迷惑を及ぼすこと。
- ③ 決められた場所以外での喫煙。
- ④ 指定した場所以外で火気を用い、又は自炊すること。
- ⑤ 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
- ⑥ 故意又は無断で、設備もしくは備品に損害を与え、又はこれらを施設外に持ち出すこと。

6. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようになっています。

・協力医療機関

名称	卓翔会記念病院
住所	薩摩川内市天辰町1512番地1
連絡先	0996-29-5900

・協力歯科医療機関

名称	しげなが歯科医院
住所	薩摩川内市平佐町1丁目135
連絡先	0996-21-1857

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. 事故発生時の対応について

施設は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

8. 損害賠償について

(1) 施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

① ご利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、ご利用者の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

② ご利用者（その家族、身元引受人等も含む）がサービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

- ③ ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ ご利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

9. サービス内容に関する相談苦情

(1) 当事業所における相談・苦情等の受付窓口

担当者	米丸 英樹 (生活相談員)	(0996) 38-1500
責任者	堂免 謙二郎 (施設長・管理者)	(0996) 38-1500
受付時間	9:00～17:00	

※相談・苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 第三者委員

上川路 長生	公認会計士	(099) 252-7070
津曲 義人	監事	(090) 4176-4066

苦情の受付窓口は、上記受付担当者となります。

また、第三者委員も直接、苦情を受け付けることができます。第三者委員は苦情解決を円滑に図るため、双方の助言や話し合いへの立会いなども致します。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって、円滑な解決に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市役所 高齢・介護福祉課	所在地 鹿児島県薩摩川内市神田町3番22号 電話番号 (0996) 23-5111 受付時間 8:30～17:15
県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号 (099) 213-5122 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会 (福祉サービス運営 適正化委員会)	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 (県社会福祉センター内) 電話番号 (099) 286-2200 受付時間 9:00～16:00

10. 身体的拘束等について

- (1) 施設のサービス提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- (2) 施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、拘束の必要な理由、その態様及び時間、特記すべき心身の状況及び拘束開始及び解除の予定等を説明・記録し家族等の同意を得ます。
- (3) 身体的拘束適正化検討委員会を設置し、身体拘束廃止に関する指針（マニュアル）を作成し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的で開催します。また、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施します。

11. 虐待防止に関する事項について

- (1) 施設は、当該入所者又は他の入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその際発を防止するため次の措置を講じます。
 - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を設定し、定期的で開催するとともに介護職員その他の職員にその内容について周知徹底を行います。また、その責任者は管理者とします。
 - ② 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。
 - ③ 介護職員その他の職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - ④ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係機関に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について速やかに委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。
 - ⑤ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12. 個人情報の保護及び個人情報提供の同意について

当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとします。

なお、サービス担当者会議等において、また円滑な退所のための援助を行う等正当な理由がある場合、居宅介護支援事業者等に対して入所者及びご利用者の家族等に関する個人情報を提供することができるものとします。

13. 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

令和 年 月 日

当事業所の外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護にあたり、利用者に対して契約書並びに契約書別紙および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

「事業者」

住 所 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3 0 0 3 番地

名 称 社会福祉法人 市比野福祉会
外部サービス利用型指定特定施設 指月苑

説明者 職名 生活相談員 氏名 印

「利用者」

住 所 _____

氏 名 _____ 印

「保証人」

住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者との関係 _____

養護老人ホーム 指月苑
(外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護)

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。(鹿児島県指定 第 4670201179 号)

ご利用者に対し、養護老人ホームが指定を受けて行う外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供します。

施設の概要や提供されるサービスの内容、契約上ご注意いただきたいことなどについてご説明します。

1. 事業所の名称等

事業所名称	外部サービス利用型(介護予防)特定施設入居者生活
利用定員	55名
事業所の所在地	〒895-1203 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3003 番地
代表者氏名	社会福祉法人 市比野福社会 理事長 銚之原 律子
管理者氏名	堂免 謙二郎
TEL・FAX 番号	TEL : 0996-38-1500 FAX : 0996-38-1511
事業開始年月日	平成 18 年 10 月 1 日

- (1) 運営の方針 事業所は、外部サービス利用型介護予防特定施設入居者生活の提供に当たって介護予防特定サービス計画に基づき、事業所が委託する指定居宅サービス事業者(以下「受託委託サービス事業者」という。)による受託居宅サービスを適切かつ円滑に提供する事により、利用者が要介護状態になった場合でも、事業所において利用者の有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるようにします。

2. 職員体制

職種	人員
1. 管理者	1名 (常勤)
2. 生活相談員	1名以上 (常勤)
3. 介護職員	5名以上 (常勤換算)
4. 計画作成担当者	1名以上 (常勤)

3. サービスの内容

(1) 基本サービス

①介護予防特定施設サービス計画の立案

事業者は次の各号に定める事項を計画作成担当者が行います。

- ア. 介護保険法令に従い、利用者について、解決すべき課題を把握し、利用者の意向を踏まえた上で、外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護サービスに係る目標及びその達成時期、サービス内容、サービスを提供する上で留意点を盛り込んだ介護予防特定施設サービス計画を作成し、利用者へ説明後同意を得ます。
- イ. 介護予防特定施設サービス計画書を利用者に交付し、計画に基づき、利用者が日常生活を営むのに必要な支援を行います。
- ウ. 介護予防特定施設サービス計画は必要に応じ、変更の必要があるかどうかを確認し、変更の必要のある場合には、介護予防特定サービス計画の変更を行います。

②利用者の安否確認

事業者の従業者により、利用者の日常の心身の状況、生活状況を常に気配りいたします。

③生活相談等

生活相談員をはじめ従業者が、日常生活に関すること等の相談に応じます。

(2) 受託居宅サービス

介護予防特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練、療養、その他日常生活上の支援について、下記サービスにつき事業所が委託する指定居宅サービス事業者により提供します。

指定介護予防訪問介護：指月苑ホームヘルパーステーション

鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3003番地

指定介護予防訪問看護：訪問看護ステーション こんにちわ

鹿児島県薩摩川内市天辰町1512番地1

指定介護予防通所介護：翠泉苑デイサービスセンター

鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野3200番地118

仁合院デイサービスセンター

鹿児島県薩摩川内市田崎町630番地3

指定介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設グラン・ベリテひわき

鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野2995番地

指定介護予防訪問リハビリテーション

介護老人保健施設グラン・ベリテひわき

鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野2995番地

指定介護予防認知症対応型通所介護

認知症デイサービス風楽の家

鹿児島県薩摩川内市田崎町630番地18

(3) 設備の使用、手続き並びに介護サービス等

① 居室

当施設の居室は2人部屋及び個室です。入所後、利用者の状況に応じて居室変更することがあります。

○居室移動に関する事項

ア. 利用者からの居室の変更希望の申出があった場合には、居室の利用状況により事業者でその可否を決定します。

イ. 利用者の心身の状況等により居室を変更する必要があると思われる場合には、事業者より利用者へその旨申し入れることとします。

② 食事

朝食 7:30～

昼食 12:00～

夕食 17:30～

- ・食事は利用者の摂取状況に合わせて調理いたします。
- ・医師の指示による食事の提供を行います。
- ・食事介助は、原則として、特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

③ 入浴介助は、原則として、特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

④ その他日常生活上の排せつ、更衣、体位交換、シーツ交換等環境整備、施設内の移動の付き添い等の介助は、原則として、特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

⑤ 機能訓練は、日常生活動作の維持または向上を日頃の生活の中で実施します。必要に応じて、特定施設サービス計画に沿って受託居宅サービスにて対応します。

⑥ 健康管理

ご利用開始後、健康状態を把握するため、協力病院への外来をいたします。また、施設において協力病院の嘱託医による診察や健康相談サービスを受けることができます。

なお、嘱託医以外への外来は原則として、ご家族に実施していただきます。

(4) その他のサービス

・レクリエーション及びクラブ活動

年間を通じて利用者の交流会等の行事を行います。行事・活動によっては別途参加費がかかるものもございます。

4. 利用料金

(1) 【介護保険給付対象のサービス】

別紙料金表のとおりとします。

(2) 【介護保険給付対象外のサービス（その他自己負担となるもの）】

ア. ケアプランに定める回数を超えての介護サービスの利用

イ. おむつ代

イ. 協力病院以外で、遠方の医療機関への通院に要する費用

ウ. その他実費

・医療費（お薬代含）

・理美容代

エ. 記録等の複写物に関する費用

サービス提供に関する記録の複写物に関する実費額は1複写につき10円

オ. その他日常生活費のうち、利用者が負担することが適当であるもの

(3) 支払方法

利用者は、当月請求額を毎翌月20日までに銀行振替または現金にてお支払いいただきます。（金融機関が休業日の場合は、翌営業日となります。）

5. サービスご利用に関する留意事項

(1) 施設・設備の利用上の注意義務等

- ① 施設の施設、設備、敷地は、その本来の用途に従って利用して下さい。
- ② ご利用者は、サービスの実施及び安全衛生等の管理上の必要があると認められる場合には、事業者及びサービス従事者がご利用者の居室内に立ち入り、必要な措置をとることを認めるものとします。
- ③ 故意に、又はわずかな注意を払えば避けられたにもかかわらず、施設、設備を滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、ご利用者に自己負担により原状に修復していただくか、又は相当の代価をお支払いいただく場合があります。

(2) 施設内禁止行為

- ① ケンカ、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。
- ② 政治活動、営利活動、宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の自由を侵害したり、他人に迷惑を及ぼすこと。
- ③ 決められた場所以外での喫煙。
- ④ 指定した場所以外で火気を用い、又は自炊すること。
- ⑤ 施設の秩序、風紀を乱し、又は安全衛生を害すること。
- ⑥ 故意又は無断で、設備もしくは備品に損害を与え、又はこれらを施設外に持ち出すこと。

6. 協力医療機関等

事業者は、下記の医療機関や歯科診療所に協力をいただき、利用者の状態が急変した場合等には、速やかに対応をお願いするようになっています。

・協力医療機関

名称	卓翔会記念病院
住所	薩摩川内市天辰町1512番地1
連絡先	0996-29-5900

・協力歯科医療機関

名称	しげなが歯科医院
住所	薩摩川内市平佐町1丁目135
連絡先	0996-21-1857

◇緊急時の連絡先

なお、緊急の場合には、「同意書」にご記入いただいた連絡先に連絡します。

7. 事故発生時の対応について

施設は、ご利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合は、市町村、ご利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じ、事故の状況及び事故に際して採った処置について記録します。

8. 損害賠償について

(1) 施設において、事業者の責任によりご利用者に生じた損害については、事業者は速やかにその損害を賠償いたします。

ただし、その損害の発生について、ご利用者に故意又は過失が認められる場合には、ご利用者の置かれた心身の状況を斟酌して相当と認められる場合には、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

(2) 事業者は、自己の責に帰すべき事由がない限り、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下の各号に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。

① ご利用者（その家族、身元引受人等も含む）が、契約締結に際し、ご利用者の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合

② ご利用者（その家族、身元引受人等も含む）がサービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに専ら起因して損害が発生した場合。

- ③ ご利用者の急激な体調の変化等、事業者の実施したサービスを原因としない事由に専ら起因して損害が発生した場合
- ④ ご利用者が、事業者もしくはサービス従事者の指示等に反して行った行為に専ら起因して損害が発生した場合

9. サービス内容に関する相談苦情

(1) 当事業所における相談・苦情等の受付窓口

担当者	米丸 英樹 (生活相談員)	(0996) 38-1500
責任者	堂免 謙二郎 (施設長・管理者)	(0996) 38-1500
受付時間	9:00～17:00	

※相談・苦情受付ボックスを玄関に設置しています。

(2) 第三者委員

上川路 長生	公認会計士	(099) 252-7070
津曲 義人	監事	(090) 4176-4066

苦情の受付窓口は、上記受付担当者となります。

また、第三者委員も直接、苦情を受け付けることができます。第三者委員は苦情解決を円滑に図るため、双方の助言や話し合いへの立会いなども致します。

苦情解決責任者は、苦情の申し出をされた方と話し合いによって、円滑な解決に努めます。

(3) 行政機関その他苦情受付機関

薩摩川内市役所 高齢・介護福祉課	所在地 鹿児島県薩摩川内市神田町3番22号 電話番号 (0996) 23-5111 受付時間 8:30～17:15
県国民健康保険団体連合会	所在地 鹿児島市鴨池新町6番6号 電話番号 (099) 213-5122 受付時間 9:00～17:00
鹿児島県社会福祉協議会 (福祉サービス運営 適正化委員会)	所在地 鹿児島市鴨池新町1番7号 (県社会福祉センター内) 電話番号 (099) 286-2200 受付時間 9:00～16:00

10. 身体的拘束等について

- (1) 施設のサービス提供に当たっては、当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）を行いません。
- (2) 施設は、前項の身体的拘束等を行う場合には、拘束の必要な理由、その態様及び時間、特記すべき心身の状況及び拘束開始及び解除の予定等を説明・記録し家族等の同意を得ます。
- (3) 身体的拘束適正化検討委員会を設置し、身体拘束廃止に関する指針（マニュアル）を作成し、身体的拘束等の適正化のための研修を定期的開催します。また、新規採用時には必ず身体的拘束等の適正化の研修を実施します。

11. 虐待防止に関する事項について

- (1) 施設は、当該入所者又は他の入所者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため次の措置を講じます。
 - ① 虐待防止のための対策を検討する委員会を設定し、定期的開催するとともに介護職員その他の職員にその内容について周知徹底を行います。また、その責任者は管理者とします。
 - ② 虐待防止の指針を整備し、必要に応じ見直しを行います。
 - ③ 介護職員その他の職員に対し、虐待防止のための研修を定期的実施します。
 - ④ 虐待又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、責任者は速やかに市町村等関係機関に報告を行い、事実確認のために協力する。また、当該事案の発生の原因と再発防止策について速やかに委員会にて協議し、その内容について、職員に周知するとともに、市町村等関係者に報告を行い、再発防止に努めます。
 - ⑤ 上記の措置を適切に実施するための担当者を置きます。

12. 個人情報の保護及び個人情報提供の同意について

当施設が得た利用者の個人情報については、当施設での介護サービスの提供にかかる以外の利用は原則的に行わないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその代理人の了解を得ることとします。

なお、サービス担当者会議等において、また円滑な退所のための援助を行う等正当な理由がある場合、居宅介護支援事業者等に対して入所者及びご利用者の家族等に関する個人情報を提供することができるものとします。

13. 非常災害対策

非常災害その他緊急の事態に備え、必要な設備を備えるとともに、常に関係機関と連絡を密にし、とるべき措置についてあらかじめ防災計画を作成し、防災計画に基づき、年2回利用者及び従業者等の訓練を行います。

令和 年 月 日

当事業所の外部サービス利用型指定介護予防特定施設入居者生活介護にあたり、利用者に対して契約書並びに契約書別紙および本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

「事業者」

住 所 鹿児島県薩摩川内市樋脇町市比野 3 0 0 3 番地

名 称 社会福祉法人 市比野福祉会
外部サービス利用型指定特定施設 指月苑

説明者 職名 生活相談員 氏名 印

「利用者」

住 所 _____

氏 名 _____ 印

「保証人」

住 所 _____

氏 名 _____ 印

契約者との関係 _____

外部サービス利用型特定施設入居者介護

利用料金

令和7年4月現在

(1単位:10円)

単位数限度額	単位
要介護1	16,355 単位
要介護2	18,362 単位
要介護3	20,490 単位
要介護4	22,435 単位
要介護5	24,533 単位

項 目		単位	利用料金	自己負担額	
基本サービス(1日)		84 単位	840 円	84 円	
訪問介護 (1回)	身体介護	15分未満	94 単位	940 円	94 円
		15分以上30分未満	189 単位	1,890 円	189 円
		30分以上45分未満	256 単位	2,560 円	256 円
	生活援助	15分未満	48 単位	480 円	48 円
		15分以上30分未満	94 単位	940 円	94 円
		30分以上45分未満	142 単位	1,420 円	142 円
訪問リハビリテーション (1回)	病院又は診療所	276 単位	2,760 円	276 円	
	介護老人保健施設	276 単位	2,760 円	276 円	

障害者等支援加算【1日】※対象者	20 単位	200 円	20 円
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 122/1000 加算		
協力医療機関連携加算(Ⅰ)【1月】	100 単位	1,000 円	100 円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)【1月】	10 単位	100 円	10 円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)【1月】	10 単位	100 円	10 円
サービス体制強化加算(Ⅲ)【1日】	1日につき 6単位を加算		

(翠泉苑・仁合院)

項		目	単位	利用料金	自己負担額	
通所介護 (デイサービス)	通常規模型	3時間以上 4時間未満	要介護1	333 単位	3,330 円	333 円
			要介護2	381 単位	3,810 円	381 円
			要介護3	431 単位	4,310 円	431 円
			要介護4	480 単位	4,800 円	480 円
			要介護5	529 単位	5,290 円	529 円
		4時間以上 5時間未満	要介護1	349 単位	3,490 円	349 円
			要介護2	400 単位	4,000 円	400 円
			要介護3	452 単位	4,520 円	452 円
			要介護4	504 単位	5,040 円	504 円
			要介護5	555 単位	5,550 円	555 円
		5時間以上 6時間未満	要介護1	513 単位	5,130 円	513 円
			要介護2	606 単位	6,060 円	606 円
			要介護3	699 単位	6,990 円	699 円
			要介護4	792 単位	7,920 円	792 円
			要介護5	886 単位	8,860 円	886 円
		6時間以上 7時間未満	要介護1	526 単位	5,260 円	526 円
			要介護2	620 単位	6,200 円	620 円
			要介護3	716 単位	7,160 円	716 円
			要介護4	811 単位	8,110 円	811 円
			要介護5	907 単位	9,070 円	907 円
7時間以上 8時間未満	要介護1	592 単位	5,920 円	592 円		
	要介護2	699 単位	6,990 円	699 円		
	要介護3	810 単位	8,100 円	810 円		
	要介護4	921 単位	9,210 円	921 円		
	要介護5	1,033 単位	10,330 円	1,033 円		

(風楽の家)

項		目	単位	利用料金	自己負担額	
認知症対応型通所介護	単独型	3時間以上 4時間未満	要介護1	489 単位	4,890 円	489 円
			要介護2	537 単位	5,370 円	537 円
			要介護3	588 単位	5,880 円	588 円
			要介護4	637 単位	6,370 円	637 円
			要介護5	686 単位	6,860 円	686 円
		4時間以上 5時間未満	要介護1	512 単位	5,120 円	512 円
			要介護2	563 単位	5,630 円	563 円
			要介護3	616 単位	6,160 円	616 円
			要介護4	667 単位	6,670 円	667 円
			要介護5	719 単位	7,190 円	719 円
		5時間以上 6時間未満	要介護1	772 単位	7,720 円	772 円
			要介護2	855 単位	8,550 円	855 円
			要介護3	936 単位	9,360 円	936 円
			要介護4	1,019 単位	10,190 円	1,019 円
			要介護5	1,103 単位	11,030 円	1,103 円
		6時間以上 7時間未満	要介護1	792 単位	7,920 円	792 円
			要介護2	877 単位	8,770 円	877 円
			要介護3	959 単位	9,590 円	959 円
			要介護4	1,045 単位	10,450 円	1,045 円
			要介護5	1,130 単位	11,300 円	1,130 円
7時間以上 8時間未満	要介護1	895 単位	8,950 円	895 円		
	要介護2	992 単位	9,920 円	992 円		
	要介護3	1,089 単位	10,890 円	1,089 円		
	要介護4	1,187 単位	11,870 円	1,187 円		
	要介護5	1,284 単位	12,840 円	1,284 円		

(グランベリテ・ひわき)

項		目	単位	利用料金	自己負担額	
通所リハビリ (デイケア)	通常規模型 (介護老人保健施設)	3時間以上 4時間未満	要介護1	435 単位	4,350 円	435 円
			要介護2	505 単位	5,050 円	505 円
			要介護3	574 単位	5,740 円	574 円
			要介護4	664 単位	6,640 円	664 円
			要介護5	752 単位	7,520 円	752 円
		4時間以上 5時間未満	要介護1	494 単位	4,940 円	494 円
			要介護2	573 単位	5,730 円	573 円
			要介護3	653 単位	6,530 円	653 円
			要介護4	754 単位	7,540 円	754 円
			要介護5	855 単位	8,550 円	855 円
		5時間以上 6時間未満	要介護1	556 単位	5,560 円	556 円
			要介護2	660 単位	6,600 円	660 円
			要介護3	761 単位	7,610 円	761 円
			要介護4	882 単位	8,820 円	882 円
			要介護5	1,001 単位	10,010 円	1,001 円
		6時間以上 7時間未満	要介護1	639 単位	6,390 円	639 円
			要介護2	760 単位	7,600 円	760 円
			要介護3	877 単位	8,770 円	877 円
			要介護4	1,016 単位	10,160 円	1,016 円
			要介護5	1,153 単位	11,530 円	1,153 円
		7時間以上 8時間未満	要介護1	681 単位	6,810 円	681 円
			要介護2	807 単位	8,070 円	807 円
			要介護3	935 単位	9,350 円	935 円
			要介護4	1,085 単位	10,850 円	1,085 円
			要介護5	1,232 単位	12,320 円	1,232 円

外部サービス利用型介護予防特定施設入居者介護

利用料金

令和7年4月現在

(1単位:10円)

単位数限度額	改定後
要支援1	5,032 単位
要支援2	10,531 単位

項 目	単 位	利用料金	自己負担額	
基本サービス(1日)	57 単位	570 円	57 円	
訪問介護 (1ヶ月)	介護予防訪問介護(Ⅰ)	1,032 単位	10,320 円	1,032 円
	介護予防訪問介護(Ⅱ)	2,066 単位	20,660 円	2,066 円
	介護予防訪問介護(Ⅲ)	3,277 単位	32,770 円	3,277 円
訪問リハビリ テーション(1回)	病院又は診療所	276 単位	2,760 円	276 円
	介護老人保健施設	276 単位	2,760 円	276 円
	介護医療院	276 単位	2,760 円	276 円
介護予防 通所介護 (デイサービス)	要支援1	1,511 単位	15,110 円	1,511 円
	要支援2	3,099 単位	30,990 円	3,099 円
介護予防 通所リハビリ (デイケア)	要支援1	1,848 単位	18,480 円	1,848 円
	要支援2	3,599 単位	35,990 円	3,599 円

障害者等支援加算【1日】※対象者	20 単位	200 円	20 円
介護職員処遇改善加算(Ⅱ)	所定単位数の 122/1000 加算		
協力医療機関連携加算(Ⅰ)【1月】	100 単位	1,000 円	100 円
高齢者施設等感染対策向上加算(Ⅰ)【1月】	10 単位	100 円	10 円
生産性向上推進体制加算(Ⅱ)【1月】	10 単位	100 円	10 円
サービス体制強化加算(Ⅲ)【1日】	1日につき 6単位を加算		

(風楽の家)

項		目	単位	利用料金	自己負担額	
介護予防認知症対応型通所介護	単独型	3時間以上 4時間未満	要支援1	428 単位	4,280 円	428 円
			要支援2	473 単位	4,730 円	473 円
		4時間以上 5時間未満	要支援1	447 単位	4,470 円	447 円
			要支援2	496 単位	4,960 円	496 円
		5時間以上 6時間未満	要支援1	667 単位	6,670 円	667 円
			要支援2	745 単位	7,450 円	745 円
		6時間以上 7時間未満	要支援1	684 単位	6,840 円	684 円
			要支援2	766 単位	7,660 円	766 円
		7時間以上 8時間未満	要支援1	775 単位	7,750 円	775 円
			要支援2	865 単位	8,650 円	865 円