

介護老人福祉施設 こもれび

(ユニット型施設入居サービス)

# 重要事項説明書

こもれび



社会福祉法人 それいゆ



R7.6.1

# 重要事項説明書（介護老人福祉施設サービス）

あなたに対する介護福祉施設サービス提供にあたり、介護保険法に関する厚生省令 39 号 4 条に基づいて、当事業者があなたに説明すべき事項は次のとおりです。

## 1. 法人概要

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| 事業者の名称     | 社会福祉法人 それいゆ             |
| 主たる事務所の所在地 | 福岡県大牟田市中町 1 丁目 4 番 1    |
| 法人設立年月     | 平成 1 0 年 1 2 月 8 日      |
| 代表者の氏名     | 理事長 緒方 盛道               |
| 電話番号       | 0 9 4 4 - 5 5 - 5 0 6 6 |
| 法人番号       | 0 1 0 0 9 7 8 6         |

## 2. 施設概要

|            |                         |
|------------|-------------------------|
| 施設の名称      | 特別養護老人ホーム こもれび          |
| 施設の所在地     | 福岡県大牟田市中町 1 丁目 4 番 1    |
| 都道府県知事指定番号 | 4 0 7 1 5 0 0 6 4 1     |
| 施設長の氏名     | 小山 智弘                   |
| 電話番号       | 0 9 4 4 - 5 5 - 5 0 6 6 |
| 施設開設年月     | 平成 1 1 年 1 2 月 1 0 日    |

## 3. 当法人が実施する事業

| 事業の種類                               | 都道府県知事の指定                                                 |            | 利用定員                 |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------|------------|----------------------|
|                                     | 指定年月日                                                     | 指定番号       |                      |
| 介護老人福祉施設<br>(特別養護老人ホームこもれび)         | H. 11. 12. 10 (措置)<br>H. 12. 3. 28<br>H. 19. 9. 1 (ユニット型) | 4071500641 | 70 名                 |
| 短期入所生活介護 (空床利用型)<br>(特別養護老人ホームこもれび) | R. 7. 6. 1                                                | 4071503983 | 10 名                 |
| 通所介護<br>(デイサービスセンターこもれび)            | H. 12. 1. 15 (措置)<br>H. 12. 3. 6                          | 4071500724 | 40 名                 |
| 基準緩和型通所サービス<br>(じゃんぐるジム)            | H. 30. 8. 1                                               | 4071500724 | 10 名                 |
| 訪問介護<br>(ヘルパーステーションこもれび)            | H. 12. 4. 1                                               | 4071500807 |                      |
| あったかサービス<br>(ヘルパーステーションこもれび)        |                                                           | 自主事業       | 介護保険外の家事<br>援助、病院送迎他 |

|                                    |              |            |       |
|------------------------------------|--------------|------------|-------|
| 居宅介護支援<br>(居宅介護支援事業所こもれび)          | H. 11. 12. 1 | 4071500385 |       |
| 認知症対応型共同生活介護<br>(グループホーム なかまちの家)   | H. 16. 4. 1  | 4071501557 | 1 8 名 |
| 特定施設入居者生活介護<br>(ケアハウス ま・めぞん)       | H. 17. 11. 1 | 4071501979 | 2 0 名 |
| 認知症対応型共同生活介護<br>(シャルールコパン)         | H. 24. 8. 1  | 4091500431 | 9 名   |
| 通 所 介 護<br>(シャルールコパン)              | H. 24. 7. 1  | 4071502803 | 1 5 名 |
| 短期入所生活介護 (H27. 6 から)<br>アルフォンス・メロウ | H. 27. 6. 1  | 4071503264 | 2 2 名 |
| サービス付き高齢者住宅<br>アルフォンス・メロウ          | H. 27. 5. 1  | 40-0079    | 5 0 室 |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護<br>(ヘルパーステーションこもれび) | H. 28. 5. 1  | 4091500548 |       |

| 事業の種類                         | 大牟田市の委託指定             |                                                                                             |
|-------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                               | 指定年月日                 | 概 要                                                                                         |
| 介護予防・相談センターこもれび               | H. 18. 4. 1           | 地域支援事業：高齢者筋力アップ事業、さわやか健康教室、文化サークル活動、各種健康維持増進活動、各種申請代行など。介護予防プラン作成（包括支援センターサブセンター）、ほか種々の相談業務 |
| 地域交流拠点施設<br>(地域交流プラザじゃんぐるジム)  | H. 19. 9. 1           | 地域の方々の交流施設、委託事業<br>体操筋力アップ、文化サークル活動                                                         |
| じゃんぐるジム                       | H. 18. 4. 1<br>(自主事業) | 自主事業<br>体操筋力アップ・栄養教室                                                                        |
| あんしん見守り事業<br>(ヘルパーステーションこもれび) | H. 24. 4. 1           | 独居高齢者のテレビ電話による見守り事業                                                                         |
| 地域交流拠点施設<br>(地域交流プラザシャルールコパン) | H. 25. 8. 1           | 地域の方々の交流施設<br>足湯、カラオケ、庭など                                                                   |

#### 4. 施設の目的と運営の方針

|       |                                                                                                                                                |
|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 施設の目的 | 要介護の方が当施設に入居されて、施設において食事、入浴、排泄等の必要に応じた介護や看護、健康管理、機能訓練およびその他日常生活上のお世話を受けられて、尊厳を保ち健康的で安心な家庭的な生活をすごされること、さらには在宅生活の復帰をめざし、家族や地域を含めた方々の福祉の向上に資すること。 |
| 運営の方針 | 1、利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、また在宅復帰に向けて、利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を適切に行います。                                                                      |

|  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <p>2、生きがいと楽しみのある家庭的で清潔な生活空間作りに努めます。</p> <p>3、本人や家族と相談しながら、介護計画に基づき利用者が日々明るく穏やかに生活していただけるように一人一人のニーズを把握し、精神的ケアにも心がけ必要な援助を行います。</p> <p>4、サービスの提供に当たっては、親切丁寧を旨とし利用者又はその家族に対し理解しやすいように説明します。</p> <p>5、当該利用者又はその他の利用者等の生命又は身体を保護するための緊急を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は行いません。</p> <p>6、事業所は常にサービスの質の評価を行いその改善を行います。</p> <p>7、地域の方々との交流を図り、地域福祉に貢献できる体制作りに努めます。</p> |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

## 5. 施設の概要

### 介護老人福祉施設 こもれば

|    |      |                            |
|----|------|----------------------------|
| 敷地 |      | 4,386.63㎡ (なかまちの家、ま・めぞん含み) |
| 建物 | 構造   | 鉄筋コンクリート造：3階建て（2階、3階が居室）   |
|    | 延床面積 | 4,091.75㎡                  |
|    | 利用定員 | 70名                        |

#### (1) 居室数 (室)

|            |    |
|------------|----|
| 全室個室 2F、3F |    |
| 部屋数        | 70 |
| ユニット数      | 8  |

#### (2) 主な設備

| 設備の種類      | 数 | 特 色                                    |
|------------|---|----------------------------------------|
| 食堂、リビング    | 8 | 少人数のユニット形式（8ユニット）、ユニットごとに冷蔵庫、キッチン等の設備  |
| 機能訓練室      | 1 | 高齢者向けの筋力向上、介護予防のため1階フロアに筋力アップマシン8機、他設置 |
| 一般浴室       | 4 | 2階、3階に各2（個浴）シャワー設備、座位式シャワー設備、脱衣室       |
| 機械浴室（特殊浴槽） | 2 | 仰臥位リフト式：2（各階に1）                        |
| 移動式リフト     | 2 | 2階、3階に各1台                              |
| 医務室        | 1 | 2階                                     |

|          |                  |                                              |
|----------|------------------|----------------------------------------------|
| 洗面所      | 2階 2 1<br>3階 2 1 |                                              |
| トイレ      | 2階 2 3<br>3階 2 3 | ウォシュレット設備付属                                  |
| 1階多目的ホール | 1                | 電子ピアノ、テレビ、オーディオ装置、液晶プロジェクター、卓球台、ソファ、喫茶カウンター等 |
| 飲み物自販機   | 2                | 2, 3階に設置                                     |
| 給茶器      | 1                | 1階フロアー                                       |

## 6. 職員体制

| 従業者の職種                                     | 員数         | 区分         |    |     |    | 常勤換算後の<br>人員   |
|--------------------------------------------|------------|------------|----|-----|----|----------------|
|                                            |            | 常勤         |    | 非常勤 |    |                |
|                                            |            | 専従         | 兼務 | 専従  | 兼務 |                |
| 施設長                                        | 1          | 1          |    |     |    | 1.0            |
| 医師                                         | 嘱託医        |            |    | 1   |    | 0.1            |
| 生活相談員                                      | 1          | 1          |    |     |    | 1.0            |
| 介護支援専門員                                    | 1          |            | 1  |     |    | 0.5            |
| 介護職員                                       | 27         | 22         | 1  | 4   |    | 24.0           |
| 看護職員                                       | 3          | 3          |    |     |    | 3.0            |
| 管理栄養士<br>又は<br>栄養士<br>調理師<br>(データーサービスを含む) | 1<br><br>6 | 1<br><br>4 |    |     | 2  | 1.0<br><br>5.0 |
| 機能訓練指導員                                    | 1          |            |    |     | 1  | 1.0            |
| 事 務                                        | 5          |            | 4  | 1   |    | 2.0            |

## 7. 職員の勤務体制

| 従業者の職種           | 勤務体制                      | 休 暇 |
|------------------|---------------------------|-----|
| 施設長              | 9:00～18:00 他シフト表による       | 週2日 |
| 医師               | 非常勤 週1回                   |     |
| 生活相談員            | 9:00～18:00 他シフト表による       | 週2日 |
| 介護職員             | 2交替勤務 夜勤 早出 遅出 他シフト表による   | 週2日 |
| 看護職員             | 早出 遅出 他シフト表による            | 週2日 |
| 管理栄養士又は<br>栄養士 他 | 9:00～18:00 早出 遅出 他シフト表による | 週2日 |
| 介護支援専門員          | 9:00～18:00 他シフト表による       | 週2日 |

## 8. 施設サービスの概要と利用料（法定代理受領を前提としています。）

### （1）介護保険給付によるサービス 個別ケアを基本としています。

| サービスの種別 | 内 容                                                                                                                                                                                                                          | 自己負担額                                            |
|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 食 事     | <p>食事時間 朝食 8時～<br/>昼食 12時～<br/>夕食 17時～</p> <p>この時間は原則で、必要に応じて変更できます。<br/>食事場所：できるだけ離床してそれぞれの食堂で食べていただきますが必要に応じて場所を提供します。</p> <p>献立表：一週間前までにお手元にお届けします。嗜好品やアレルギーがある方は事前にご相談ください。</p> <p>お茶などは食堂に常備。個別の嗜好品、飲料などは自己負担となります。</p> | <p>食 費</p> <p>1日当たり<br/>おやつを含め</p> <p>1445 円</p> |
| 排せつ     | 自立排せつか、時間排せつか、おむつ使用については利用者の状況にあわせて援助します。                                                                                                                                                                                    |                                                  |
| 入浴・清拭   | <p>入浴日：月曜日～日曜日 入浴時間：個別に対応</p> <p>清拭：入浴日以外や入浴日でも、入浴しない方はタオルで体をおふきします。</p>                                                                                                                                                     |                                                  |
| 離 床     | 寝たきり防止のため、毎日の離床のお手伝いをします。                                                                                                                                                                                                    |                                                  |
| 着 替 え   | 毎朝夕の着替えのお手伝いをします。                                                                                                                                                                                                            |                                                  |
| 整 容     | 身の回りのお手伝いをします。                                                                                                                                                                                                               |                                                  |
| シーツ交換   | シーツ交換は週1回行います。必要に応じて随時。                                                                                                                                                                                                      |                                                  |
| 洗 濯     | 必要に応じて衣類の洗濯をおこないます。                                                                                                                                                                                                          |                                                  |
| 機能訓練    | 利用者の心身の状況にあわせて行います。                                                                                                                                                                                                          |                                                  |
| 健康管理    | <p>当施設との契約医師により、週1回診察日を設けて健康管理に努めます。診察日以外でも心配のときはいつでも診察しますのでお申し付けください。</p> <p>外部の医療機関に通院する場合はできる限り介添えいたします。バイタルチェック、服薬管理、他看取り介護をも対応いたします。</p>                                                                                |                                                  |
| 娯 楽 等   | 当施設では、次のような娯楽設備を整えております。<br>テレビ、ビデオ、映画鑑賞、ピアノ、カラオケ その他                                                                                                                                                                        |                                                  |
| 介護相談    | 利用者とその家族からのご相談に応じます。                                                                                                                                                                                                         |                                                  |

|          |                                                                                   |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 利用料金     | 施設の利用料金は別紙にご案内しております。<br>(介護保険利用料、居住費、食費)                                         |
| 減額制度について | 利用者の世帯収入などにより居住費や食費の負担限度額が異なります。また、高額介護サービス費としての払い戻し制度もございます。詳しくは大牟田市の窓口にお尋ねください。 |

## (2) 介護保険給付外サービス

| サービスの種別  | 内 要                                     | 自己負担額                   |
|----------|-----------------------------------------|-------------------------|
| 理髪・美容    | 施設内での出張理美容師による理髪の他希望によりパーマや髪染め、美顔も可能です。 | 個人実費                    |
| 追加メニュー   | 炊き合わせ、おさしみ盛り合わせ、ステーキなど、事前のご注文により承ります。   | 個人実費                    |
| 訪問販売     | 地元業者：果物、野菜、お菓子、パン等<br>月1回程度～毎週など        | 個人実費                    |
| ボランティア活動 | 理容、お化粧・ハンドマッサージ（現在休止）等                  | 参加費等は無料、<br>場合により実費負担あり |
| イベント等    | それいゆ祭、敬老祭、お花見、初詣などイベントや外出               | 参加費等は無料、場<br>合により実費負担あり |

- その他、日常生活に必要な物品で、介護保険に含まれないものにつきましては、利用者のご負担となっておりますのでご了承ください。
- 医療について

当施設との契約医師による健康管理や療養指導につきましては介護保険給付サービスに含まれておりますが、それ以外の医療につきましては他の医療機関による往診や入通院により対応し、医療保険適用により別途自己負担をしていただくことになります。

## 9. サービスに関する苦情・相談窓口

|                    |                                                                        |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------|
| 利用相談窓口             | 特別養護老人ホームこもれび：<br>牧嶋 知美、井上 洋一郎<br>電話 0944-55-5066 FAX 0944-55-5077     |
| 苦情申出窓口             | こもれび入居：牧嶋 知美、井上 洋一郎<br>こもれび事務：井上 卓<br>電話 0944-55-5066 FAX 0944-55-5077 |
| 苦情解決責任者            | こもれび施設長：小山 智弘                                                          |
| 大牟田市健康福祉推進室<br>福祉課 | 所在地：大牟田市有明町2-3<br>電話 0944-41-2683 FAX 0944-41-2662                     |
| 国民健康保険団体連合会        | 所在地：福岡市博多区吉塚本町1-3番4-7号<br>電話 092-642-7813 FAX 092-642-7857             |

|                          |                                                              |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|
| 福岡県社会福祉協議会<br>「運営適正化委員会」 | 所在地：福岡県春日市原町 3 丁目 1 番地 7<br>電話 092-915-3511 FAX 092-584-3790 |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------|

当施設のサービスについて、ご不明の点や疑問、苦情等がございましたら、上記 ご利用相談窓口 又は 苦情申出窓口 までお気軽にご相談ください。責任をもって調査、改善をさせていただきます。また、法人苦情処理体制につきましては、別紙にご案内いたしております。

#### 10. 協力医療機関

|         |                           |
|---------|---------------------------|
| 医療機関の名称 | 医療法人悠久会 大牟田共立病院           |
| 理事長・院長  | 緒方 盛道                     |
| 所在地     | 福岡県大牟田市明治町 3 丁目 7 - 5     |
| 電話番号    | 5 3 - 5 4 6 1             |
| 診療科     | 内科、消化器科、循環器科、アレルギー科、リウマチ科 |
| 入院設備    | 有（102床）                   |

#### 11. 協力歯科医療機関

|         |                 |
|---------|-----------------|
| 医療機関の名称 | まつだ歯科医院         |
| 院 長     | 松田宏一            |
| 所在地     | 福岡県大牟田市手鎌 7 4 3 |
| 電話番号    | 5 6 - 9 1 9 1   |
| 入院設備    | 無               |

#### 12. 事故発生時の対応及び賠償責任

|           |                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 事故発生時の対応  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者の安全を第一に考え、必要な対応を迅速に致します。利用者のご家族または代理人に直ちに連絡を行うとともに、関係機関や、主治医、協力医療機関等へ連絡し必要な処置対応を迅速に行います。</li> <li>・行政に報告が必要な場合は、直ちに報告いたします</li> <li>・損害賠償責任保険に加入しています。</li> </ul> |
| 保 険 会 社 名 | 東京海上日動火災保険株式会社<br>施設賠償責任保険                                                                                                                                                                                   |

#### 13. 非常災害時の対策

|          |                                                      |
|----------|------------------------------------------------------|
| 近隣との協力関係 | 大牟田市消防団明治分団と近隣防災協定を締結し、非常時の相互の応援を約束しています。            |
| 平常時の訓練   | 別途定める「介護老人福祉施設 消防計画」にのっとり年 2 回夜間及び昼間を想定した避難訓練を実施します。 |
| 災害時の対応   | 別途定める「介護老人福祉施設 消防計画」にのっとり対応を行います。                    |



|         |                                                                                                        |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 防 災 設 備 | スプリンクラー、避難階段、自動火災報知器、誘導灯、ガス漏れ報知器、防火扉・シャッター、屋内消火栓、非常通報装置、漏電火災報知器、非常用電源<br>カーテン、布団等は、防災性能のあるものを使用しております。 |
| 消防計画等   | 大牟田消防署への届出日 平成 11 年 12 月 1 日<br>防火管理者 井上 卓                                                             |

#### 1 4. 業務継続計画の策定

感染症や非常災害の発生において、サービスの提供を継続的に実施し、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、必要な措置を講じます。

#### 1 5. 感染症の予防及びまん延の防止のための措置

介護老人福祉施設において感染症が発生し、又はまん延しないように措置を講じます。

#### 1 6. ハラスメントの禁止

利用者又はその家族において、次に掲げるいずれかの事由が発生した場合は、やむを得ずサービスを終了する場合があります。

- 1、 従事者に対して行う暴言又は暴力、嫌がらせ、誹謗中傷等の迷惑行為。
- 2、 パワーハラスメント又はセクシャルハラスメント、カスタマーハラスメント等の行為。
- 3、 従事者の写真や動画撮影、録音等を無断でSNSなどに掲載すること。

#### 1 7. 施設利用の際にご留意いただく事項

|             |                                                                                    |
|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| 来訪・面会       | 面会時間 原則 9:00～19:00（緊急時は除きます）<br>感染症等により、急遽面会を制限することがあります。<br>来訪者は必ず面会者名簿にご記入ください。  |
| 外出・外泊・入院    | 外出・外泊の際には必ず職員に申し出て、所定用紙にご記入ください。<br>なお、居住費については、居室の保全・確保の為に負担限度額に応じて毎日徴収させていただきます。 |
| 居室・設備・器具の利用 | 施設内の居室や設備、器具は本来の用法に従ってご利用ください。これに反したご利用により破損等が生じた場合、弁償していただくことがあります。               |
| 喫 煙         | 健康増進法に従い、喫煙は全館禁煙を実施しております。                                                         |
| 迷惑行為等       | 騒音等他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮ねがいます。<br>また、他の利用者の居室へ、ご本人の断り無くの立ち入りはご遠慮願います。                  |
| 所持品の管理      | 管理困難な方は、職員に申し出ください。                                                                |
| 現金等の管理      | 自己管理可能な方は、小額程度の所持をしていただいても可能ですが、紛失等に関しまして施設では責任を負いかねますので自己管理のほど宜しくお願いいたします。        |

|               |                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------|
| 宗教活動<br>政治活動  | 施設内での他の利用者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。                 |
| 小家具等の<br>持ち込み | 今まで普段ご使用の家具や衣類、食器、テレビ、ラジオ、書籍等のなじみの品物を是非、お持ち込み下さい。 |

#### 18. 福祉サービスの第三者評価事業について

第三者評価事業については受審しておりません。

以 下 余 白

# 施設介護サービス利用料

令和 6 年 11 月 1 日

利用料の合計は下記の（１）＋（２）＋（３）となります。（単位；円）

- 負担割合（１割、２割、３割など）は、年ごとの年収に応じて決まります。
- ご不明な点は担当の生活相談員や受付窓口にお尋ね下さい。
- また、高額介護サービス費としての払い戻し制度もございます。詳しくは大牟田市の窓口にお尋ねください。

## < １ 割 負 担 の 場 合 >

| （１） 利用料 ＋ 加算 （１割） |                |                  |                                                                                                       |       |       |       |
|-------------------|----------------|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|                   | 要介護度           | 1                | 2                                                                                                     | 3     | 4     | 5     |
| 日                 | 基本利用料          | 670              | 740                                                                                                   | 815   | 886   | 955   |
| 日                 | 体制加算           | 99               |                                                                                                       |       |       |       |
|                   |                | 内                | 日常生活継続支援加算（Ⅱ） 46<br>看護体制加算（Ⅰ） 4<br>看護体制加算（Ⅱ） 8<br>夜勤職員配置加算（Ⅱ） 18<br>栄養マネジメント強化加算 11<br>個別機能訓練加算（Ⅰ） 12 |       |       |       |
| 日                 | 計              | 769              | 839                                                                                                   | 914   | 985   | 1054  |
| 30日               | 計              | 23070            | 25170                                                                                                 | 27420 | 29550 | 31620 |
| 月                 | 科学的介護推進体制加算（Ⅱ） | 50               |                                                                                                       |       |       |       |
|                   | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 上記サービス単位数の合計×14% |                                                                                                       |       |       |       |
|                   | 計              | 26356            | 28750                                                                                                 | 31315 | 33744 | 36103 |

| （２） 該当する場合の加算 （１割） |                |                                                              |
|--------------------|----------------|--------------------------------------------------------------|
| 回                  | 療養食加算          | 6                                                            |
| 日                  | 外泊時費用          | 246（１月に上限６日間）                                                |
| 回                  | 配置医師緊急時対応加算    | 配置医師の通常の勤務時間外の場合 325<br>早朝・夜間の場合 650<br>深夜の場合 1300           |
| 日                  | 看取り介護加算（Ⅱ）     | 1580（看取りの日）、780（看取り日の前日、前々日）<br>144（看取り日の４～30日前）、72（31～45日前） |
| 日                  | 初期加算           | 30（入所した日より、及び30日を超える病院等入院後に再入所した場合、30日以内の期間）                 |
| 月                  | 介護職員等処遇改善加算（Ⅰ） | 上記サービス単位数の合計×14%                                             |

＜ ２ 割 負 担 の 場 合 ＞

| (１) 利用料 ＋ 加算 (２割) |                |                  |                                                                                                         |       |       |       |
|-------------------|----------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
|                   | 要介護度           | 1                | 2                                                                                                       | 3     | 4     | 5     |
| 日                 | 基本利用料          | 1340             | 1480                                                                                                    | 1630  | 1772  | 1910  |
| 日                 | 体制加算           | 198              |                                                                                                         |       |       |       |
|                   |                | 内                | 日常生活継続支援加算(Ⅱ) 92<br>看護体制加算(Ⅰ) 8<br>看護体制加算(Ⅱ) 16<br>夜勤職員配置加算(Ⅱ)ロ 36<br>栄養マネジメント強化加算 22<br>個別機能訓練加算(Ⅰ) 24 |       |       |       |
| 日                 | 計              | 1538             | 1678                                                                                                    | 1828  | 1970  | 2108  |
| 30日               | 計              | 46140            | 50340                                                                                                   | 54840 | 59100 | 63240 |
| 月                 | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 100              |                                                                                                         |       |       |       |
|                   | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 上記サービス単位数の合計×14% |                                                                                                         |       |       |       |
|                   | 計              | 52713            | 57501                                                                                                   | 62631 | 67488 | 72207 |

| (２) 該当する場合の加算 (２割) |                |                                                                    |
|--------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|
| 回                  | 療養食加算          | 12                                                                 |
| 日                  | 外泊時費用          | 492 (１月に上限６日間)                                                     |
| 回                  | 配置医師緊急時対応加算    | 配置医師の通常の勤務時間外の場合 650<br>早朝・夜間の場合 1300<br>深夜の場合 2600                |
| 日                  | 看取り介護加算(Ⅱ)     | 3160 (看取りの日)、1560 (看取り日の前日、前々日)<br>288 (看取り日の４～30日前)、144 (31～45日前) |
| 日                  | 初期加算           | 60 (入所した日より、及び30日を超える病院等入院後に再入所した場合、30日以内の期間)                      |
| 月                  | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 上記サービス単位数の合計×14%                                                   |

＜ ３ 割 負 担 の 場 合 ＞

| ( １ ) 利用料 + 加算 ( ３ 割 ) |                |                  |                                                                                                          |       |        |        |
|------------------------|----------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|--------|
|                        | 要介護度           | 1                | 2                                                                                                        | 3     | 4      | 5      |
| 日                      | 基本利用料          | 2010             | 2220                                                                                                     | 2445  | 2658   | 2865   |
| 日                      | 体制加算           | 297              |                                                                                                          |       |        |        |
|                        |                | 内                | 日常生活継続支援加算(Ⅱ) 138<br>看護体制加算(Ⅰ) 12<br>看護体制加算(Ⅱ) 24<br>夜勤職員配置加算(Ⅱ) 54<br>栄養マネジメント強化加算 33<br>個別機能訓練加算(Ⅰ) 36 |       |        |        |
| 日                      | 計              | 2307             | 2517                                                                                                     | 2742  | 2955   | 3162   |
| 30日                    | 計              | 69210            | 75510                                                                                                    | 82260 | 88650  | 94860  |
| 月                      | 科学的介護推進体制加算(Ⅱ) | 150              |                                                                                                          |       |        |        |
|                        | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 上記サービス単位数の合計×14% |                                                                                                          |       |        |        |
|                        | 計              | 79070            | 86252                                                                                                    | 93947 | 101232 | 108311 |

| ( ２ ) 該当する場合の加算 ( ３ 割 ) |                |                                                                    |
|-------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------|
| 回                       | 療養食加算          | 18                                                                 |
| 日                       | 外泊時費用          | 738 ( 1 月に上限 6 日間 )                                                |
| 回                       | 配置医師緊急時対応加算    | 配置医師の通常の勤務時間外の場合 975<br>早朝・夜間の場合 1950<br>深夜の場合 3900                |
| 日                       | 看取り介護加算(Ⅱ)     | 4740 (看取りの日)、2340 (看取り日の前日、前々日)、432 (看取り日の 4～30 日前)、216 (31～45 日前) |
| 日                       | 初期加算           | 90 (入所した日より、及び 30 日を超える病院等入院後に再入所した場合、30 日以内の期間)                   |
| 月                       | 介護職員等処遇改善加算(Ⅰ) | 上記サービス単位数の合計×14%                                                   |

＜ 1割負担・2割負担・3割負担 共通 ＞

| (3) 居住費・食費の利用者負担額 (1割、2割、3割 共通) |                                                                                 |             |        |         |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------|--------|---------|
| 負担段階                            | 対象者                                                                             | 居住費(1日)     | 食費(1日) | 計 (30日) |
| 第1段階                            | ・市町村民税非課税世帯の老齢福祉年金受給者<br>・生活保護受給者                                               | 880         | 300    | 35,400  |
| 第2段階                            | ・市町村民税非課税世帯で合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下<br>・預貯金額が、単身:650万円, 夫婦:1, 650万円以下の方        | 880/2,066   | 390    | 38,100  |
| 第3段階<br>①                       | ・市町村民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下<br>・預貯金額が、単身:550万円, 夫婦:1, 550万円以下の方 | 1,370/2,066 | 650    | 60,600  |
| 第3段階<br>②                       | ・市町村民税非課税世帯で、合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超<br>・預貯金額が、単身:500万円, 夫婦:1, 500万円以下の方       | 1,370/2,066 | 1,360  | 81,900  |
| 第4段階                            | ・市町村民税課税世帯の方                                                                    | 2,066       | 1,445  | 105,330 |

●利用者様の世帯収入に応じて、負担上限額が設定されていますので、必ず「介護保険負担限度額認定」の申請をお願いいたします。

ご利用の際には、申請された同認定証を、受付窓口にご提示ください。

- 「介護保険負担限度額認定」の適応につきましては、外泊時費用加算の期間内のみ  
の適応となります。そのため、期間外は適応外となり、入院期間中等の居住費に  
つきましては、一律¥2, 066円のご負担が必要となります。

以下余白

## 「苦情処理体制」について

社会福祉法第82条の規定により、本事業所では利用者からの苦情に適切に対応する為に、苦情解決責任者、苦情受付担当者及び第三者委員を下記のとおり設置しております。

- 1：苦情解決責任者 小山 智弘(施設長)、角 恵介(総合支援部長)
- 2：苦情受付担当者 こもれば入居：牧嶋 知美(課長)、井上 洋一郎(課長)  
こもれば事務：井上 卓 0944-55-5066
- 3：第三者委員 猿渡 かずみ 連絡先 0944-54-0817  
飛永 清裕 連絡先 0944-55-0328

### 4：苦情解決の方法

#### (1) 苦情の受付

苦情は、面接・電話・書面などにより苦情受付担当者が随時受け付けます。  
なお、第三者委員に直接苦情を申し出ることもできます。

(受付) 介護老人福祉施設 こもれば 0944-55-5066 (FAX 55-5077)

〒836-0013 大牟田市中町1丁目4-1

#### (2) 苦情受付の報告・確認

苦情受付担当者が受け付けた苦情を苦情解決責任者と第三者委員(苦情申出人が第三者委員への報告を拒否した場合を除く)に報告致します。第三者委員は内容を確認し、苦情申出人に対して、報告を受けた旨を通知します。

#### (3) 苦情解決のための話し合い

苦情解決責任者は、苦情申出人と誠意をもって話し合い、解決に努めます。  
その際、苦情申出人は、第三者委員の助言や立ち会いを求めることができます。

なお、第三者委員の立ち会いによる話し合いは、次により行います。

- ア、第三者委員による苦情内容の確認
- イ、第三者委員による解決案の調整、助言
- ウ、話し合いの結果や改善事項等の確認

#### (4) 都道府県「運営適正化委員会」、国保連、市町村のご紹介

本事業所以外にも、下記に申し立てることができます。

大牟田市健康福祉推進室福祉課

大牟田市有明町 2-3

電話 0944-41-2683 (FAX 0944-41-2662)

福岡県国民健康保険団体連合会

福岡市博多区吉塚本町 13-47

(苦情窓口)

電話 092-642-7859 (FAX 092-642-7857)

福岡県社会福祉協議会「運営適正化委員会」

福岡市春日市原町 3 丁目 1 番地 7

電話 092-915-3511 (FAX 092-584-3790)