

「ユニット型介護老人福祉施設」重要事項説明書

社会福祉法人力智会
特別養護老人ホームみやび

【令和8年8月1日より施行】

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4670103888号)

当施設は入居者に対して指定介護老人福祉施設サービスを提供します。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を次の通り説明します。

◇◆目次◇◆

1.	事業者と施設の概要	9
2.	法人の理念	10
3.	同施設の設備概要	10
4.	職員の配置状況	10
5.	施設サービスの概要	11
6.	緊急時の対応について	12
7.	感染症対策について	12
8.	事故発生時の対応について	12
9.	褥瘡防止対策について	12
10.	身体拘束の禁止について	12
11.	「高齢者虐待防止」の取り組みについて	12
12.	非常災害対策について	12
13.	ハラスメント対策について	13
14.	ご利用の際の留意点	13
15.	苦情の受付について	13
16.	提供するサービスの第三者評価の実施状況	14

1. 事業者と施設の概要

法人名	社会福祉法人 力智会
施設名	特別養護老人ホーム みやび
法人所在地	鹿児島県鹿児島市谷山中央1丁目61番35号
連絡先	099-263-3000 (FAX)099-263-3300
Eメール	miyabisoudan@po5.synapse.ne.jp
理事長の氏名	三宅 智
施設長の氏名	赤崎 義樹
施設の種類	ユニット型介護老人福祉施設とは、全室個室・ユニット型の特別養護老人ホームのことを言います。ユニットケアとは、10人前後の入居者をひとつのグループとし、ご自宅に近い居住環境の中で介護を行う方法で、できるだけ入居者一人一人の個性や生活リズムに沿った日常生活を送っていただくことを目的としています。

2. 法人の理念

(1) 基本理念

「人格の尊重」

「思いやりの精神」

「開かれた施設」

(2) 基本方針

利用者の尊厳を保持しながら、その人らしい生活が送れるようにケアを提供します。

(3) 運営方針

1. 施設サービス計画書に基づいて、入居者一人一人の思いやりや人格を尊重した介護を行います。
2. 入居頂いた後も、できるだけ自宅での暮らしに近い日常生活を営んで頂けるように配慮します。
3. 地域交流スペースを活用し、地域の方々やご家族の皆様が気軽に訪れて頂けるよう活気ある施設作りに努めます。

3. 同施設の設備概要

入 居 定 員	60名
ユニット数	7ユニット (1ユニット 8名～10名)
居室数・居室面積	全室個室 1階 10室 2階 28室 (うち短期入所生活介護 5室) 3階 27室 居室面積 13.24㎡～17.52㎡ 居室内に洗面所・介護ベッド・タンス・液晶テレビ設置
食堂 (リビング)	ユニットごとに設置
トイレ	1階 3箇所 2階 14箇所 3階 14箇所 (ウォシュレット付)
浴 室	1階 個浴 (リフト付き浴槽) 2階・3階 個浴・特殊浴槽それぞれ設置
洗濯室	業務用大型洗濯機・乾燥機・自動洗濯乾燥機
医務室	1階

4. 職員の配置状況

従業者の職種	指定基準	常勤		非常勤		計	保有資格
		専従	兼務	専従	兼務		
施設長	1	1				1	介護福祉士 社会福祉主事
医 師	1 (非常勤)				1	1	医師
生活相談員	1	1以上				1以上	社会福祉士 他
看護職員	3	3以上				3以上	看護師・准看
介護職員	20	20以上				20以上	介護福祉士 他
機能訓練指導員	1		1以上			1以上	理学療法士
介護支援専門員	1	1以上				1以上	介護支援専門員
栄養士	1	1以上				1	管理栄養士
事務職		3				3	

※指定介護老人福祉施設サービスを提供するに当たり、指定基準を遵守します。

5. 施設サービスの概要

(1) 介護保険適用サービスの内容

サービスの種別	内 容
食 事 介 助	・食事時間 朝食 8:00～ 昼食 12:00～ 夕食 17:30～ ・入居者の自立支援のため離床してできるだけ食堂（リビング）にて食事をとっていただいております。また、管理栄養士が、栄養ケア・マネジメントを実施しております。
排 泄 介 助	・排泄の自立を促すため、入居者の身体能力を最大限活用した援助を行います。
入浴・清拭介助	・入浴又は清拭は週2回以上行います。（寝たきりでも特殊浴槽を使用して入浴することができます。）
離 床 介 助	・寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。
洗 濯	・必要に応じて衣類の洗濯を行います。（セーター類はお控え下さい。）
機 能 訓 練	・日常生活の中での、レクリエーションや行事を通じた機能訓練を行います。
健 康 管 理	・医師により、週1回診察日を設けて健康管理や療養指導に努めます。（外部の医療機関に通院する場合は介添えにご協力お願い致します。） - また、年1回の健康診断を行います。

(2) 介護保険適用外サービスの内容

サービス種別	内 容
食 費	・食費として食材料費＋調理に係る費用をご負担していただきます。（利用料金表 P.15 参照）
居 住 費	・居住費として施設の利用料金（減価償却費等）、電気・ガス・水道などの光熱水費相当分をご負担していただきます。（利用料金表 P.15 参照）
入院・外泊中の 居 住 費	入院及び外泊期間中において居室が入居者のために確保される場合は、利用者負担段階に定められた居住費に係らず、1日3,160円お支払いいただきます。 ・外泊時加算の対象期間（6日間） 利用者負担段階に定められた居住費をお支払いいただきます。 ※7日目以降 居室を短期入所生活介護（ショートステイ）に利用する旨の同意書を提出いただき、荷物等を居室からすべて整理した場合は、お支払いいただく必要はありません。

<その他の介護保険給付費対象外サービス>

特別な食事、理髪・美容サービス、レクリエーション・クラブ活動、日常生活上必要となる費用、医療（病院受診）は実費をご負担していただきます。（詳細は利用料金表 P.20 を参照して下さい。）

6. 緊急時の対応について

入居者に容態の変化があった場合は、医師に連絡する等の必要な処置を講ずるほかに、ご家族の方にも速やかに連絡します。

ご家族に相談の上、入居者の主治医もしくは下記の協力病院に連絡します。

<協力病院>

医療機関の名称	医療法人 一誠会 三宅病院
所在地	鹿児島市谷山中央7丁目3-1
診療科	内科（一般・専門）・呼吸器科・放射線科・消化器科・リハビリテーション科
電話番号	099-268-3512

<協力歯科医療機関>

医療機関の名称	濱田 しのぶ 歯科医院
所在地	鹿児島市谷山中央1丁目12番2号
電話番号	099-267-8888

7. 感染症対策について

感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止の為の対策を検討する「感染対策委員会」を設置し、平常時の対策及び発生時の対策を検討します。

8. 事故発生時の対応について

入居中に事故が発生した場合には、速やかに嘱託医やご家族・市町村に連絡する等の措置を講じ、また、その事故発生原因を解明し、再発を防ぐ為の対策を講じます。当方の過失により入居者に生じた損害については、その損害を賠償します。ただし、その損害が入居者の故意又は過失によるものと認められる場合には、入居者の心身の状況を考慮して相当と認められる範囲内において、当方の損害賠償責任を減じる場合がありますので、予めご了承下さい。

9. 褥瘡防止対策について

褥瘡が発生しないよう適切な介護を行うとともに、その発生を予防するための「褥瘡予防対策委員会」を設置し、対策を検討します。

10. 身体拘束の禁止について

介護保険施設では運営基準により入居者の身体的拘束や行動制限等の行為は禁じられています。当施設でも、原則として身体拘束を禁止していますが、「当該入居者又は他の入居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」には入居者本人やご家族に身体拘束に関する説明を行い、承諾を得ることとしています。

11. 「高齢者虐待防止」の取り組みについて

入居者が他者からの不適当な扱いにより権利利益を侵害されることのないよう、また生命、健康、生活が損なわれることのないよう必要な援助を講じます。

12. 非常災害対策について

防火管理者を配置し、「消防防災計画」に基づき、年2回以上の消防防災訓練を実施します。

「BCP計画・指針」に基づき、大規模災害時には施設の機能維持を図ります。また、防災倉庫へ備品・非常食を備蓄し、非常時に提供できるように管理します。

13. ハラスメント対策について

利用者と従業員に対してより良い介護及び職場環境を実現するために、職場及び介護の現場におけるハラスメントを防止するために、次に掲げるとおり必要な措置を講じます。

(1) 従業員に対して、ハラスメントを防止するための研修を実施します。

(2) サービス提供中に、当該事業所従業員又は利用者又は養護者（現に養護している家族・親族・同居人等）によるハラスメントを受けたと思われる利用者や従業員を発見した場合は、速やかに上司及び管理者、担当者に報告・相談を行います。

(3) 事業所にハラスメントに関する担当者を置き、ハラスメント対策に関する取り組みを行います。

14. ご利用の際の留意点

来訪・面会	・面会時間 午前8時～午後8時の時間帯でお願いします ・来訪される場合、生もの、危険物の持ち込みはご遠慮下さい。
外出・外泊	・外出・外泊の際には必ず行き先と帰宅日時を職員に届け出て下さい。
喫煙・飲酒	・喫煙は決められた場所以外ではお断りします。（原則、全館、敷地内は禁煙です）
所持品の管理	・各自の持ち物には名前を記入するか、ネームを貼り付けて下さい。
宗教・政治活動	・施設内での他の入居者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮下さい。
動物飼育	・施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。
居室移動	・居室移動をお願いする場合があります。

15. 苦情の受付について

(1) 当施設における苦情の受付

当施設における苦情やご相談は以下の専用窓口で受け付けます。

- ・ 苦情受付窓口（担当者）生活相談員 責任者 施設長
- ・ 受付時間 8：30～18：00（月～金）土日、祝祭日、お盆、年末年始は除きます。

(2) 行政機関その他苦情受付機関

鹿児島市役所 介護保険課	所在地 鹿児島市山下町11-1 電話番号 099-216-1277 FAX 099-219-4559
鹿児島県国民健康保険 国保連合会 介護保険課介護相談室	所在地 鹿児島市鴨池新町6-6 鴨池南国ビル7階 電話番号 099-213-5122 FAX 099-213-0817
福祉サービス運営適正化委員会事務局 鹿児島県社会福祉協議会 福祉サービス利用支援室	所在地 鹿児島市鴨池新町1-7 県社会福祉センター5階 電話番号 099-286-2200 FAX 099-257-5707

16. 提供するサービスの第三者評価の実施状況

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	
	② なし		

「ユニット型介護老人福祉施設」

利 用 料 金 表

社会福祉法人力智会
特別養護老人ホームみやび

【令和8年6月1日より施行】

◆◆目次◆◆

1.	食費・居住費に係る介護保険負担限度額認定者……………	15
2.	利用料金表（利用者負担第1段階～第4段階）……………	16
3.	利用料金表に含まれる加算……………	18
4.	その他介護給付サービス加算……………	19
5.	介護保険の給付対象とならないサービス……………	20
6.	利用料金のお支払い方法……………	20

入居者の要介護度に応じたサービス利用料金合計から介護保険給付額を除いた金額（自己負担額）と食費及び居住費の合計金額をお支払い下さい。（法定代理受領を前提としています）

1. 食費・居住費に係る介護保険負担限度額認定者

施設給付の見直しにより所得の低い人にとって負担が重くならないようにするため、介護保険では所得や課税状況などから利用者が4つの段階に区分されます。

利用者 負担段階	対 象 者	
	所得などの条件（※）	預貯金などの条件
第1段階	・生活保護受給者/市町村民税世帯非課税である 老齢福祉年金受給者	預貯金、有価証券等の金額の合計 が1,000万円以下であること。 (夫婦は合計2,000万円以下)
第2段階	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額、 非課税年金収入額と合計所得金額の合計が 82.65万円以下の方	預貯金、有価証券等の金額の合計 が650万円以下であること。 (夫婦は合計1,650万円以下)
第3段階①	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額、 非課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 82.65万円超120万円以下の方	預貯金、有価証券等の金額の合計 が550万円以下であること。 (夫婦は合計1,550万円以下)
第3段階②	・市町村民税世帯非課税であって、課税年金収入額、 非課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 120万円超の方	預貯金、有価証券等の金額の合計 が500万円以下であること。 (夫婦は合計1,500万円以下)
第4段階	・上記に該当しない方 (負担限度額認定証をお持ちでない方)	

※配偶者は世帯分離しても含みます

2. 1日の利用単位数

要介護	ユニット 型 介護施設 サービス費	日常生活 継続支援 加算	看護体制 加算 (Ⅰ)	夜勤職員 配置加算 (Ⅱ)	介護報酬 総単位数	介護職員等 処遇改善 加算(Ⅰロ)	サービス利 用単位合計 (1日)
要介護1	670単位	46単位	4単位	18単位	738単位	130単位	868単位
要介護2	740単位	46単位	4単位	18単位	808単位	142単位	950単位
要介護3	815単位	46単位	4単位	18単位	883単位	155単位	1038単位
要介護4	886単位	46単位	4単位	18単位	954単位	168単位	1122単位
要介護5	955単位	46単位	4単位	18単位	1,023単位	180単位	1203単位

※利用料金

施設利用料金は、負担限度額認定により異なります。

下記の該当する段階よりご確認ください。

利用者負担第1段階

要介護度	自己負担額	食費	居住費	1日の利用料金	1ヶ月(31日) あたりの利用料金
要介護1	868円	300円	880円	2,048円	63,485円
要介護2	950円	300円	880円	2,130円	66,036円
要介護3	1,038円	300円	880円	2,218円	68,771円
要介護4	1,122円	300円	880円	2,302円	71,359円
要介護5	1,203円	300円	880円	2,383円	73,874円

利用者負担第2段階

要介護度	自己負担額	食費	居住費	1日の利用料金	1ヶ月(31日) あたりの利用料金
要介護1	868円	390円	880円	2,138円	66,275円
要介護2	950円	390円	880円	2,220円	68,826円
要介護3	1,038円	390円	880円	2,308円	71,561円
要介護4	1,122円	390円	880円	2,392円	74,149円
要介護5	1,203円	390円	880円	2,473円	76,664円

利用者負担第3段階①

要介護度	自己負担額	食費	居住費	1日の利用料金	1ヶ月(31日) あたりの利用料金
要介護1	868円	680円	1,370円	2,918円	90,455円
要介護2	950円	680円	1,370円	3,000円	93,006円
要介護3	1,038円	680円	1,370円	3,088円	95,741円
要介護4	1,122円	680円	1,370円	3,172円	98,329円
要介護5	1,203円	680円	1,370円	3,253円	100,844円

利用者負担第3段階②

要介護度	自己負担額	食費	居住費	1日の利用料金	1ヶ月(31日) あたりの利用料金
要介護 1	868 円	1,420 円	1,470 円	3,758 円	116,495 円
要介護 2	950 円	1,420 円	1,470 円	3,840 円	119,046 円
要介護 3	1,038 円	1,420 円	1,470 円	3,928 円	121,781 円
要介護 4	1,122 円	1,420 円	1,470 円	4,012 円	124,369 円
要介護 5	1,203 円	1,420 円	1,470 円	4,093 円	126,884 円

利用者負担第4段階(自己負担1割の方)

1割負担の対象者 … 本人が市区町村民税を課税されている方

1. 本人の合計所得金額が160万円未満

利用料金(月額)

要介護度	自己負担額	食費	居住費	1日の利用料金	1ヶ月(31日) あたりの利用料金
要介護 1	868 円	1,545 円	3,160 円	5,573 円	169,660 円
要介護 2	950 円	1,545 円	3,160 円	5,655 円	172,211 円
要介護 3	1,038 円	1,545 円	3,160 円	5,743 円	174,946 円
要介護 4	1,122 円	1,545 円	3,160 円	5,827 円	177,534 円
要介護 5	1,203 円	1,545 円	3,160 円	5,908 円	180,049 円

利用者負担第4段階(自己負担額2割の方)

2割負担の対象者 … 国の定める「一定以上の所得のある方」として判定された場合

※「一定以上の所得のある方」とは次の1と2の両方にあてはまる方のことです。

1. 本人の合計所得金額が160万円以上220万円未満

2. 同一世帯の65歳以上の方(本人を含む)の「年金収入とその他の合計所得金額」の
合計が単身世帯の場合で280万円以上、2人以上の世帯の場合で346万円以上

利用料金(月額)

要介護度	自己負担額	食費	居住費	1日の利用料金	1ヶ月(31日) あたりの利用料金
要介護 1	1,736 円	1,545 円	3,160 円	6,441 円	199,664 円
要介護 2	1,900 円	1,545 円	3,160 円	6,605 円	204,768 円
要介護 3	2,077 円	1,545 円	3,160 円	6,782 円	210,236 円
要介護 4	2,244 円	1,545 円	3,160 円	6,949 円	215,413 円
要介護 5	2,406 円	1,545 円	3,160 円	7,111 円	22,0444 円

利用者負担第4段階(自己負担額3割の方)

3割負担の対象者…国の定める「現役並みの所得のある方」として判定された場合

※「現役並みの所得のある方」とは次の1と2の両方にあてはまる方のことです。

1. 本人の合計所得金額が220万円以上
2. 同一世帯の65歳以上の方(本人を含む)の「年金収入とその他の合計所得金額」の合計が単身世帯の場合で340万円以上、2人以上の世帯の場合で463万円以上

利用料金(月額)

要介護度	自己負担額	食費	居住費	1日の利用料金	1ヶ月(31日)あたりの利用料金
要介護 1	2,604 円	1,545 円	3,160 円	7,309 円	226,569 円
要介護 2	2,851 円	1,545 円	3,160 円	7,505 円	234,224 円
要介護 3	3,115 円	1,545 円	3,160 円	7,820 円	242,427 円
要介護 4	3,366 円	1,545 円	3,160 円	8,071 円	250,192 円
要介護 5	3,609 円	1,545 円	3,160 円	8,314 円	257,738 円

利用者第4段階食費

利用者負担第4段階
朝食: 310 円
昼食: 670 円
夕食: 565 円
合計: 1,545 円

※1日の食費については、提供した食事により請求させていただきます。但し、負担限度額を超える請求はありません。

3. 利用料金表に含まれる加算

加 算	加算条件	サービス利用料金	1割負担額
日常生活継続支援加算(Ⅱ)	介護が困難な入居者に対して質の高いケアを実施する観点から、認知症高齢者等が一定割合以上入所しており、入居者数に対し介護福祉士を一定割合以上配置している場合に加算させていただきます	460 円	46 円
看護体制加算(Ⅰ)(Ⅱ)	入居者の重度化に伴う医療ニーズに対応する観点から、常勤の看護師の配置や基準を上回る看護職員を配置している場合に加算させていただきます	120 円	12 円
夜勤職員配置加算(Ⅱ)	基準を上回る夜勤職員を配置されている場合に加算させていただきます	180 円	18 円
介護職員処遇等改善加算(Ⅰロ)	介護職員の処遇改善の計画等を作成し、当該計画に基づき適切な処遇改善の措置を講じている場合に、加算させていただきます。	介護報酬総単位の17.6%に相当する単位	

4. その他介護給付サービス加算

加 算	加算条件	サービス利用料金	1 割負担額
初 期 加 算	新規に入居及び、1 ヶ月以上の入院を経て入居した 場合、1 日につき加算させていただきます。	300 円	30 円
安全対策体制 加算	外部の研修を受けた担当者を配置し、施設内に安全対策部門を 設置した上で組織的に安全対策を実施する体制を整備して いる場合に入居月に加算させていただきます。	200 円	20 円
科学的介護 推進体制 加算（Ⅱ）	入所者の心身の状況等に係る基本的な情報及び疾病の 情報を厚生労働省に提出した場合、月 1 回加算させてい たいただきます。	500 円	50 円
入院・外泊 時費用	入院や外泊をされた場合、1 ヶ月に 6 日間（月をまたぐ 場合は 12 日間）を限度として 1 日につき加算させてい たいただきます。（但し、入院・外泊の初日及び末日のご負 担はありません。）	2,460 円	246 円
療養食加算	入居者の年齢・心身の状況によって、医師の指示（食事 箋）に基づく療養食を提供した場合、1 食につき 加算 させていただきます。	60 円	6 円
個別機能 訓練加算	機能訓練指導員、看護職員、介護職員、生活相談員その 他職種の者が共同して、入居者毎に個別機能訓練計画を 作成し、計画的に機能訓練を行った場合に 1 日につき 加算させていただきます。	200 円	20 円
生産性向上推 進体制加算Ⅱ	介護サービスの質を維持向上させながら、業務の効率化 を図る取り組みを評価している場合、月に 1 回加算させ ていただきます。	100 円	10 円
協力医療機関 連携加算	当施設と協力医療機関において平時より情報を共有し、 入所者の急変時等に備えて連携を強化している場合、月 に 1 回加算をさせていただきます。	50 円	5 円
排泄支援 加算	排泄に介護を要する利用者に、排泄にかかる要介護状態を軽 減するために原因等を分析し、分析結果を踏まえ支援計画を 作成し、支援を行った場合に加算させていただきます。	200 円	20 円
褥瘡 マネジメント 加算	入所時に褥瘡の発生リスクについて評価を行い、褥瘡が 発生するリスクが高いと判断された場合、褥瘡ケア計画 を作成し、褥瘡管理を実施。3 ヶ月に 1 度評価と見直し を行った場合に加算させていただきます。	130 円	13 円
看取り介護 加 算	医師が医学的知見に基づき回復の見込みがないと判断 した方に対し、入居者又はその家族等の同意を得て、看 取り介護に関する計画を作成し、医師・看護師・介護職 員等が共同して、随時（少なくとも週 1 回以上）本人又 は家族への説明を行い、看取り介護を行っている場合、 死亡日以前 45 日を上限として 1 日につき右記の単位数 を死亡月に加算させていただきます。	死亡日 45 日前～ 31 日前 720 円	72 円
		死亡日 30 日前～ 4 日前 1,440 円	144 円
		死亡日の前々日、 前日 7,800 円	780 円
		死亡日 15,800 円	1,580 円

※介護職員処遇改善加算につきましては利用日数の介護報酬総単位数に対し、17.6%の加算をさ
せていただくため、1 ヶ月の請求額は 1 日の利用料金×利用日数の合計額と差異が生じます。

5. 介護保険の給付対象とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の金額が入居者又はご家族代表の負担になります。

サービスの種別	内 容	利用料金
特別な食事	・入居者又はご家族のご希望に基づいて特別な食事を提供した場合に、要した費用の実費をご負担していただきます。 (アルコールも含みます)	要した費用の実費
理髪・美容	・理美容師出張サービスを利用した場合に実費をご負担していただきます。 ・料金は前金となっておりますので、調髪希望日の前日まで料金を添えて1階受付にお申し込み下さい。	調髪 (男性) 1,800 円 (女性) 2,000 円
レクリエーション 活動	・入居者の希望によりレクリエーションに参加していただくことができます。(任意) 要した材料代金等の実費をご負担いただく場合があります。	材料代金等の実費
日常生活に必要な 用品等の購入に要 する費用	・日常生活品の購入代金等、入居者の日常生活に要する用品で入居者又は家族代表に負担いただくことが適当であるものに係る費用をご負担していただきます。 ・オムツ代は介護保険給付対象となっておりますのでご負担の必要はありません。	要した費用の実費
医療について	・内服、注射、検査などは医療保険適用で病院受診となり、別途ご負担していただきます。	要した費用の実費
入院・外泊中 の 居 住 費	入院及び外泊期間中において居室が入居者のために確保される場合は、利用者負担段階に定められた居住費に係らず、1日3,160円お支払いいただきます。 ・外泊時費用の対象期間(6日間) 負担段階に定められた居住費をお支払いいただきます。 ※7日目以降 居室を短期入所生活介護(ショートステイ)に利用する旨の同意書を提出いただき、荷物等を居室からすべて整理した場合は、お支払いいただく必要はありません。	入院・外泊中の 7日目以降 ※1日3,160円

6. 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、ご請求致しますので、翌月18日までに下記の方法でお支払い下さい。(1ヶ月に満たない期間のサービスに関する利用料金は、利用日数に基づいて計算した金額とします。

鹿児島NETサービスによる支払い(K-NETによる口座引き去り)

(ご利用できる金融機関：鹿児島県内に本店を有するすべての金融機関(県内11金融機関)但し、郵便局を除く。毎月引去日は18日です。【18日が金融機関の休日に当たる場合は翌営業日となります】)

注：K-NETご利用の方は、手続きまで約2ヶ月かかりますので、その期間は1階受付窓口でお支払いになります。

私は、本書面に基づいて、特別養護老人ホームみやびの職員
から上記契約書及び重要事項説明書について説明を受け同意したことを確認します。
説明を受けた日 令和 年 月 日

家族代表者 印

上記の契約の証しとして、本証書2通を作成し、家族代表と事業者が記名捺印のうえ、
各1通を保有するものとする。

契約した日 令和 年 月 日

事業者 鹿児島市谷山中央1丁目61番35号
社会福祉法人 力智会
特別養護老人ホームみやび
施設長 赤崎 義樹 印

住 所
入居者 氏 名 印

住 所
代筆者 氏 名 印
続 柄

住 所
家族代表 氏 名 印
続 柄

住 所
第1連帯保証人 氏 名 印
続 柄

住 所
第2連帯保証人 氏 名 印
続 柄

※2年に1度、連帯保証人の見直しを行います。

※入居者 様の1ヶ月当たりの利用料金は概ね 円で
す。

※極度額は、 百 万 円 と致します。

入居者・ご家族の個人情報を提供する際の同意書

特別養護老人ホーム みやび
施設長 赤崎 義樹

個人情報保護に関する法律に基づき、当施設における個人情報の取り扱い及び開示等につきましては以下の通りです。ご確認の上ご同意いただきますよう、よろしくお願いいたします。

(1) 利用目的

当施設は、入居者の個人情報を次の目的の範囲内で利用します。

- ① 当施設が提供する介護サービス及び施設運営
- ② 介護サービス計画書等の作成・評価・カンファレンス等によるサービス内容の検討改善
- ③ 医師・医療機関・薬局等との連携・照会および報告
- ④ 行政機関・居宅サービス事業者・居宅介護支援事業所等との連携・照会及び報告
- ⑤ 利用料金の請求・収納、介護保険請求事務および関係機関への届出・報告
- ⑥ 事故・感染症等発生時の報告・説明および再発防止等の検討
- ⑦ 災害時の情報提供（災害緊急時連絡カード）
- ⑧ 研修・事例検討会等職員の資質向上のため（特定の個人が識別されない形式に限るものとします）
- ⑨ 介護保険施設等において行われる学生・研修生等の実習協力
- ⑩ 匿名加工情報または仮名加工情報として、統計・調査等への協力
- ⑪ 事故発生後の損害賠償保険などにかかわる保険会社等への相談または届出
- ⑫ 上記利用目的に付随して必要となる事務の遂行

(3) 第三者提供

当施設は、次に掲げる者に対し（1）の利用目的の達成に必要な範囲で入居者の個人情報を提供することがあります。

- ① 協力病院・協力歯科医院
- ② 主治医その他の医療機関および薬局
- ③ 市町村、都道府県、国等の行政機関及びその委託先
- ④ 居宅サービス事業者、居宅介護支援事業者、他の介護保険施設
- ⑤ 利用料金の収納を行う金融機関等
- ⑥ 法令に基づき情報提供を求められた機関

令和 年 月 日

入居者名 _____ 印

代筆者名 _____ 印

家族代表名 _____ 印

(続柄)

