

**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**

1 当法人の概要

法人の名称	社会福祉法人 伊勢原福祉会
代表者名	理事長 高橋美紗子
所在地	神奈川県伊勢原市西富岡1325番地の7
電話番号	0463-97-8500
主な事業	養護老人ホーム 外部サービス利用型特定施設入居者生活介護（1474000500号） ヘルパーステーションとみおか（1474000518号）

2 ご利用事業所の概要

事業所名	富岡ホーム(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護)
介護保険事業所番号	1474000500号
所在地	神奈川県伊勢原市西富岡1325番地の7
電話番号	0463-97-8500
FAX番号	0463-91-7911
管理者名	渡邊朋成

3 事業所の職員体制等

職 種	勤 務 体 制	
管理者	正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ）	常勤兼務
生活相談員	正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ）	常勤兼務
介護職員	・ 早番（ 7:30 ～ 16:30 ）	常勤兼務
	・ 日勤（ 8:30 ～ 17:30 ）	常勤兼務
	・ 遅番（ 12:00 ～ 21:00 ）	常勤兼務
	・ 夜勤（ 16:30 ～ 9:30 ）	常勤兼務
計画作成担当者	正規の勤務時間帯（ 8:30 ～ 17:30 ）	常勤兼務

4 サービスの内容

(1) 基本サービス

ア 特定施設サービス計画の立案

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の留意点を盛り込んだ特定施設サービス計画を作成します。

イ 利用者の安否の確認

事業者の従事者により、利用者の日常の心身の状況を常に気配りいたします。

## ウ 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、排泄、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、当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	ヘルパーステーションとみおか	神奈川県伊勢原市西富岡1325番地の7
指定訪問看護	こまち訪問看護ステーション	神奈川県厚木市小野763-1
指定通所介護	高齢者総合支援センター泉心荘	神奈川県伊勢原市三ノ宮511番地の1

次の指定居宅サービスは、利用者の希望や心身の状況等に応じて、当事業所がその都度、委託する指定居宅サービス事業者により提供します。

指定訪問入浴介護	指定訪問リハビリテーション	指定通所リハビリテーション
指定福祉用具貸与	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護

## (3) 設備の使用、手続き及び介護サービス等

### ア 居室

当事業所の居室は個室です。入居後、利用者の状況に応じて居室変更をする場合があります。

	居室定員	室数	面積
居室	個室	60室	14.82 m <sup>2</sup> ~ 15.96 m <sup>2</sup>
静養室 (一時介護室)	個室	1室	14.82 m <sup>2</sup>

### ◎ 居室移動に関する事項

- ① 利用者は、原則として、当事業所が準備する居室を使用するものとします。ただし、適切に介護サービスを受けることが困難な場合であって、次の各号に定める場合には、当事業所に利用していない居室がある場合に限り、利用者の希望により居室を移動することができます。
  - ・ 日照、採光などの環境が、より適切なサービス提供をする合理的理由があるとき
  - ・ 現に利用している居室の設備等が、より適切なサービス提供をするうえで著しい支障があるとき
  - ・ より適切なサービス提供をするうえで、他の利用者との関係が日常生活を送るうえで著しい支障があるとき
  - ・ その他既に利用している居室がより適切なサービス提供をするため、利用者の日常生活上に著しい支障があるとき

- ② 当事業所は、外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護の提供に著しい支障があると認めるときは、事業所の管理者は、利用者の同意を得て、居室を移動させることができます。
- ③ 居室移動をした利用者は、移動する前に使用していた居室を入居前の現状に復してください。その費用は利用者負担とします。

イ 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。従業者へ相談してください。

- ・ 朝食 7:30 ~ 8:30
- ・ 昼食 11:45 ~ 13:00
- ・ 夕食 17:45 ~ 18:45

※ 食事は利用者の摂取状況に合わせて調理します。

※ 医師の指示による食事の提供を行います。

ウ 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。従業者へ相談してください。

エ 排泄介助は、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。従業者へ相談してください。

オ その他の日常生活上の更衣、体位交換、シーツ交換、施設内の移動の付添い等の介護は特定施設サービス計画に沿って介護を行います。

#### カ 機能訓練

日常生活動作の維持又は向上を日頃の中で実施します。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。従業者へ相談してください。

#### キ 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、原則1ヶ月に1回、医務室に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、ご家族様に実施していただきます。（介添えが必要な場合にはご相談ください。遠方の場合には費用がかかる場合があります。）

### (4) その他のサービス

#### ア 理美容

毎月1回の機会を設けてあります。ご希望の際は申し出ください。（実費負担となります。）

#### イ 所持品の管理

原則として、居室に置くことのできる範囲でお願いします。

#### ウ レクリエーション

年間を通じて利用者の交流会等の行事を行います。行事によっては別途費用がかかるものもございます。

## 5 利用料金

(1) 保険が適用される基本料金 (報酬告示関係 1単位 : 10.45 円)

### ア ① 基本サービス利用料

一日あたりの料金 84 単位: 877 円  
 一日あたりの利用者負担 87 円

### ② 障害者等支援加算

一日あたりの料金 20 単位: 209 円  
 一日あたりの利用者負担 20 円

養護老人ホームである指定特定施設において、知的障害及び精神障害を有する利用者であって、これらの障害の状況により特に支援を必要とする方が対象となります。

### ③ サービス提供体制強化加算

サービス提供体制強化加算 (Ⅲ)

一日あたりの料金 6 単位: 62 円  
 一日あたりの利用者負担 7 円

イ 受託居宅サービス利用料 (報酬告示関係 1単位 : 10.45 円)

利用者が負担する額は事業所にお支払いください。サービスを提供する事業者には支払う必要はありません。

### ① 「指定訪問介護」

身体介護が中心である場合 (1サービス利用あたり)

時間	単位	料金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
15分未満	94 単位	982 円	99 円	197 円	295 円
30分未満	189 単位	1,975 円	198 円	395 円	593 円
45分未満	256 単位	2,675 円	268 円	535 円	803 円
1時間未満	341 単位	3,563 円	357 円	713 円	1,069 円
1時間15分未満	426 単位	4,451 円	446 円	891 円	1,336 円
1時間30分未満	511 単位	5,339 円	534 円	1,068 円	1,602 円

1時間30分以上については、548 単位に所要時間1時間30分から計算して所要時間が15分増すごとに 36 単位を加算した単位です。料金はその単位に 10.45 円を乗じた額、利用者自己負担は、料金に対し各負担割合に応じた額です。

生活援助が中心である場合 (1サービス利用あたり)

時間	単位	料金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
15分未満	48 単位	501 円	51 円	101 円	151 円
30分未満	94 単位	982 円	99 円	197 円	295 円
45分未満	142 単位	1,483 円	149 円	297 円	445 円
1時間未満	190 単位	1,985 円	199 円	397 円	596 円
1時間15分未満	214 単位	2,236 円	224 円	448 円	671 円
1時間15分以上	256 単位	2,675 円	268 円	535 円	803 円

②「指定通所介護」（通常規模型：7時間以上8時間未満）

介護度	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	592 単位	6,186 円	619 円	1,238 円	1,856 円
要介護2	699 単位	7,304 円	731 円	1,461 円	2,192 円
要介護3	810 単位	8,464 円	847 円	1,693 円	2,540 円
要介護4	921 単位	9,624 円	963 円	1,925 円	2,888 円
要介護5	1,033 単位	10,794 円	1,080 円	2,159 円	3,239 円

「指定通所介護」（通常規模型：8時間以上9時間未満）

介護度	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	602 単位	6,290 円	629 円	1,258 円	1,887 円
要介護2	712 単位	7,440 円	744 円	1,488 円	2,232 円
要介護3	824 単位	8,610 円	861 円	1,722 円	2,583 円
要介護4	937 単位	9,791 円	980 円	1,959 円	2,938 円
要介護5	1,051 単位	10,982 円	1,099 円	2,197 円	3,295 円

③「指定訪問看護」

時 間	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
20分未満	283 単位	2,957 円	296 円	592 円	888 円
(准看護師の場合)	254 単位	2,654 円	266 円	531 円	797 円
30分未満	424 単位	4,430 円	443 円	886 円	1,329 円
30分以上 1時間未満	741 単位	7,743 円	775 円	1,549 円	2,323 円
1時間以上 1時間30分未満	1,015 単位	10,606 円	1,061 円	2,122 円	3,182 円
PT、OT、ST の場合	265 単位	2,769 円	277 円	554 円	831 円
(2回/日を越える場合)	238 単位	2,487 円	249 円	498 円	747 円

④「指定訪問入浴介護」

回 数	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
1回	1,139 単位	11,902 円	1,191 円	2,381 円	3,571 円

⑤「指定訪問リハビリテーション」（介護老人保健施設の場合）

回 数	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
1回	277 単位	2,894 円	290 円	579 円	869 円

⑥「指定通所リハビリテーション」（通常規模型：介護老人保健施設の場合：6時間以上7時間未満）

介護度	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	644 単位	6,729 円	673 円	1,346 円	2,019 円
要介護2	765 単位	7,994 円	800 円	1,599 円	2,399 円
要介護3	883 単位	9,227 円	923 円	1,846 円	2,769 円
要介護4	1,023 単位	10,690 円	1,069 円	2,138 円	3,207 円
要介護5	1,161 単位	12,132 円	1,214 円	2,427 円	3,640 円

「指定通所リハビリテーション」（通常規模型：介護老人保健施設の場合：7時間以上8時間未満）

介護度	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	686 単位	7,168 円	717 円	1,434 円	2,151 円
要介護2	813 単位	8,495 円	850 円	1,699 円	2,549 円
要介護3	941 単位	9,833 円	984 円	1,967 円	2,950 円
要介護4	1,094 単位	11,432 円	1,144 円	2,287 円	3,430 円
要介護5	1,241 単位	12,968 円	1,297 円	2,594 円	3,891 円

⑦「指定福祉用具貸与」

現に福祉用具貸与に要した単位で、料金はその単位に 10.45 円を乗じた額、利用者自己負担額は料金に対し各負担割合に応じた額です。

※ 要介護1の者については、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを算定しない。自動排泄処理装置については要介護1から要介護3の者については算定しない。（ただし、別に厚生労働大臣が定める状態にある者を除く。）

⑧「地域密着型通所介護」（7時間以上8時間未満）

介護度	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	678 単位	7,085 円	709 円	1,417 円	2,126 円
要介護2	801 単位	8,370 円	837 円	1,674 円	2,511 円
要介護3	929 単位	9,708 円	971 円	1,942 円	2,913 円
要介護4	1,055 単位	11,024 円	1,103 円	2,205 円	3,308 円
要介護5	1,181 単位	12,341 円	1,235 円	2,469 円	3,703 円

「地域密着型通所介護」（8時間以上9時間未満）

介護度	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	705 単位	7,367 円	737 円	1,474 円	2,211 円
要介護2	833 単位	8,704 円	871 円	1,741 円	2,612 円
要介護3	965 単位	10,084 円	1,009 円	2,017 円	3,026 円
要介護4	1,098 単位	11,474 円	1,148 円	2,295 円	3,443 円
要介護5	1,229 単位	12,843 円	1,285 円	2,569 円	3,853 円

⑨「認知症対応型通所介護(Ⅰ)」(併設型：7時間以上8時間未満)

介護度	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	805 単位	8,412 円	842 円	1,683 円	2,524 円
要介護2	890 単位	9,300 円	930 円	1,860 円	2,790 円
要介護3	977 単位	10,209 円	1,021 円	2,042 円	3,063 円
要介護4	1,065 単位	11,129 円	1,113 円	2,226 円	3,339 円
要介護5	1,150 単位	12,017 円	1,202 円	2,404 円	3,606 円

「認知症対応型通所介護(Ⅰ)」(併設型：8時間以上9時間未満)

介護度	単 位	料 金	利用者自己負担額		
			1割負担	2割負担	3割負担
要介護1	830 単位	8,673 円	868 円	1,735 円	2,602 円
要介護2	918 単位	9,593 円	960 円	1,919 円	2,878 円
要介護3	1,008 単位	10,533 円	1,054 円	2,107 円	3,160 円
要介護4	1,099 単位	11,484 円	1,149 円	2,297 円	3,446 円
要介護5	1,189 単位	12,425 円	1,243 円	2,485 円	3,728 円

ウ 介護職員等処遇改善加算

介護職員等処遇改善加算(Ⅱ) (1月につき + 所定単位 × 122 / 1000)

料金はその単位の 10.45 円を乗じた額、利用者自己負担は料金に対し各負担割合に応じた額です。

(2) その他の費用

医療費、紙おむつ等の介護消耗品、化粧品、衣類、外部業者クリーニング、理美容、嗜好品等、専ら利用者の個人的利用、使用に係る費用の負担あり。

(3) 支払方法

利用者は、当月請求額を利用者名義の伊勢原市農業協同組合高部屋支所又は郵便局(口座がない場合には新規に開設していただきます。)の口座よりお支払いいただきます。

6 虐待の防止について

事業者は、利用者等の人権擁護・虐待の防止等のために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

- (1) 成年後見人制度の利用を支援します。
- (2) 苦情解決体制を整備しています。
- (3) 従業者に対する虐待防止を啓発・普及するための研修を実施しています。
- (4) サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(現に養護している家族・親族・同居人等)による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報します。

## 7 身体拘束について

事業者は、原則として利用者に対して身体拘束を行いません。ただし、自傷他害等のおそれがある場合など、利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことが考えられるときは、利用者に対して説明し同意を得た上で、次に掲げることに留意して、必要最小限の範囲内で行うことがあります。その場合は、身体拘束を行った日時、理由及び態様等についての記録を行います。

また事業者として、身体拘束をなくしていくための取り組みを積極的に行います。

- (1) 緊急性・・・直ちに身体拘束を行わなければ、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことが考えられる場合に限りします。
- (2) 非代替性・・・身体拘束以外に、利用者本人又は他人の生命・身体に危険が及ぶことを防止することができない場合に限りします。
- (3) 一時性・・・利用者本人又は他人の生命・身体に対して危険が及ぶことがなくなった場合は、直ちに身体拘束を解きます。

## 8 秘密の保持と個人情報の保護について

利用者及びその家族に関する秘密の保持について	<ol style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者又はその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し、適切な取扱いに努めるものとします。</li><li>② 事業者及び事業者の使用する者(以下「従業者」という。)は、サービス提供をする上で知り得た利用者又はその家族の秘密を正当な理由なく、第三者に漏らしません。</li><li>③ また、この秘密を保持する義務は、サービス提供契約が終了した後においても継続します。</li><li>④ 事業者は、従業者に、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を保持させるため、従業者である期間及び従業者でなくなった後においても、その秘密を保持すべき旨を、従業者との雇用契約の内容とします。</li></ol>
個人情報の保護について	<ol style="list-style-type: none"><li>① 事業者は、利用者から予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等において、利用者の個人情報を用いません。また、利用者の家族の個人情報についても、予め文書で同意を得ない限り、サービス担当者会議等で利用者の家族の個人情報を用いません。</li><li>② 事業者は、利用者又はその家族に関する個人情報が含まれる記録物(紙によるものの他、電磁的記録を含む。)については、善良な管理者の注意をもって管理し、また処分の際にも第三者への漏洩を防止するものとします。</li><li>③ 事業者が管理する情報については、利用者の求めに応じてその内容を開示することとし、開示の結果、情報の訂正、追加又は削除を求められた場合は、遅滞なく調査を行い、利用目的の達成に必要な範囲内で訂正等を行うものとします。(開示に際して複写料などが必要な場合は利用者の負担となります。)</li></ol>

## 9 緊急時の対応方法について

サービス提供中に、利用者に病状の急変が生じた場合その他必要な場合は、速やかに主治の医師への連絡を行う等の必要な措置を講じるとともに、利用者が予め指定する連絡先にも連絡します。

## 10 事故発生時の対応方法について

利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業所等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。

また、利用者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により賠償すべき事故が発生した場合は、損害賠償を速やかに行います。

## 11 衛生管理等

- (1) 特定施設入居者生活介護の用に供する施設、食器その他の設備または飲用に供する水について、衛生的な管理に努め、又は衛生上必要な措置を講じます。
- (2) 特定施設入居者生活介護事業所において感染症が発生し、又はまん延しないように必要な措置を講じます。
  - ① 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会を開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底します。
  - ② 施設における感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を整備しています。
  - ③ 職員に対し、感染症及び食中毒の予防及びまん延防止のための研修並びに訓練を定期的実施します。
  - ④ ①から③までのほか、厚生労働大臣が定める感染症又は食中毒の発生が疑われる際の対処等に関する手順に沿った対応を行います。
- (3) 食中毒及び感染症の発生を防止するための措置等について、必要に応じて保健所の助言、指導を求めるとともに、常に密接な連携に努めます。

## 12 業務継続計画の策定等について

- (1) 感染症や非常災害の発生時において、入所者に対する外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画（業務継続計画）を策定し、当該業務継続計画に従って必要な措置を講じます。
- (2) 職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施します。
- (3) 定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行います。

## 13 サービス内容に関する相談・苦情について

- (1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

当法人のお客様相談窓口	電話番号：0463-97-8500
	FAX番号：0463-91-7911
	E-mail：tomiokahome@theia.ocn.ne.jp
	担当者：安達 広子 豊田 光則 若林 大
	対応時間：8:30 ～ 17:30

(2) 公的機関においても、次の機関において苦情申出等ができます。

(土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始を除く)

(事業所所在地市町村) 伊勢原市介護高齢課	所在地：伊勢原市田中348番地 伊勢原市役所 電話番号：0463-94-4711 対応時間：8:30 ~ 17:15
(保険者市町村)	所在地： 電話番号： 対応時間：8:30 ~ 17:15
神奈川県国民健康保険 団体連合会(国保連)	所在地：横浜市西区楠町27番地-1 電話番号：045-329-3447 ：0570-022110 対応時間：8:30 ~ 17:15

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及び契約書別紙並びに本書面に基づいて、重要な事項を説明しました。

「事業所」 所在地 神奈川県伊勢原市西富岡1325番地の7  
事業所名 社会福祉法人 伊勢原福祉会  
代表者 理事長 高橋美紗子 印  
説明者 計画作成担当者 若林 大 印

利用者は、契約書及び契約書別紙並びに本書面により、事業者から外部サービス利用型指定特定施設入居者生活介護についての重要事項の説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

「利用者」 住所 伊勢原市西富岡1325番地の7 富岡ホーム  
氏名 印

「利用者代理人」(代理人を選任した場合)

住所

氏名

印

「身元引受人」

住 所

---

氏 名

印

---

電 話

---

利用者との続柄

---

「立会人」

住 所

---

氏 名

印

---

(注) 「立会人」の欄には、利用者本人とともに契約内容を確認し、緊急時等に利用者の立場に立って事業者との連絡調整等を行える方がいる場合に記載してください。  
なお、立会人は、契約上の法的な義務等を負うものではありません。