

## 重 要 事 項 説 明 書

ユニット型指定介護老人福祉施設

社会福祉法人 おおた福祉会

HOME TOWN コスモス



## 1 施設経営法人

- ① 法人名 社会福祉法人 おおた福祉会  
② 法人所在地 福井市帆谷町1字外山33  
③ 電話番号 0776-38-1159  
④ 代表者氏名 理事長 辻 亨  
⑤ 設立年月日 平成17年7月5日

## 2 ご利用施設

- ① 施設の種類 ユニット型指定介護老人福祉施設  
● 介護保険事業所番号 1870101803  
③ 施設の目的 ユニット型指定介護老人福祉施設は、介護保険法令に基づき、入居者が相互に社会的関係を築きながら自律的な日常生活を営むことを支援する目的として、入居者に必要な居室及び共同生活室をご利用いただき、介護福祉施設サービスを提供します。この施設は、身体上または精神上著しい障害があるため常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な方がご利用いただけます。  
④ 施設の名称 ユニット型指定介護老人福祉施設 HOME TOWN コスモス  
⑤ 施設の所在地 福井市帆谷町1字外山33  
⑥ 電話番号 0776-38-1159  
⑦ 施設長名 山田 恵  
⑧ 開設年月日 平成18年 3月27日  
⑨ 入所定員 80名(ユニット数8 ユニット定員10名)

## 3 居室の概況

当施設では、以下の居室・設備をご用意しています。

居室・設備の種類	室 数	面 積 (1室)	備 考
個室(1人部屋)	80室	15.08 m <sup>2</sup>	
食堂及び共同生活室	8室		
浴 室	8室		個浴(8)、機械浴(1)
医務室	1室		

## 4 職員の配置状況

当施設では、入居者に対してユニット型介護福祉施設サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しています。

### 【主な職員の配置状況】

- ① 施設長 1名(兼務)  
② 生活支援スタッフ 29名以上  
③ 看護職員 4名  
④ 介護支援専門員 1名(兼務)  
⑤ 生活相談員 1名  
⑥ 機能訓練指導員 1名(兼務)  
⑦ 医師 1名(非常勤)  
⑧ 管理栄養士又は栄養士 1名  
⑨ 事務職員 1名以上

### 【主な職種の勤務体制】

① <u>生活支援スタッフ</u> (標準的な時間帯)	早出 7:00 ~ 16:00 日中 8:30 ~ 17:30 遅出 12:00 ~ 21:00 夜勤 20:00 ~ 翌日9:00
② <u>看護職員</u>	日中 8:30~17:30
③ <u>医 師</u>	毎週水曜日 9:00~12:30

## 5 当施設が提供するサービスと利用料金

当施設では、入居者に対して以下のサービスを提供します。当施設が提供するサービスについて、

- ① 利用料金が「介護保険から給付されるもの」
- ② 利用料金の「全額をご契約者に負担いただくもの」があります。

### ① 介護保険の給付の対象となるサービス

#### 〔サービスの概要〕

##### 1) 入浴

- ・身体の清潔を保持し、精神的に快適な生活を営むことができるよう適切な方法により入浴の機会を提供します。病気等により入浴ができない場合は、清拭を行い入浴の機会の提供に代えます。
- ・身体の状況に合わせ、寝たきりの方でも機械浴槽を使用して入浴いただけます。

##### 2) 排泄

- ・入居者の状況に応じ、また個人のプライバシーを尊重の上、身体能力を最大限活用した自立を促す支援を行います。
- ・オムツを使用する方には、排泄の自立を図りつつオムツを適切に取り替えます。

##### 3) 食事

- ・栄養並びに入居者の心身等の状況及び嗜好を考慮したものを提供します。
- ・入居者の意思を尊重しつつ、自立支援のため、離床して共同生活室にて食事を摂ることができるよう支援します。

##### 4) 機能訓練

- ・入居者の心身等の状況に応じ、日常生活を営むのに必要な機能の回復または減退を防止する訓練を行います。

##### 5) 健康管理

- ・医師や看護職員が常に健康状況に注意し、必要に応じ適切な措置をとります。

##### 6) 入居者または家族に対する相談・助言

- ・入居者の心身の状況及び置かれている環境の把握に努め、相談に対し適切な相談や助言を行います。

##### 7) その他の生活支援

- ・寝たきり防止のため、できる限り離床に配慮します。
- ・清潔で快適な生活が送られるよう、適切な整容が行われるよう支援します。
- ・入居者の趣味などの余暇活動を通してより自立的な生活を送られるよう支援します。
- ・入居者の日常生活における家事を、入居者がその心身の状況等に応じて、それぞれの役割を持って行うよう適切に支援します。

##### 8) 栄養管理

- ・入居者の栄養状態の維持及び改善を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、各入居者の状態に応じた栄養管理を計画的に行います。

## 9) 口腔衛生の管理

- ・入居者の口腔の健康の保持を図り、自立した日常生活を営むことができるよう、口腔衛生の管理体制を整備し、各入居者の状態に応じた口腔衛生の管理を計画的に行います。
- ・歯科衛生士又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が、介護職員に対する口腔衛生に係る技術的助言及び指導を年2回以上実施するものとします。

### [サービス利用料金 (1日あたり)]

1) 利用料金の額は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準額によるもので、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額となります。

2) 介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準額の1割、2割又は3割

#### 1. 基本料金

要介護度1	670単位
要介護度2	740単位
要介護度3	815単位
要介護度4	886単位
要介護度5	955単位

#### 2. 入院または外泊時の費用

外泊や入院の際は月に6日間を限度に外泊時費用が適用されます。適用期間外については居室確保の費用として居住費の標準額を負担していただきます。2泊3日以上の入院などによる不在時の居住費については6日目まで負担限度額認定の適応がされますが、7日目以降は自己負担となります。

要介護状態区分にかかわらず、入院や外泊をした場合は、1ヵ月に6日間を限度として所定単位数に代えて、1日につき246単位を算定します。月をまたがる場合は最大で連続12日間を上限とします。

#### 3. 初期加算費用：30単位/日

施設での生活に慣れるために様々な支援を必要とすることから、入居日から30日間に限り1日につき30単位を加算します。または30日を超える入院等の再入所の場合、上記の料金(1日あたり)が30日間加算されます。

#### 4. 療養食加算

入居者の病状等に応じて、主治の医師より入居者に対し疾患治療の直接的手段として発行された食事せんに基づき療養食を提供します。1食あたり6単位を加算します。

#### 5. 日常生活継続支援加算(1日当たり46単位加算します)

重度の要介護状態や認知症の方など、介護が困難な方に対する質の高いケアを提供するために、介護福祉士の資格を有する職員を手厚く配置し、可能な限り個人の尊厳を保ちつつ、日常生活を継続することが出来るよう支援します。

#### 6. 看護体制加算(I)+(II)(1日当たり12単位加算します)

(I) 入居者の重度化に伴う医療ニーズに対応するために、基準を上回る看護職員(常勤の看護師1名以上含む)を配置します。(1日当たり4単位加算)

(II) 夜間不在時でも24時間連絡が取れる体制にし、緊急時の呼び出しなどに対応できる体制をとっています。(1日当たり8単位加算)

#### 7. 夜勤職員配置加算(1日当たり18単位加算します)

基準を上回る夜勤職員を配置することで、介護が困難な方に対し質の高いケアを提供します。

#### 8. 介護職員等処遇改善加算(I)

総単位数に加算率14.0%を乗じた単位数を算定します。

## 9. 地域区分ごとの上乗せ割合（福井市）

総単位数に1単位あたり10.14円を乗じて算定します。

## 10. 経口移行加算

経管栄養を実施している入居者に対して、常勤の管理栄養士を中心に関連職種が協働して、摂食・嚥下訓練を通じ経口で食事が摂取できるように支援します。

最大原則180日まで1日あたり28単位を加算します。

## 11. 経口維持加算

経口により食事を摂取している入居者で、摂食機能障害を有し誤嚥が認められる方に対し多職種協働により摂食・嚥下機能に配慮した経口維持計画を作成し、計画に従い特別な管理を行います。

1) 経口維持加算Ⅰ 1月あたり400単位を加算します。

2) 経口維持加算Ⅱ 1月あたり100単位を加算します。

## 12. 退所前後訪問相談援助加算：460単位

退所後の居宅サービス等について、入所中1回（必要に応じて2回）、退所後30日以内に入所者の居宅を訪問し相談援助を行った場合に、退所後1回を限度として加算します。

## 13. 退所時相談援助加算：400単位

退所後 居宅において居宅サービス等を利用する場合に、退所時に相談援助（但し、内容は決められているものであること）を行い、かつ退所日から2週間以内に必要な機関に対し情報を提供した場合に、1回を限度として加算します。

## 14. 退所前連携加算：500単位

退所後 居宅において居宅サービス等を利用する場合に、入所者が指定する居宅介護支援事業所に対して必要な情報を提供し、かつ居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合に、1回を限度として加算します。

## 15. 認知症行動・心理症状緊急対応加算：200単位

医師が認知症の行動・心理症状が認められるため、在宅での生活が困難であり、緊急に介護福祉施設サービスを行う必要があると判断した方に対してサービスを行った場合に、入居した日から起算して7日を限度として加算します。

## 16. 栄養マネジメント強化加算：11単位/日

管理栄養士が中心となり他職種連携にて入居者ごとの継続的な栄養管理を強化して実施した場合加算されます。

## 17. 科学的介護推進体制加算(Ⅱ)：50単位/月

科学的介護推進体制加算(Ⅰ)：40単位/月

入居者ごとの、ADL値、栄養状態、口腔機能、認知症の状況その他の入所者的心身の状況等に係る基本的な情報を厚生労働省に提出している場合に加算されます。

## 18. 安全対策体制加算：20単位

外部の研修を受けた担当者が配置され、施設内に安全対策部門を設置し、組織的に安全対策を実施する体制が整備されている場合に1回のみ入所時に加算されます。

## 19. 若年性認知症入所者受け入れ加算：120単位/日

若年性認知症の入居者を受け入れ、当該入居者の特性やニーズに応じたサービスを提供を行った場合、上記の料金（1日あたり）が加算されます。

## 20. 個別機能訓練加算(Ⅱ)：20単位/月、(Ⅲ)：20単位/月

個別機能訓練加算(Ⅰ)を算定している入居者について、個別機能訓練計画の内容などの情報を厚生労働省に提出し、実施に当たって当該情報その他の機能訓練の適正かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に加算されます。

21. 生活機能向上連携加算（I）：120 単位/日

生活機能向上連携加算（II）：200 単位/月

自立支援・重度化防止に資する介護を推進するため、外部のリハビリテーション専門職等と連携する場合に上記の料金（1月当たり）が加算されます。

22. 排せつ支援加算（I）：10 単位/月

排せつ支援加算（II）：15 単位/月

排せつ支援加算（III）：20 単位/月

排泄障害等のため、排泄に介護を要する入居者に対し、要介護状態の軽減の見込みについて多職種が協働して支援計画を作成し、その計画に基づき支援した評価を行い、評価結果を厚生労働省に提出した場合に上記のいずれかの料金（1月あたり）が加算されます。

23. 口腔衛生管理加算：90 単位/月

口腔衛生管理加算：110 単位/月

介護保険施設において、介護職員が入居者に対して計画的な口腔ケアを行う事ができるよう、歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士が介護職員に対して入居者の口腔ケアに係る技術的助言及び指導を行う場合と、その情報を厚生労働省に提出し口腔衛生の管理に実施にあたって管理の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用している場合に上記の料金（1月あたり）が加算されます。

24. 褥瘡マネジメント加算（I）：3 単位/月

褥瘡マネジメント加算（II）：13 単位/月

入居者の発生を予防するため、褥瘡の発生と関連の強い項目について、入居時と3か月に一度の定期的な評価を実施し、その情報を厚生労働省に提出し、実施に当たって当該情報の適切かつ有効な実施のために必要な情報を活用し、その結果に基づき計画的に管理を行う場合に上記の料金（1月あたり）が加算されます。

25. 再入所時栄養連携加算：200 単位/回

入居者が医療機関に入院し、経管栄養又は嚥下調整色の新規導入など施設入所時とは大きく異なる栄養管理が必要となった場合に、管理栄養士が当該医療機関の管理栄養士と連携して、再入所後の栄養管理に関する調整を行った場合、上記の料金（1食あたり）が加算されます。

26. 配置医師緊急時対応加算：配置医師の勤務時間外の場合 325 単位/回

：早朝・夜間の場合： 650 単位/回

：深夜の場合 : 1300 単位/回

複数の医師を配置するなどの体制を整備した施設で配置医師が施設の求めに応じ早朝・夜間又は深夜に施設を訪問し入所者の診療を行った場合に上記の料金が加算されます。

27. 看取り介護加算（I）死亡日 45 日前～31 日前 : 72 単位/日

死亡日 4～30 日前 : 144 単位/日

死亡日の前日・前々日 : 680 単位/日

死亡日 : 1280 単位/日

医師が一般的に認められている医学的知見に基づき回復の見込みのないと診断した入所者について、本人及び家族とともに、医師、看護職員、介護員等が共同して隨時本人又はその家族代表者に対して十分な説明を行い、合意をしながらその人らしさを尊重した看取り介護を行った場合、上記の料金（1日あたり）が加算されます。

28. 看取り介護加算（II）死亡日 45 日前～31 日前 : 72 単位/日

死亡日 4～30 日前 : 144 単位/日

死亡日の前日・前々日 : 780 単位/日

死亡日 : 1580 単位/日

看取り介護加算について、上記の配置医師緊急時対応加算の算定に係る体制を整備し、更に施設で実際に看取った場合に上記の料金（1日あたり）が加算されます。

**29. 在宅サービスを利用した時の費用：560 単位/日**

入居者に対して居宅における外泊を認め、当該入所者が介護老人福祉施設により提供される在宅サービスを利用した場合は、1月につき7泊（6日分）を限度として上記の料金（1日あたり）が加算されます。

**30. 退所時カンファレンス加算 1回 (I) 口：600 単位**

**退所時カンファレンス加算 2回 (II) 口：750 単位**

施設からの退所時のカンファ連携の際に福祉用具の貸与が見込まれる場合に、福祉用具専門相談員や在宅の作業療法士等が参加した場合に加算されます。

**31. 退所時情報提供加算：250 単位**

入居者が退所し医療機関に入院する場合に、当該医療機関に対し入居者の同意を得て心身の状況、生活歴等の情報を提供した上で、当該入居者の紹介を行った場合に1回加算されます。

**32. 協力医療機関連携加算：50 単位/月**

(1)相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合に加算されます。

(2)上記以外の協力医療機関と連携している場合 5 単位/月

**33. 認知症チームケア推進加算 (I)：150 単位/月**

**認知症チームケア推進加算 (II)：120 単位/月**

認知症チームケア推進体制加算は、認知症の行動・心理症状(BPSD)に対する早期対応を行った場合に加算されます。

**34. 高齢者施設等感染対策向上加算 (I)：10 単位/月**

**高齢者施設等感染対策向上加算 (II)： 5 単位/月**

高齢者施設等について施設内で感染者が発生した場合に、感染者の対応を行う医療機関との連携の上で施設内の感染者の療養を行う事や、他の入所者などへの感染拡大を防止するために医療機関等と連携を取った場合に加算されます。

**35. 新興感染症等施設療養費：240 単位(1 月に 1 回、連続する 5 日を限度とする) (新設)**

新興感染症のパンデミック発生時等において、施設内で感染した高齢者に対して必要な医療やケアを提供する観点や、感染拡大に伴う病床ひっ迫を避ける観点から、必要な感染対策や医療機関との連携体制を確保した上で感染した高齢者を施設内の療養を行った場合に加算されます。

**36. 生産性向上推進体制加算 (II)：10 単位/月**

**生産性向上推進体制加算 (I)：100 単位/月**

介護ロボットやICT等の導入後の継続的なテクノロジー活用を支援するため、見守り機器等のテクノロジーを導入し、生産性向上ガイドラインに基づいた業務改善を継続的に行うとともに、効果に関するデータ提出を行った場合に加算されます。

**37. 身体拘束廃止未実施減算：100 分の 10 単位を所定単位数より減算 (新設)**

身体拘束等、入居者の行動を制限する行為については緊急やむを得ないと判断する基準として例外三原則が定められており、三原則を満たさない身体拘束の禁止の徹底のため、記録や指針の整備、研修の実施など満たしていない事業所等については減算の対象となります。

**38. 安全管理体制未実施減算：1 日につき 5 単位の減算**

組織的な安全対策を実施するにあたり、事故の防止に係る指示や事故が生じた場合の対応について、事故発生時の対策や体制の整備等を行っていない事業所等は減算の対象となります。

**39. 高齢者虐待防止措置未実施減算：100 分の 1 単位を所定単位数より減算 (新設)**

利用者的人権の擁護、虐待の防止等をより推進する観点から、虐待の発生又はその再発を防止するための措置が講じられていない場合に減算の対象となります。

40. 業務継続計画未策定減算：100分の3単位を所定単位数より減算（新設）

感染症や災害の発生時に継続的にサービス提供できる体制を構築するため、業務継続計画が未策定の場合に減算の対象となります。

41. 栄養管理の基準を満たさない場合：1日につき14単位の減算（新設）

入居者に対する栄養管理について栄養ケア・マネジメントを基本サービスとして行う事を踏まえ、栄養管理を計画的に行う必要があり、基準を満たさない場合に減算の対象となります。

## ②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、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

〔サービスの概要と利用料金〕

1. 食費(食材料費・調理費用) 1,630円/日

・負担限度額認定者はその負担限度額の食費をご負担いただきます。

2. 居住費(ユニット型個室 室料) 2,330円/日

・負担限度額認定者はその負担限度額の居住費をご負担いただきます。

・外泊・入院時であっても居室確保のために一律分の居室料は負担していただきます。

3. 個別の電気代 実費

・居室で使用される電気代については、個別のメーターで計算します。

4. 日常生活上必要となる諸費用

・入居者の希望により提供された以下のサービスについては、所定の料金を負担していただきます。

(1)理美容代 実費

(2)入居者の選定する特別な食事 実費

(3)レクリエーション代 実費

ご契約者のご希望等によりレクリエーション等に参加した際の材料費等の負担

(4)おやつ代 100円(1日あたり)

(5)予防接種等にかかる健康管理費 実費

(6)指定協力医療機関以外の通院、入居者の希望する外出及び外泊等の移送費用

1kmあたり50円

(7)小口現金(入居者の希望する日用品やお菓子等の購入代金程度)として、15,000円まで

お預かりします。(小口現金預かり規程は別紙のとおり) 無料

5. 利用料金のお支払い方法

・料金・費用は、1ヶ月ごとに計算し請求します。月末締め、翌月15日に前月分の請求書を発送しますので、同月25日(休日の場合は翌日)に、口座振替または現金にてお支払いください。  
所定の金融機関 専用の口座振替用紙を提出してください。

6. 入居中の医療の提供について

・医療を必要とする場合、入居者の希望により、下記協力医療機関において診察や入院治療を受けることができますが、下記医療機関での診察・入院治療を保障・義務付けるものではありません。

<協力医療機関>

福井赤十字病院 福井市月見2丁目4-1

福井県済生会病院 福井市和田中町舟橋7-1

福井厚生病院 福井市下六条201

川栄歯科医院 福井市円成寺町8-30

## 6 施設利用にあたっての留意事項

1. 入居者は、外出(短時間のものは除く)または外泊しようとするときは、その前日までにその都度、外出・外泊先・用件・ホームへ帰着する予定日等を施設長に届け出るものとします。
2. 入居者が外来者と面会しようとするときは、外来者が玄関に備え付けの台帳にその氏名を記録するものとします。施設長は特に必要があるときは面会の場所や時間を指定することができるものとします。面会時に持参した物品、食品、薬等は必ず職員に伝えるものとします。
3. 入居者及び職員は、ホーム内で以下の行為を行わない。
  - けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。
  - 政治活動、宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の権利・自由を侵害したり、他人を誹謗、中傷、排撃したりすること。
  - 指定した場所以外で火気を用いること。
  - 健康増進法の精神に則り、所定場所以外での喫煙をすること。
  - ホームの秩序、風紀を乱し、または安全衛生を害すること。
  - 故意または無断で、ホームの設備等に損害を与え、またはこれらをホーム外に持ち出すこと。
  - 動物・銃刀類を持ち込むこと。

## 7 施設を退所していただく場合(契約の終了について)

当施設との契約が終了する期日は特に定めていません。したがって、以下のような事由がない限り、継続してサービスを利用することができますが、仮にこのような事項に該当するに至った場合には、当施設との契約は終了し、ご入居者に退所していただきます。

- ①要介護認定により、ご入居者的心身の状況が自立または要支援と判定された場合。
- ②事業者が解散した場合、破産した場合またはやむを得ない事由によりホームを閉鎖した場合。
- ③施設の滅失や重大な毀損により、ご入居者に対するサービスの提供が不可能になった場合。
- ④当施設が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合。
- ⑤ご入居者から退所の申し出があった場合(詳細は以下をご参照ください)
- ⑥事業者から退所の申し出を行った場合(詳細は以下をご参照ください)

### (1) ご入居者からの退所の申し出(中途解約・契約解除)

契約の有効期間であっても、ご入居者からの当施設への退所を申し出ることができます。その場合には、退所を希望する日の7日前までに解約届出書をご提出ください。ただし、以下の場合には即時に解約・解除し、施設を退所することができます。

- ①介護保険給付対象外サービスの利用料金の変更に同意できない場合
- ②施設の運営規程の変更に同意できない場合
- ③ご入居者が入院された場合
- ④事業者もしくはサービス従業者が正当な理由なく、本契約に定める介護福祉施設サービスを実施しない場合
- ⑤事業者もしくはサービス従業者が守秘義務に違反した場合
- ⑥事業者もしくはサービス従業者が故意または過失によりご入居者の身体・財産・信用等を傷つけ、または著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合
- ⑦他の入居者がご入居者の身体・財産・信用等を傷つけた場合もしくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応を取らない場合

## (2) 事業者からの申し出により退所していただく場合(契約解除)

以下の事項に該当する場合には、当施設から退所していただくことがあります。

- ①ご入居者が、契約締結時にその心身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、または不実の告知を行い、その結果本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合
- ②ご入居者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合
- ③ご入居者が、故意または重大な過失により事業者またはサービス従業者もしくは他の利用者等の生命・身体・財産・信用等を傷つけた場合
- ④ご入居者が連続して3ヶ月以上病院または診療所に入院すると見込まれる場合
- ⑤ご入居者が介護老人保健施設に入所した場合、もしくは介護療養型医療施設に入院した場合

## (3) 円滑な退所のための支援

ご入居者が当施設を退所する場合には、事業者はご入居者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、円滑な退所のために必要な支援を速やかに行います。

## 8 身元引受人

契約締結にあたり、身元引受人をお願いすることができます。ただし、社会通念上入居者に身元引受人を立てることができない相当な理由が認められるときは、その限りではありません。

### (1) 身元引受人の責任

身元引受人は、この契約に基づく入居者の事業者に対する一切の債務について、入居者と連帶して履行の責任を負います。

### (2) 身元引受人の前項以外の責任

- 入居者が医療機関に入院する場合、入院手続きが円滑に進行するように協力すること
- 契約の中途解約または契約解除の場合、入居者と連帶して入居者の状態に見合った適切な受け入れ先の確保に努めること
- 入居者が死亡した場合、遺体及び所持品(残置物)の処理その他必要な措置。
- 引渡しにかかる費用については、身元引受人にご負担いただきます。

## 9 緊急時等の対応

施設は、現に施設サービスの提供を行っているときに、入居者に病状の変更が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治の医師またはあらかじめ施設が定めた協力医療機関への連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

## 10 事故発生時の対応

入居者に対する施設サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、入居者の家族に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。入居者に対する施設サービス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。

〔損害賠償保険加入先〕 あいおい損害保険株式会社

## 11 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 苦情解決責任者 (施設長) 山田 恵  
苦情受付担当者 (生活相談員) 南部 朱美

- 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8時30分から17時30分
- 電話番号 0776-38-1159
- 処理体制は以下の通りです。  
苦情解決制度の周知説明→苦情の受付→内容確認→苦情の報告→  
解決案の検討→解決策の提示→業務の改善→解決結果の報告→  
第三者委員に対し定期報告→結果の公表

## 2. 第三者による苦情の受付

- 江端昭生
- 澤田きよ子

## 3. 行政機関その他苦情受付機関

- 福井市介護保険課 福井市大手3丁目10-1 0776-20-5715
- 福井県国民健康保険団体連合会(介護保険係)  
福井市西開発4丁目202-1 0776-57-1614
- 福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会  
福井市光陽2丁目3-22 0776-24-2347

## 12 高齢者虐待防止について

- 1 虐待の発生又はその再発を防止するために、以下の措置を講じるものとします。
- 2 虐待の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことも可能)を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図ります。
- 3 虐待の防止のための指針を整備します。
- 4 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施します。
- 5 上記措置を適切に実施するための担当者を置くこととします。また虐待等の苦情相談については、担当者はその内容について苦情解決責任者、又は上司に報告、相談し適切に対応します。  
(担当者 南部朱美)
- 6 入居者又はご家族に対して、必要時は利用可能な成年後見人制度についての説明を行い、求めがあった場合には相談窓口へご案内する等の支援を行います。
- 7 虐待、又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発防止策を講じるとともに市に報告するものとします。

## 13 ハラスメント対策の強化

- 1 適切な指定介護老人福祉施設の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより生活支援スタッフ等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとします。
- 2 介護現場で働く職員の安全確保と安心して働く労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組みます。  
(パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、マタニティハラスメント、カスタマーハラスメント等)

## 14 感染症対策について

- 1 感染症又は食中毒の発生の予防、又は発生時まん延ないように、以下の措置を講じます。
- 2 感染症対策について検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことも可能)定期

的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。

- 3 感染症又は食中毒の予防及びまん延の防止のための指針を策定し、必要時見直します。

#### 15 身体拘束等の適正化について

- 1 入居者の生命又は身体を保護するため止むを得ない場合を除き、身体拘束やその他入居者の行動を制限する行為は実施しません。また緊急止むを得ず身体拘束を行う場合には、ご家族に説明、同意を得て入居者の心身の状況、緊急止むを得なかった理由、その態様や時間を記録し、職員間で身体拘束解除について検討するものとします。
- 2 身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じるものとします。
- 3 身体拘束等の適正化のための検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことも可能）を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図ります。
- 4 身体拘束等の適正化のための指針を整備します。
- 5 職員に対し身体拘束適正化のための研修を定期的に実施します。

#### 16 業務継続計画について

- 1 感染症や非常災害の発生時において、入居者に対する介護サービス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を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとします。
- 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に実施します。
- 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。

平成30年 4月 1日に改訂する。

平成30年 8月 1日に改訂する。

平成30年 9月 1日に改定する。

令和 元年 6月 16日に改定する。

令和 元年 7月 1日に改定する。

令和 元年 10月 1日に改定する。

令和 2年 4月 1日に改定する。

令和 3年 4月 1日に改定する。

令和 3年 7月 1日に改定する。

令和 4年 10月 1日に改定する。

令和 6年 4月 1日に改定する。

令和 6年 6月 1日に改定する。

令和 7年 6月 14日に改定する。

令和 年 月 日

施設サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ユニット型指定介護老人福祉施設 HOME TOWN コスモス

説明者 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、施設サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 \_\_\_\_\_  
(入居者)

氏名 \_\_\_\_\_

契約代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

# 重 要 事 項 説 明 書

ユニット型指定短期入所生活介護

介護予防短期入所生活介護

社会福祉法人 おおた福祉会

コスモス老人短期入所事業所



## 1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおた福祉会  
(2) 法人所在地 福井市帆谷町1字外山33  
(3) 電話番号 0776-38-1159  
(4) 代表者名 理事長 辻 亨  
(5) 設立年月日 平成17年7月5日

## 2 事業所の概況

- (1) 事業所の種類 ユニット型短期入所生活介護事業所(介護予防短期入所生活介護事業所)  
当事業所はユニット型指定介護老人福祉施設に併設されています。
- (2) 介護保険事業所番号 1870101803
- (3) 事業所の目的 ユニット型短期入所生活介護は、介護保険法令に従い要介護状態と認定された利用者が、その有する能力に応じ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て、ご利用者に日常生活を営むために必要な居室及び共用施設等を利用して短期入所生活介護サービスを提供します。  
ユニット型介護予防短期入所生活介護は、要支援状態と認定された利用者一人ひとりの意思及び人格を尊重し、利用前の居宅における生活と利用中の生活が連続したものとなるよう配慮しながら、各ユニットにおいて利用者が相互に社会的関係を築き、自律的な日常生活を営むことを支援することにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持または向上を目的としてサービスを提供します。
- (4) 事業所の名称 コスモス老人短期入所事業所（介護予防短期入所事業所）  
(5) 事業所の所在地 福井市帆谷町1字外山33  
(6) 電話番号 0776-38-1159  
(7) 事業所長(管理者) 山田 恵  
(8) 開設年月日 平成18年3月27日  
(介護予防短期入所生活介護については平成18年7月10日)
- (9) 営業日及び営業時間 営業日 年中無休  
受付時間 午前8時30分～午後5時30分
- (10) 利用定員 19名  
ただし、併設のユニット型指定介護老人福祉施設 HOME TOWN コスモスの 定員床に空床がある場合は、その空床数も利用定員数とします。
- (11) 実施地域 福井市・鯖江市  
(12) 居室等の概要 居室は個室(1人部屋)をご用意しております。共同生活室、浴室、医務室等をご用意しております。

## 3 職員の配置状況

当事業所では、ご利用者に対してユニット型短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービスを提供する職員として以下の職種の職員を配置しております。

### [主な職員の配置状況]

下記配置状況は、ユニット型指定介護老人福祉施設 HOME TOWN コスモスのご入居者80名を含めた定員に対する員数です。

- (1) 管理者 1名(兼務)  
(2) 介護職員 29名以上

(3) 看護職員	4名
(4) 介護支援専門員	1名(兼務)
(5) 生活相談員	1名 (兼務)
(6) 機能訓練指導員	1名 (兼務)
(7) 管理栄養士又は栄養士	1名
(8) 医師	1名(非常勤)

#### 〔主な職種の勤務体制〕

(1) 介護職員 (標準的な時間帯)	早出 7:00~16:00 日勤 8:30~17:30 遅出 12:00~21:00 夜勤 20:00~翌日9:00 (2ユニットで1人体制)
(2) 看護職員	早出 7:30~16:30 遅出 9:30~18:30
(3) 医師	毎週水曜日 9:00~12:30

#### 4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて

- (1) 利用料金が介護保険から給付される場合
- (2) 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合 があります。

##### 1. 介護保険の給付の対象となるサービス

(サービスの概要)

利用者に対して、入浴、排泄、食事等の支援、その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を提供するものとします。

(サービス利用料金 1日あたり)

①利用料金の額は、介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準額によるもので、利用者の介護保険負担割合証に記載の割合を乗じた額。

②介護保険法に基づく厚生労働大臣が定める基準額の1割、2割又は3割

基本料金

要支援1 529単位

要支援2 656単位

要介護度1 704単位

要介護度2 772単位

要介護度3 847単位

要介護度4 918単位

要介護度5 987単位

○送迎加算 1回あたり 184単位

○療養食加算 1食あたり 8単位

利用者の病状等に応じ主治医より発行された食事せんに基づき療養食を提供します。

○夜勤職員配置加算 1日あたり 18単位

基準を上回る夜勤職員を配置する事で、介護が困難な方に対し質の高いケアを提供します。

○サービス提供体制強化加算 1日あたり

介護福祉士を一定割合以上配置することで、「質の高い職員の育成と安定雇用」を確保し、更なる質の高いサービスを安定して提供していきます。

(II) 18単位 介護員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の60以上。

(III) 6単位 介護員総数のうち介護福祉士の占める割合が100分の50以上等。

○緊急短期入所受入加算 1日当たり 90単位

緊急利用者を受け入れたときに当該緊急利用者のみ加算します。担当する居宅介護支援事業所の介護支援専門員が緊急の必要性及び利用を認めていること。

算定対象期間は原則として7日以内。7日以内に適切な方策が立てられない場合には14日を限度に引き続き加算を算定します。

○長期利用者提供減算 1日あたり -30単位

連続して30日を超えて利用された場合は、減算されます。

○介護職員等処遇改善加算 (I)

介護費、各加算等を算定した額に加算率14.0%を乗じた単位数を算定します。

○地域区分ごとの上乗せ割合 (福井市 7等級)

総単位数に1単位あたり10.17円を乗じて算定します。

サービス体制強化加算(II)(III)・介護職員処遇改善加算(I)・介護職等ベースアップ等支援加算・地域区分ごとの上乗せ割合は介護予防サービスを利用した方も含みます。

## 2. 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、利用料金の全額がご利用者の負担となります。

○食費(食材料費・調理費用) 1,630円 (1日あたり)

朝食 450円 昼食 600円 夕食 580円

介護保険負担限度額の認定者は認定証に記載された食費(1日あたり)の負担。

○滞在費(室料・光熱水費) 2,330円 (1日あたり)

ただし、介護保険負担限度額の認定者は、認定証に記載された滞在費の金額(1日あたり)のご負担となります。

○個別の電気代 実費

居室で使用される電気代については、介護老人福祉施設の全入居者の1ヶ月の使用代金の平均費用を1日当たりに換算したものを、利用日数で乗じて計算します。

○おやつ代(利用者が希望された場合に提供) 100円 (1日あたり)

○レクリエーションにかかる材料等 実費

希望されるご利用者がレクリエーションの中で発生する工作等の諸材料費。

○理美容代 実費

○利用者の選定する特別な食事 実費

○交通費 50円/km

通常の実施地域を越えて送迎を行う場合に、通常の実施地域の境界からが走行距離が対象。

外出行事、通院時(やむを得ない場合)の送迎等が対象になります。

## 3. 利用料金のお支払い方法

料金・費用は、利用日ごとに計算し請求します。

月末締め、翌月15日に前月分の請求書を発送しますので、同月25日(休日の場合は翌日)に、口座振替または現金にてお支払いください。所定の金融機関:口座振替用紙を提出してください。

## 5 利用の中止、変更、追加

- 利用予定期間の前に、ご利用者の都合により、短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用の追加することができます。  
この場合には、サービスの実施日前日までに事業者に申し出てください。
- サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合に、他の利用可能日時を契約者に提示して協議します。
- ご利用者がサービスを利用している期間中でも、利用を中止することができます。その場合、既に実施されたサービスにかかる利用料金はお支払いいただきます。

## 6 施設利用にあたっての留意事項

- 利用者は、自らの希望と選択に基づき生活を送ることを原則としますが、共同生活であることも深く認識して、事業所の秩序を保っていただきます。
- 利用者は事業所の清潔、整頓、その他環境衛生保持を心掛け、また事業所に協力していただきます。
- 利用者は、事業所内で以下の行為を行わないこととします。
  - ・ けんか、口論、泥酔、薬物乱用等他人に迷惑をかけること。
  - ・ 政治活動、宗教、習慣等により、自己の利益のために他人の権利・自由を侵害したり、他人を誹謗、中傷、排撃したりすること。
  - ・ 指定した場所以外で火気を用いること。
  - ・ 健康増進法の精神に則り、所定場所以外での喫煙をすること。
  - ・ 事業所の秩序、風紀を乱し、または安全衛生を害すること。
  - ・ 故意または無断で、事業所の設備等に損害を与え、またはこれらを事業所外に持ち出すこと。
  - ・ 動物・銃刀類を持ち込むこと。

## 7 個人情報の取り扱いについて

- 関係法令に基づいて、利用の際に入手・管理する個人情報につきましては、適切に管理し利用者の求めに応じて内容を開示します。  
また、個人情報の使用に関してはあらかじめ別紙個人情報使用同意書により同意の上、使用します。

## 8 緊急時等の対応

- 利用者の病状に急変、その他緊急事態が生じた時は、必要に応じて応急の手当てを行うとともに速やかに主治医に連絡をする等の必要な措置を講じます。

## 9 事故発生時の対応

- 利用者に対する介護サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに保険者、居宅支援事業所、包括支援センター、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ます。利用者に対する介護サービス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。

[損害賠償保険加入先] あいおい損害保険株式会社

## 10 苦情の受付について

- 事業所は、提供した短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービスに関する利用者及びその家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置します。

### 1. 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

- 苦情解決責任者 (施設長) 山田 恵  
苦情受付担当者 [生活相談員] 南部 朱美
- 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8時30分から17時30分
- 電話番号 電話 0776-38-1159
- 処理体制 苦情解決制度の説明 → 苦情受付 → 内容確認 → 苦情報告 → 解決案検討 → 解決策提示 → 業務改善 → 解決結果報告 → 第三者委員に定期報告 → 結果公表

## 2. 第三者による苦情受付

- 江端昭生
- 澤田きよ子

## 3. 行政機関その他苦情受付機関

- 福井市介護保険課 福井市大手3町目10-1 電話 0776-20-5715
- 鮎江市長寿福祉課 鮎江市西山13-1 電話 0778-53-2218
- 福井県国民健康保険団体連合会(介護保険係)  
福井市西開発4丁目202-1 電話 0776-57-1614
- 福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会  
福井市光陽2丁目3-22 電話 0776-24-2347

## 1.1 高齢者虐待防止について

1. 虐待の発生又はその再発を防止するために、以下の措置を講じるものとする。
2. 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
3. 虐待の防止のための指針を整備する。
4. 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。
5. 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。また虐待等の苦情相談については、担当者はその内容について苦情解決責任者、又は上司に報告、相談し適切に対応する。
6. 利用者又はご家族に対して、必要時は利用可能な成年後見制度についての説明を行い、求めがあった場合には相談窓口へご案内する等の支援を行う。
7. 虐待、又は虐待が疑われる事案が発生した場合には、再発防止策を講じるとともに市に報告する。

## 1.2 ハラスメント対策の強化

1. 指定短期入所生活介護は、適切な指定短期入所生活介護の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより生活支援スタッフ等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。
2. 介護現場で働く職員の安全確保と安心して働く労働環境が築けるようハラスメントの防止に取り組まなければならない。  
(パワーハラスメント、セクシュアルハラスメント、マタニティハラスメント、カスタマーハラスメント等)

## 1.3 感染症対策について

1. 感染症又は食中毒の発生の予防、又は発生時まん延しないように、以下の措置を講じるものとする。
2. 感染症対策について検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことも可能）を定期的に開催するとともに、その結果について周知徹底を図る。

3. 感染症又は食中毒の予防及びまん延防止のための指針を策定し、必要時見直す。

#### | 4 身体拘束等の適正化について

1. 利用者の生命又は身体を保護するため止むを得ない場合を除き、身体拘束やその他利用者の行動を制限する行為は実施しない。また緊急止むを得ず身体拘束を行う場合には、ご家族に説明、同意を得て利用者の心身の状況、緊急止むを得なかつた理由、その態様や時間を記録し、職員間で身体拘束解除について検討するものとする。
2. 身体拘束等の適正化を図るため、以下の措置を講じるものとする。
3. 身体拘束等の適正化のための検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことも可能）を定期的に開催するとともに、その結果について職員に周知徹底を図る。
4. 身体拘束等の適正化のための指針を整備する。
5. 職員に対し身体拘束適正化のための研修を定期的に実施する。

#### | 5 業務継続計画について

1. 感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する介護サービス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を策定し当該業務計画に従い必要な処置を講じるものとする。
2. 職員に対し業務継続計画について周知するとともに、必要な研修を及び訓練を定期的に実施する。
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う。

平成30年 4月 1日に改定する。

平成30年 8月 1日に改定する。

令和 元年 6月 1日に改定する。

令和 元年 9月 1日に改定する。

令和 元年 10月 1日に改定する。

令和 2年 4月 15日に改定する。

令和 3年 4月 1日に改定する。

令和 3年 9月 1日に改定する。

令和 4年 10月 1日に改定する。

令和 5年 10月 1日に改定する。

令和 6年 1月 1日に改定する。

令和 6年 4月 1日に改定する。

令和 6年 6月 1日に改定する。

令和 6年 10月 1日に改定する。

令和 7年 6月 14日に改定する。

令和 年 月 日

短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

ユニット型指定短期入所生活介護(介護予防短期入所生活介護)事業所

HOME TOWN コスモス

説明者 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、短期入所生活介護（介護予防短期入所生活介護）サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

契約代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

# 重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人おおた福祉会

HOME TOWN コスモス老人デイサービス事業所

## 1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおた福祉会  
(2) 法人所在地 福井市帆谷町1字外山33  
(3) 電話番号 0776-38-1159  
(4) 代表者名 理事長 辻 亨  
(5) 設立年月日 平成17年7月15日

## 2 事業所の概況

- (1) 事業所の種類 指定通所介護事業所

当事業所は、介護老人福祉施設 HOME TOWN コスモスに併設されています。

- (2) 介護保険事業所番号 1870101704

- (3) 事業所の目的 指定通所介護は、介護保険法令に従い、

利用者がその有する能力に応じ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て、  
通所介護サービスを提供します。

- (4) 事業所の名称 HOME TOWN コスモス 老人デイサービス事業所

- (5) 事業所の所在地 福井市帆谷町1字外山33

- (6) 電話番号 0776-38-1159

- (7) 事業所長(管理者) 山田 恵

- (8) 開設年月日 平成18年3月27日

- (9) 通常の事業の実施地域 福井市(文殊・上文殊・一乗・東郷・六条・麻生津・清明  
の各地区)

- (10) 営業日及び営業時間 営業日 日曜日、お盆(8月14日、15日)

年末年始(12月30日～1月3日)を除く毎日

営業時間 8:00～17:30

- (11) 利用定員 30名(通所介護及び福井市介護予防・日常生活支援事業における通所を合  
わせたもの)

## 3 職員の配置状況

当事業所では、利用者に対して指定通所介護を提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

[主な職員の配置状況]

- ② 事業所長(管理者) 1名 (兼務)  
③ 生活相談員 1名以上  
④ 生活支援スタッフ 4名以上  
⑤ 看護職員 2名 兼務  
⑥ 機能訓練指導員 1名以上

[主な職員の勤務体制]

- ① 生活支援スタッフ 8:00～17:00 9:00～18:00 9:30～18:30  
② 看護職員 8:00～17:00 9:00～18:00 9:30～18:30

## 4 当事業所が提供するサービスと利用料金

1. 当事業所では、ご利用者に対して以下のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、

1. 利用料金が介護保険から給付される場合

## 2. 利用料金の全額をご利用者に負担いただく場合があります。

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

〔通所介護サービスの概要〕

- 食事（ただし食費は別途かかります）

管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに利用者の身体状況及び嗜好に配慮した食事を提供します。

- 入浴（ただし入浴加算は別途かかります）

入浴または清拭を行います。寝たきりの方は機械浴槽を利用し入浴できます。

- 排泄

利用者の身体の状況に合わせた支援を行います。

- 機能訓練及び余暇活動

利用者が生きがいある、快適で豊かな日常生活が送られるよう支援します。

- 送迎

### (2) 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、利用料金の全額が利用者の負担となります。

- 食事の提供 **600円**

利用者に提供する食事にかかる費用です。

- おやつ代 **100円**

- レクリエーション等にかかる費用

利用者のご希望によりレクリエーション等に参加していただくことができますが材料代等を実費負担していただきます。

## 2. 利用料金が介護保険から給付される項目

### 1) 介護保険の給付の対象となるサービス

#### (1) 通所介護費 1日あたり

3時間以上4時間未満

要介護度1	370単位
要介護度2	423単位
要介護度3	479単位
要介護度4	533単位
要介護度5	588単位

4時間以上5時間未満

要介護度1	388単位
要介護度2	444単位
要介護度3	502単位
要介護度4	560単位
要介護度5	617単位

5時間以上6時間未満

要介護度1	570単位
要介護度2	673単位

要介護度 3	7 7 7 単位
要介護度 4	8 8 0 単位
要介護度 5	9 8 4 単位
6 時間以上 7 時間未満	
要介護度 1	5 8 4 単位
要介護度 2	6 8 9 単位
要介護度 3	7 9 6 単位
要介護度 4	9 0 1 単位
要介護度 5	1, 0 0 8 単位
7 時間以上 8 時間未満	
要介護度 1	6 5 8 単位
要介護度 2	7 7 7 単位
要介護度 3	9 0 0 単位
要介護度 4	1, 0 2 3 単位
要介護度 5	1, 1 4 8 単位
8 時間以上 9 時間未満	
要介護度 1	6 6 9 単位
要介護度 2	7 9 1 単位
要介護度 3	9 1 5 単位
要介護度 4	1, 0 4 1 単位
要介護度 5	1, 1 6 8 単位

① 入浴 入浴介助加算 40 単位／日

入浴または清拭を行います。寝たきりの方は機械浴槽にて入浴できます。

② 個別機能訓練加算(Ⅰ)イ 56 単位／日

理学療法士が個別に対応し、利用者様の身体状況に合わせたプログラムで「できる動作」が増え、活動・社会参加していくよう訓練を実施していきます。

③ 中重度者ケア体制加算 45 単位／日

利用者の総数のうち、要介護 3～5 である利用者の占める割合が 30% 以上である。サービス提供時間を通じて看護職員、介護職員を常勤加算方法で 2 名以上確保している。

④ 通所介護サービス提供体制加算Ⅲ 6 単位/日

勤続 3 年以上の職員が 30% 以上配置されています。

⑤ 延長サービス 9 時間以上 10 時間未満 50 単位／時間

1 時間増えるごとに単位は倍になります。

通所介護計画に位置付けられている方のみ算定となります。

(その他の加算)

① 中山間地域等に居住する者へのサービス提供加算

通常の実施地域以外の方のみ算定となります。

中山間地域加算単位 = 介護費（単位） + 加算 5 %

② 介護職員処遇改善加算（II）

介護費、各種加算等算定した額に加算率 9.0 %を乗じた単位数を算定します。

③ 地域区分ごとの上乗せ割合（福井市 7 級地）

総単位数に 1 単位あたり 10.14 円を乗じて算定します。

③ 科学的介護推進体制加算（1 月につき） 40 単位

科学的根拠に基づいた介護が提供できるようになり、利用者のケアの質向上と、それを評価する為の加算

⑤ 個別機能訓練加算（II）（1 月につき） 20 単位

厚生労働省が推進する介護のデーターベース化する為の加算

〔サービスの利用料金〕

介護保険からの給付額に変更があった場合は、変更された単位に合わせて、利用者の負担額を変更します。

利用者の要介護度に応じたサービス利用料金から、介護保険給付額を差し引いた差額分をご負担いただきます。（自己負担分：利用者負担の割合）

ただし、利用者がまだ要介護認定を受けていない場合には、サービス利用料金の全額をいったんお支払いいただきます。要介護認定後、自己負担分を除く金額が介護保険から払い戻されます。（償還払い）

また、居宅サービス計画が作成されていない場合も償還払いとなります。

（2）利用料金の支払い方法

利用料及び費用は、1 カ月ごとに計算して請求します。

月末締め、翌月 15 日に前月分の請求書を発送しますので、同月 25 日（休日の場合は翌日に）に口座振替または現金にてお支払いください。

※所定の金融機関専用の口座振替用紙を提出してください。

5 利用の中止・変更・追加

1. 利用予定日の前に、利用者の都合により、通所介護サービスの利用を中止または変更、もしくは新たなサービスの利用を追加することができます。この場合には、サービスの実施日の前日までに事業者に申し出してください。
2. サービス利用の変更・追加の申し出に対して、事業所の稼働状況により利用者の希望する期間にサービスの提供ができない場合、他の利用可能日時を利用者に提示して協議します。

6 個人情報の取り扱いについて

事業所は、利用者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り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めます。

## 7 苦情の受付について

事業所は、提供した通所介護サービスに関する利用者及び家族からの苦情に迅速かつ適切に対応するために、苦情を受け付けるための窓口を設置します。

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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

苦情解決責任者 (管理者) 山田 恵

苦情受付担当者 (生活相談員) 清水 雅代

受付時間 月曜日から土曜日 8:00~17:00

#### ○手続き体制は以下の通りです。

苦情解決制度の周知説明→苦情の受付→内容確認→苦情の報告→解決案の検討→解決策の提示→業務の改善→解決結果の報告→第三者委員に対し定期報告→結果の公表

### (2) 第三者による苦情の受付

江端 昭生

澤田 きよ子

### (3) 行政機関その他の苦情受付機関

#### ○福井市介護保険課

福井市大手3町目 10-1 0776-20-5715

#### ○福井県国民健康保険団体連合会

福井市西開発4丁目 202-1 0776-57-1614

#### ○福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会

福井市光陽2丁目 3-22 0776-24-2347

## 8 高齢者虐待防止について

- 虐待の発生又はその再発を防止するために、以下の措置を講じるものとする。
- 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- 虐待の防止のための指針を整備する。
- 成年後見制度の利用支援。
- 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。  
(年1回以上、採用時)
- 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

## 9 ハラスメント対策の強化

事業所は適切な事業所の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を越えたものにより従業者の就業環境が害される事を防止する為の方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

## 10 身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用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、

身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

## Ⅰ 1 業務継続計画の策定等

- 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。
- 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修（年1回以上、採用時）及び訓練（年1回以上）を定期的に実施するものとする。
- 事業所は、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うものとする。

## Ⅰ 2 衛生管理等

事業所は、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、次の措置を講じるものとする。

- 事業所における感染症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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備。
- 介護職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修（年1回以上、採用時）及び訓練（年1回以上）を定期的に実施する

## Ⅰ 3 情報の掲示

事業所は、利用者の見えやすい場所に運営規程の概要、職員の勤務体制、その他サービスの選択に資すると認められる重要な事項の掲示し、かつWEBサイトに掲載する。

## 附則

この規程は、平成18年3月27日より施行する

令和6年6月1日 一部改正

令和7年6月14日 一部改正

令和 年 月 日

指定通所介護サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

HOME TOWN コスモス老人デイサービス事業所

説明者 氏名 \_\_\_\_\_

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定通所介護サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

契約代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_  
(続柄) \_\_\_\_\_

# 社会福祉法人おおた福祉会

## HOME TOWNコスモス老人デイサービス事業所

### 福井市介護予防・日常生活支援総合事業における

### 通所型（予防給付相当やA型）サービス重要事項説明書

当事業所は、福井市介護予防・日常生活支援総合事業における通所型サービス（予防給付相当やA型）の提供の開始にあたり、事業所の概要、提供されるサービス内容及び契約上ご注意頂きたいこと等を次のとおり説明します。

#### 1. 事業者（法人）の概要

事業者（法人）の名称	社会福祉法人 おおた福祉会
主たる事務所の所在地	福井市帆谷町1字外山33
代表者（職名・氏名）	理事長 辻 亨
設立年月日	平成17年7月15日
電話番号	0776-38-1159

#### 2. ご利用事業所の概要

ご利用事業所の名称	HOME TOWNコスモス老人デイサービス事業所	
サービスの種類	福井市介護予防・日常生活支援総合事業における 通所型（予防給付相当やA型）サービス	
事業所の所在地	福井市帆谷町1字外山33	
事業所の管理者	山田 恵	
電話番号	0776-38-1159	
開設年月日・事業所番号	平成18年3月27日	1870101704
通常の事業の実施地域	福井市(文殊・上文殊・一条・東郷・六条・麻生津・清明地区)	

(令和 7 年 6 月 14 日 改定)

### 3. 事業の目的と運営の方針

#### (1) 事業の目的

要支援状態等の利用者に対しその利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の支援や機能訓練等を行うことにより、利用者の心身機能の維持回復を図り、もって利用者の生活機能の維持又は向上を目指すことを目的とします。※身体介護は予防給付相当のみとなります。

#### (2) 運営の方針

- ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
- ・事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、福井市、地域包括支援センター、他のサービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めます。
- ・通所型（予防給付相当やA型）サービスの提供の終了に際しては、利用者又はその家族に対して適切な指導を行うとともに、関係機関への情報の提供を行います。
- ・上記のほか、福井市が定める基準及びその他の関係法令等の内容を遵守し、事業を実施します。

### 4. 提供するサービスの内容

通所型（予防給付相当やA型）サービスの内容は、次に掲げるもののうち必要と認められるサービスを行います。

- 一 機能訓練
- 二 アクティビティ（介護予防）
- 三 生活指導（相談・援助等）、レクリエーション
- 四 食事の提供
- 五 健康チェック
- 六 入浴
- 七 送迎など

※通所型予防給付相当サービスのサービス内容は日常生活の支援、健康チェック、レクリエーション、機能訓練等。

通所型基準緩和サービスのサービス内容は簡単な体操、レクリエーション、交流等で、身体介護、食事の提供、入浴を含みません。

### 5. 営業日時

営業日	月曜日から土曜日まで ただし、年末年始（12月30日から1月3日）及び お盆（8月14日から8月15日）を除きます。 A型サービスの営業日は、水曜日とする。
営業時間	午前8時00分から午後5時00分まで
サービス 提供時間	午前8時30分から午後5時30分まで A型サービスは、8時30分から11時30分とする。

## 6. 従業者の職種、員数及び職務の内容

従業者の職種	職員数	職務の内容
管理者	1人	兼務
生活相談員	2人以上	常勤職員 内1人兼務 A型では配置されない
看護職員	2人以上	非常勤職員 内1人兼務 A型では配置されない
介護職員（従業者）	4人以上	A型は1人を配置する
機能訓練指導員	1人以上	非常勤職員兼務 A型では配置されない

## 7. 利用料等

### （1）通所型（予防給付相当やA型）サービスの利用料

介護保険の（利用者負担割合証） ①1割負担 ②2割負担 ※1単位 10.14 円を利用

	介護予防通所介護相当	
	1回	月額上限
要支援1・事業対象者 (週1回程度、月5回上限)	436単位	1,798単位
要支援2・事業対象者 (週2回程度、月9回上限)	447単位	3,621単位

〈加算〉

○サービス提供体制強化加算 要支援1 24単位/月 要支援2 48単位/月

（A型は実施しない）

○科学的介護推進体制加算（1月につき） 40単位

○介護職員処遇改善加算（II） 介護費、各種加算等算定した額に加算率9.0%を乗じた単位数を算定します。

### （2）その他の費用

食 費	昼食 600円
おやつ代	実費 100円
その他	ご希望により、レクリエーション参加時の材料費等を実費負担していただきます。

### （3）支払い方法

利用料及び費用は、1ヵ月ごとに計算して請求します。

月末締め、翌月15日に前月分の請求書を発送しますので、同月25日（休日の場合は翌日に）に口座振替または現金にてお支払いください。

※所定の金融機関専用の口座振替用紙を提出してください。

- ・通所型（予防給付相当やA型）サービスの提供の開始に際し、あらかじめ、利用者又はその家族に対し、利用料並びにその他の費用の内容及び金額に関し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。
- ・費用を変更する場合には、あらかじめ、前項と同様に利用者又はその家族に対し、事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名（記名押印）を受けることとする。

## 8. 緊急時における対応方法

- ・サービス提供中に利用者の体調や容体の急変が生じた場合、その他必要な場合は、速やかに主治医及び家族等に連絡する等の措置を講じます。
- ・病状等の状況によっては、事業者の判断により救急車による搬送を要請する場合があります。

## 9. 事故発生時の対応

- ・通所型（予防給付相当やA型）サービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに福井市、家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。
- ・通所型（予防給付相当やA型）サービスの提供により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行います。

## 10. 非常災害対策

- ・非常事態に備えて、消防計画及び風水害、地震等の災害に対処するための計画を策定し、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知するとともに、定期的に避難、救出その多必要な訓練をするものとする。

## 11. 苦情相談窓口

(1) サービス提供に関する苦情や相談は、当事業所の下記の窓口でお受けします。

事業所相談窓口	担当者：（管理者）山田 恵 （生活相談員）清水 雅代 ご利用時間： 8:00～17:00 電話番号： 0776-38-1159
---------	---

- ・事業所は、通所型（予防給付相当やA型）サービスの提供に係る利用者及びその家族からの苦情に対して、迅速かつ適切に対応するために、担当職員を置き、解決に向けて調査を実施し、改善の措置を講じ、利用者及びその家族に説明するものとする。

(2) 行政機関その他の苦情相談窓口

苦情受付機関	所在地	電話番号
福井市役所 地域包括ケア推進課	福井市大手3丁目10番1号	(0776) 20-5400
福井県国民健康保険団体連合会	福井市西開発4丁目202番1 福井県自治会館 4F	(0776) 57-1614

## 12. 秘密保持

- ・事業所は、利用者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・福祉関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。

- ・事業所の従業者は、正当な理由がなく、その業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。この秘密保持義務は、利用者との契約終了後においても同様とする。
- ・事業所は、従業員であった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、従業員でなくなった後においてもこれらの秘密を保持すべき旨を雇用契約の内容とする。
- ・事業所は、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る場合は利用者の同意を、利用者の家族の個人情報を用いる場合は当該家族の同意を、あらかじめ文書により得ておくものとする。

### 13. サービスの利用にあたっての留意事項

サービスのご利用にあたってご留意いただきたいことは、以下のとおりです。

- ・サービスの利用中に気分が悪くなったときは、すぐに職員にお申し出ください。
- ・他の利用者のご迷惑になるような行為は慎むようお願いします。
- ・体調不良等によりサービスを利用できなくなった際は、できる限り早めに当事業所へご連絡ください。

### 14. 高齢者虐待防止について

- 1 虐待の発生又はその再発を防止するために、以下の措置を講じるものとする。
- 2 虐待の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等の活用）を定期的に開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る。
- 3 虐待の防止のための指針を整備する。
- 4 成後見制度の利用支援。
- 5 職員に対し、虐待の防止のための研修を定期的に実施する。  
(年1回以上、採用時)
- 6 上記措置を適切に実施するための担当者を置く。

### 15. ハラスメント対策の強化

事業所は、適切な通所介護サービスの提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより生活支援スタッフ等の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

### 16. 業務継続計画の策定等

- 1 事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする
- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修（年1回以上、採用時）及び訓練（年1回以上）を定期的に実施するものとする
- 3 事業所は、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うものとする。

### 17. 衛生管理等

事業所は、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、次の措置を講じるものとする。

- (1) 事業所における感染症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（テレビ電話装置

- 等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、職員に周知徹底を図る
- (2) 感染症の予防及びまん延防止のための指針の整備。
- (3) 介護職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修（年1回以上、採用時）及び訓練（年1回以上）を定期的に実施する。

#### | 8. 身体拘束

事業所は、当該利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行わない。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録するものとする。

#### | 9. 情報の掲示

事業所は、利用者の見えやすい場所に運営規程の概要、職員の勤務体制、その他サービスの選択に資すると認められる重要事項の掲示し、かつWEBサイトに掲載する。

事業者は、利用者へのサービス提供開始にあたり、本書面に基づき重要事項を説明しました。

令和 年 月 日

HOME TOWN コスモス老人デイサービス事業所

説明者 氏名 \_\_\_\_\_

私は、事業者より本書面に基づき重要事項の説明を受け、サービスの提供を受けることに同意しました。

契約者 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

契約代理人 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_  
(続柄 )

# 重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 おおた福祉会

HOME TOWN コスモス指定居宅介護支援事業所

(令和6年4月1日改定)

## 1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおた福祉会  
(2) 法人所在地 福井市帆谷町1字外山33  
(3) 電話番号 0776-38-1159  
(4) 代表者名 理事長 辻 亨  
(5) 設立年月日 平成17年7月5日

## 2 事業所の概況

- (1) 事業所の種類 指定居宅介護支援事業所  
(2) 介護保険事業所番号 1870101712  
(3) 事業所の目的 指定居宅介護支援事業所は、介護保険法令に従い、利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ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て、居宅介護支援を提供します。  
(4) 事業所の所在地 福井市帆谷町1字外山33  
(5) 電話番号 0776-38-1159  
(6) 管理者 松山 香織  
(7) 開設年月日 平成18年3月27日  
(8) 通常の事業の実施地域 福井市文殊・麻生津・上文殊  
(9) 営業日及び営業時間 月曜日から金曜日  
(祝祭日及び12月30日から翌年1月3日までを除きます。)  
8:30~17:30  
(緊急時等、24時間連絡がとれる体制を確保しています。)

## 3 職員の配置状況

当事業所では、契約者に対して指定居宅介護支援サービスを提供する職員として、以下の職種の職員を配置しています。

- ・管理者 主任介護支援専門員 1名(兼務)
  - ・介護支援専門員 2名以上(兼務)
- (主任介護支援専門員を含む)

## 4 当事業所が提供するサービスと利用料金

当事業所では、居宅介護支援として次のサービスを提供します。

当事業所が提供するサービスについて、通常の場合、利用料金は介護保険から給付されますので、利用者の利用負担はありません。

### (1) サービスの内容と利用料金

#### サービスの内容

##### I 居宅サービス計画の作成

利用者の家庭を訪問して、契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、居宅介護サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス(以下「指定居宅サービス等」)が、総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、居宅サービス計画を作成します。

#### 居宅サービス計画の作成の流れ

- ① 事業者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の作成に関する業務を担当させます。  
↓
- ② 居宅サービス計画の作成の開始にあたって、利用者から介護支援専門員に対して複数の指定居宅サービス事業者等の紹介を求めることができます。また、当該地域における指定居宅サービス事業者等に関するサービスの内容、利用料等の情報を公平中立に契約者またはその家族等に対して提供します。  
↓
- ③ 介護支援専門員は、利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、利用者に提供されるサービスの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだ居宅サービス計画の原案を作成します。  
↓
- ④ 介護支援専門員は、前項で作成した居宅サービス計画の原案に盛り込んだ指定居宅サービス等について、保険給付の対象となるか否かを区分した上で、その内容、利用料等について利用者及びその家族等に対して説明します。また、利用者は、介護支援専門員に居宅サービス計画の原案に位置付けた指定居宅サービス事業者等の選定の理由を求めるすることができます。  
↓
- ⑤ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案の内容について利用者等に説明を行い、利用者等が理解し同意を得た上で居宅サービス計画の決定とします。

##### II 居宅サービス計画作成後の便宜の供与

- ① 介護支援専門員は、居宅サービス計画を作成した際、当該居宅サービス計画を利用者及び指定居宅サービス事業者等に交付します。
- ② 介護支援専門員は、居宅サービス計画の実施状況の把握(以下「モニタリング」という)を行い、必要に応じて居宅サービス計画の変更、指定居宅サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ③ 介護支援専門員は、前項に規定するモニタリングを行うに当たっては、利用者及びその家族等、指定居宅サービス事業者等との連絡を継続的に行うものとし、特段の事情のない限り次に定めるところにより行います。
  - (1) 少なくとも1月に1回利用者の居宅を訪問し、利用者に面接します。
  - (2) 少なくとも1月に1回モニタリングの結果を記録します。
  - (3) 下記の要件を満たしている場合であって少なくとも2月に1回利用者の居宅を訪問し、面接する時は、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行います。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問する事による面接に切り替えます。

1. 利用者の同意がある事。
 

(認知機能が低下している場合など、同意を得る事が困難と考えられる利用者については後述2の要件の観点からもテレビ電話装置等を活用した面接の対象者になりません)
  2. サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ている事。
    - i 状況に変化がない事、住環境に変化がない事、介護保険内外のサービスに変更がない事
    - ii 契約者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる事。(家族のサポートがある事も含む)
    - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報収集を行う。

テレビ電話装置等活用のモニタリングについて  希望します  希望しません
- ④ 利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定等に必要な支援を行います。

### III 居宅サービス計画の変更

利用者が居宅サービス計画の変更を希望した場合、または事業者が居宅サービス計画の変更が必要と判断した場合は、事業者と利用者双方の合意に基づき、居宅サービス計画を変更します。

### IV 介護保険施設への紹介

事業者は、利用者が居宅において日常生活を営むことが困難となったと認められる場合または利用者が介護保険施設への入院または入所を希望する場合は、介護保険施設への紹介その他の便宜の提供を行うものとします。

### V サービスの終了

- ① 利用者が死亡した場合
- ② 要介護認定により利用者の心身の状況が自立または要支援1・2と判定された場合
- ③ 利用者が介護保険施設に入所した場合
- ④ 事業者が解約命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑤ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑥ 契約書 第5章第20条から第22条に基づき本契約が解約または解除された場合

#### サービス利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、利用者の自己負担はありません。なお、地域区分上乗せ割合3%人件費割合70%により、**[1単位=10.21円]**で計算します。

ただし、利用者の介護保険料の滞納等により、事業所が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合は、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払いください。

要介護1・2	1,086単位/月
要介護3・4・5	1,411単位/月

○ 初回加算（1回当たり 300単位）

新規に居宅サービス計画を策定した場合もしくは要介護状態が2段階以上変更になった場合に算定します。

○ 特定事業所集中減算 - 200単位／月

居宅サービス計画書に位置付けられた居宅サービスのうち、通所介護等について、特定の事業所の割合が80%以上である場合に減算します。

○ 入院時情報連携加算

利用者が病院又は、診療所に入院するに当たって、当該病院又は診療所の職員に対して当該利用者の心身の状況や生活環境等の当該利用者に関わる必要な情報を提供した場合に算定します。

入院時情報連携加算（I） 250単位／月

入院当日に情報提供を行った場合に算定。（入院日以前の情報提供、営業時間終了後又は営業日以外の日に入院した場合は入院日の翌日を含む）

入院時情報連携加算（II） 200単位／月

入院後3日以内に情報提供を行った場合に算定。（営業時間終了後に入院した場合であって、入院日から起算し3日目が営業日でない場合はその翌日も含む）

○ 退院・退所加算

退院・退所にあたって医療機関の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得たうえで調整を行った場合に算定します。ただし、初回加算を算定する場合は算定しません。

	会議参加なし	会議参加あり
連携1回	450単位	600単位
連携2回	600単位	750単位
連携3回		900単位

○ ターミナルケアマネジメント加算 400単位／月

医師の医学的知見に基づき、回復の見込みのないとの診断を受け在宅で死亡した利用者に対して、終末期の医療やケアの方針に関する当該利用者又はその家族の意向を把握した上で、死亡日及び14日以内に2日以上、当該利用者又はその家族の同意を得て当該利用者の居宅を訪問し、当該利用者の心身の状況等を記録し、主治の医師及び居宅サービス計画に位置付けた居宅サービスに提供した場合に算定します。

○ 緊急時等居宅カンファレンス加算（1回当たり 200単位）

病院又は診療所の求めにより、当該病院又は診療所の職員と共に利用者の居宅を訪問し、カンファレンスを行い、必要に応じて居宅サービス等の利用調整を行った場合、1カ月に2回まで算定します。

○ 通院時情報提供加算 50単位／月 1回限度

利用者が病院又は診療時において医師又は歯科医師の診察を受ける際に介護支援専門員が同席し、医師又は歯科医師等に対して利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報提供を行うとともに、医師又は歯科医師等から利用者に対する必要な情報提供を受けた上で、居宅サービス計画

等に記録した場合に算定

します。なお、同席にあたっては、利用者の同意を得た上で、医師又は歯科医師等と連携を行います。

- 特定事業所加算 A 114 単位／月  
主任介護支援専門員を配置し、質の高いケアマネジメントを実施できる体制を整える等、一定の要件の一部を満たした場合に算定します。
- 中山間地域等に居住する者にサービスを提供した事業所への評価  
(所定単位数に 5 %加算されます)  
事業所が通常の実施地域を越えて、中山間地域等に居住する方にサービスを提供した場合、移動費用が相当程度必要となる事をふまえたものの評価です。

## 5 サービスの利用に関する留意事項

<医療機関との連携>

利用者等に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関へ提供するように依頼します。

<介護支援専門員の交替>

- 1 事業者は必要に応じ、介護支援専門員を交替することができます。その場合、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
- 2 利用者は、事業者が任命した介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

## 6 事故発生時の対応方法

事業者、介護支援専門員または従業者が、居宅介護支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市町村及び契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故が生じた際は、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。事業所に連絡するとともに、利用者の主治医または医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

## 7 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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 虐待防止のための対策を講じる委員会の開催をするとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- 2 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 3 成年後見制度の利用を支援します。
- 4 苦情解決体制の整備をしています。
- 5 従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修(年1回以上、採用時)を実施しています。
- 6 サービス提供中に、当事業所の従業者又は家族等による虐待や身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。
- 7 虐待防止に関する担当者を設置しています。

担当者 松山香織

## 8 身体拘束の適正化について

利用者又は他の利用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、身体的拘束その他の利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録に残します。

## 9 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じています。

- 2 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修（年1回以上、採用時）及び訓練（年1回以上）を定期的に実施しています。
- 3 事業所は、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。

## 10 衛生管理等

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、次の措置を講じます。

- 1 事業所における感染症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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- 2 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- 3 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修（年1回以上、採用時）及び訓練（年1回以上）を定期的に実施します。

## 11 ハラスメント対策

- 1 事業所は適切な指定居宅介護支援事業所の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害される事を防止する為の方針の明確化等の必要な措置をします。
- 2 利用者、家族等からの事業所やその他関係者に対しての故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、契約を解除させていただく場合があります。

## 12 守秘義務等

- 1 事業者、介護支援専門員または従業者は、居宅介護支援を提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な事由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- 2 前項にかかわらず、利用者にかかるサービス担当者会議等での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者またはその家族等の個人情報等を用いることができるものとします。

## 13 損害賠償について

事業者の責任により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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、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ときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

#### 14 苦情の受付について

事業者は、その提供した居宅介護支援に関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応します。

##### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

- 苦情解決責任者      松山 香織
- 苦情受付担当者      松山 香織
- 受付時間      毎週月曜日から金曜日 8時30分から17時30分  
(祝祭日及び12月30日から翌年1月3日までを除く)

- 処理体制は以下の通りです。

苦情解決制度の周知説明→苦情の受付→内容確認→苦情の報告→解決案の検討→解決策の提示→業務の改善→解決結果の報告→第三者委員に対し定期報告→結果の公表

##### (2) 第三者による苦情の受付

- 江端 昭生
- 澤田 きよ子

##### (3) 行政機関その他苦情受付機関

- 福井市介護保険課  
福井市大手3町目10-1 0776-20-5715
- 福井県国民健康保険団体連合会(介護保険係)  
福井市西開発4丁目202-1 0776-57-1614
- 福井県社会福祉協議会 運営適正化委員会  
福井市光陽2丁目3-22 0776-24-2347

令和 年 月 日

指定居宅介護支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

HOME TOWN コスモス居宅介護支援事業所

説明者 介護支援専門員

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定居宅介護支援サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

契約代理人 住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(続柄 )

# 重 要 事 項 説 明 書

社会福祉法人 おおた福祉会

HOME TOWN コスモス指定介護予防支援事業所

## 1 事業者

- (1) 法人名 社会福祉法人 おおた福祉会  
(2) 法人所在地 福井市帆谷町1字外山33  
(3) 電話番号 0776-38-1159  
(4) 代表者名 理事長 辻 亨  
(5) 設立年月日 平成17年7月5日

## 2 事業所の概況

- (1) 事業所の種類 指定介護予防支援事業所  
(2) 介護保険事業所番号 1870101712  
(3) 事業所の目的 利用者の意向を尊重し可能な限り自立した日常生活を営むこと  
ができるように、心身の状況、置かれている環境、本人やご家族の希望など、意向を  
把握したうえで介護予防サービス・支援計画書（以下「ケアプラン」という。）を作  
成し、地域生活が継続できるようにサービス提供機関との連絡調整を行い、利用者本  
位の適切なサービスに繋げていきます。  
(4) 事業所の所在地 福井市帆谷町1字外山33  
(5) 電話番号 0776-38-1159  
(6) 管理者 松山 香織  
(7) 指定年月日 令和6年7月1日  
(8) 通常の事業の実施地域 福井市文殊・麻生津・上文殊  
(9) 営業日及び営業時間 月曜日から金曜日  
(祝祭日及び12月30日から翌年1月3日までを除きます。)  
8:30～17:30  
(緊急時等、24時間連絡がとれる体制を確保しています。)

## 3 職員の配置状況

- ・管理者 主任介護支援専門員 1名（兼務）  
・介護支援専門員 2名以上（兼務）（主任介護支援専門員を含む）

## 4 当事業所が提供するサービス

当事業所では、介護予防支援として次のサービスを提供します。

### I ケアプランの作成

利用者の家庭を訪問して、契約者の心身の状況、置かれている環境等を把握したうえで、介護予防  
支援サービス及びその他の必要な保健医療サービス、福祉サービス（以下「サービス事業者等」）が、  
総合的かつ効率的に提供されるように配慮して、ケアプランを作成します。

#### ケアプランの作成の流れ

- ⑥ 事業者は、介護支援専門員にケアプランの作成に関する業務を担当させます。
- ⑦ ケアプランの作成の開始にあたって、利用者から介護支援専門員に対して複数のサービス事業者等  
の紹介を求めることができます。
- ⑧ 介護支援専門員は、利用者及びその家族の置かれた状況等を考慮して、利用者に提供されるサービ  
スの目標、その達成時期、サービスを提供する上での留意点等を盛り込んだケアプランの原案を作  
成します。
- ⑨ 介護支援専門員は、前項で作成したケアプランの原案に盛り込んだ居宅サービス等について、保険  
給付の対象となるか否かを区分した上で、その内容、利用料等について利用者及びその家族等に対

して説明します。また、利用者は、介護支援専門員にケアプランの原案に位置付けたサービス事業者等の選定の理由を求めるすることができます。

- ⑩ 利用者が医療サービスの利用を希望している場合には、主治医等の意見を求め、その指示がある場合には、これに従いケアプランの原案を作成します。
- ⑪ 介護支援専門員は、居宅サービス計画の原案の内容について利用者等に説明を行い、利用者等が理解し同意を得た上でケアプランの決定とします。

## II ケアプラン作成後の便宜の供与

- ⑤ 介護支援専門員は、ケアプランを作成した際、当該ケアプランを利用者及びサービス事業者等に交付します。
- ⑥ 介護支援専門員は、ケアプランの実施状況の把握(以下「モニタリング」という)を行い、必要に応じてケアプランの変更、サービス事業者等との連絡調整を行います。
- ⑦ 介護支援専門員は、前項に規定するモニタリングを行うに当たっては、利用者及びその家族等、サービス事業者等との連絡を継続的に行うものとし、特段の事情のない限り次に定めるところにより行います。
  - (1) サービスの提供を開始する月の翌月から起算して3月に1回及び、サービスの評価機関が終了する月並びに利用者の状態に著しい変化があった時は、利用者の居宅を訪問し利用者に面接する。
  - (2) 利用者宅への訪問をしない月においては、可能な限りサービス事業所等への訪問等の方法により、利用者と面接するように努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者と連絡を行うものとする。
  - (3) 少なくとも1月に1回モニタリングの結果を残します。
  - (4) 下記の要件を満たしている場合であって少なくとも6月に1回利用者の居宅を訪問し、面接する時は、利用者の居宅を訪問しない月においては、テレビ電話装置等を活用して面接を行います。なお、テレビ電話装置等を活用して面接を行う場合においても、利用者の状況に変化が認められた場合等においては、居宅を訪問する事による面接に切り替えます。
    - 1. 利用者の同意がある事。  
(認知機能が低下している場合など、同意を得る事が困難と考えられる利用者については後述2の要件の観点からもテレビ電話装置等を活用した面接の対象者になりません)
    - 2. サービス担当者会議等において、次に掲げる事項について主治医、担当者その他の関係者の合意を得ている事。
      - i 状況に変化がない事、住環境に変化がない事、介護保険内外のサービスに変更がない事
      - ii 契約者がテレビ電話装置等を介して意思疎通ができる事。(家族のサポートがある事も含む)
      - iii テレビ電話装置等を活用したモニタリングでは収集できない情報について、他のサービス事業者との連携により情報収集を行う。

テレビ電話装置等活用のモニタリングについて  希望します  
 希望しません

- ⑧ 利用者の意思を踏まえて、要介護認定の更新認定等に必要な支援を行います。

## III サービスの終了

- ⑦ 利用者が死亡した場合
- ⑧ 要介護認定になった場合
- ⑨ 利用者が介護保険施設に入所した場合

- ⑩ 事業者が解約命令を受けた場合、破産した場合またはやむを得ない事由により事業所を閉鎖した場合
- ⑪ 事業所が介護保険の指定を取り消された場合または指定を辞退した場合
- ⑫ 契約書 第18条1.2に基づき本契約が解約または解除された場合

## 5 利用料金

ケアマネジメントに関する利用料金は、介護保険法の定めるところにより利用者の自己負担はありません。

ただし、利用者の介護保険料滞納等により、事業所が介護保険からサービス利用料金に相当にする給付を受領する事ができない場合には、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払いください。

介護予防支援費（II） 472 単位

（なお、地域区分ごとの上乗せ割合（福井市）により、1単位=10.21円で計算します。）

## 6 サービスの利用に関する留意事項

〈医療機関との連携〉

利用者等に対して、入院時に担当介護支援専門員の氏名等を入院先医療機関へ提供するように依頼します。

〈介護支援専門員の交替〉

- 2 事業者は必要に応じ、介護支援専門員を交替することができます。その場合、利用者に対してサービス利用上の不利益が生じないよう十分に配慮するものとします。
- 3 利用者は、事業者が任命した介護支援専門員の交替を希望する場合には、当該介護支援専門員が業務上不適当と認められる事情その他交替を希望する理由を明らかにして、事業者に対して介護支援専門員の交替を申し出ることができます。

## 7 事故発生時の対応方法

事業者、介護支援専門員または従業者が、介護予防支援を提供する上で事故が発生した場合は、速やかに市町村及び契約者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。事故が生じた際は、その原因を解明し、再発防止のための対策を講じます。事業所に連絡するとともに、利用者の主治医または医療機関への連絡を行い、医師の指示に従います。

## 8 高齢者虐待防止について

事業者は、利用者等の人権の擁護・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。

- 6 虐待防止のための対策を講じる委員会の開催をするとともに、その結果について従業者に周知徹底を図ります。
- 7 虐待防止のための指針の整備をしています。
- 8 成年後見制度の利用を支援します。
- 9 苦情解決体制の整備をしています。
- 10 従業者に対する虐待防止を啓発、普及するための研修(年1回以上、採用時)を実施しています。
- 6 サービス提供中に、当事業所の従業者又は家族等による虐待や身体拘束を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに市町村等に通報します。
- 7 虐待防止に関する担当者を設置しています。 担当者 松山香織

## 9 身体拘束の適正化について

利用者又は他の利用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、身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体的拘束等」という。）は行いません。やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録に残します。

## 10 業務継続計画の策定等

事業所は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する事業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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じています。

- 1 事業所は、従業者に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修（年1回以上）及び訓練（年1回以上）を定期的に実施しています。
- 2 事業所は、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。

## 11 衛生管理等

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、次の措置を講じます。

- 1 事業所における感染症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（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、介護支援専門員に周知徹底を図ります。
- 2 事業所における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備しています。
- 3 事業所において、介護支援専門員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修（年1回以上）及び訓練（年1回以上）を定期的に実施します。

## 12 ハラスメント対策

- 1 事業所は適切な指定居宅介護支援事業所の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であって業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより介護支援専門員の就業環境が害される事を防止する為の方針の明確化等の必要な措置をします。
- 2 利用者、家族等からの事業所やその他関係者に対しての故意に暴力や暴言等の法令違反、その他著しく常識を逸脱する行為を行った場合は、契約を解除させていただく場合があります。

## 13 守秘義務等

- 1 事業者、介護支援専門員または従業者は、居宅介護支援を提供する上で知り得た利用者及びその家族等に関する事項を正当な事由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約の終了した後も継続します。
- 2 前項にかかわらず、利用者にかかるサービス担当者会議等での利用など正当な理由がある場合には、その情報が用いられる者の事前の同意を文書により得た上で、利用者またはその家族等の個人情報等を用いることができるものとします。

## 14 損害賠償について

事業者の責任により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。守秘義務に違反した場合も同様とします。

ただし、その損害の発生について、利用者に故意または過失が認められる場合には、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ときに限り、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。

## 15 苦情の受付について

事業者は、その提供した居宅介護支援に関する契約者等からの苦情に対して、苦情を受け付ける窓口を設置して適切に対応します。

### (1) 当事業所における苦情の受付

当事業所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。

- 苦情解決責任者 松山 香織
- 苦情受付担当者 松山 香織
- 受付時間 毎週月曜日から金曜日 8時30分から17時30分  
(祝祭日及び12月30日から翌年1月3日までを除く)
- 処理体制は以下の通りです。

苦情解決制度の周知説明→苦情の受付→内容確認→苦情の報告→解決案の検討→解決策の提示→業務の改善→解決結果の報告→第三者委員に対し定期報告→結果の公表

### (2) 第三者による苦情の受付

- 江端 昭生

- 澤田 きよ子

### (3) 行政機関その他苦情受付機関

- 福井市地域包括ケア推進課

福井市大手3町目10-1 0776-20-5400

- 福井県国民健康保険団体連合会(介護保険係)

福井市西開発4丁目202-1 0776-57-1614

令和 年 月 日

指定介護予防支援サービスの提供の開始に際し、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

HOME TOWN コスモス居宅介護支援事業所（予防）

説明者 介護支援専門員

私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受け、指定介護予防支援サービスの提供開始に同意しました。

契約者 住 所

氏 名

契約代理人 (代理人を選定した場合)

住 所

氏 名

(続柄 )