

コスモス（通常規模型通所介護・総合事業） 重要事項説明書

2026. 8. 1

1 コスモスの概要

(1) 事業所の概要

施設名	コスモス
所在地	青森県三戸郡五戸町大字上市川字中坪 37 番
電話番号	0178-61-5000
FAX 番号	0178-61-5005
事業所番号	指定事業者番号 0272700436

(2) 事業実施地域及び営業時間

利用定員	25 名（要支援・事業対象者・緩和型含む）
実施地域	五戸町、八戸市（市川地区、尻内地区）
営業日	月曜日 ～ 金曜日
営業時間	8：20 ～ 17：20
サービス提供時間	（介護保険）9：00～16：15 （総合事業）9：00～15：00

(3) 事業所の職員体制

職種	員数	業務内容
管理者	1 人	職員および業務の管理
生活相談員	1 人以上	日常生活上の相談・利用者の支援
看護職員	1 人以上	医療・保健衛生・機能訓練に関すること
機能訓練指導員	1 人	柔道整復師による機能訓練に関する業務
介護職員	4 人以上	利用者に関するお世話

2 運営の方針

要介護状態等となった場合においても、その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出来るように、必要な日常生活上の世話および機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ることを目的とし、通所介護を提供します。

3 サービスの内容

事項	備考
送迎	自宅まで、送迎致します。
健康チェック	到着後、血圧、体温を測定します。
入浴	入浴又は清拭を行います。
食事	栄養ならびに、身体状況に応じた食事を提供します。
レクリエーション	体操・ゲームや手工芸などを実施いたします。
介護計画	通所介護計画を作成し、計画に沿ったサービスを提供します。
機能訓練	個々に合わせた機能訓練を実施いたします。

4 利用料金

(1) 介護保険の介護報酬基準額及び昼食代

単位：円

項 目		介護報酬基準額	1 日 あ た り の 利 用 料 金		
基本時間		7 ～ 8 時間	1 割 負 担	2 割 負 担	3 割 負 担
通所介護費	要 介 護 1	6, 580	658	1, 316	1, 974
	要 介 護 2	7, 770	777	1, 554	2, 331
	要 介 護 3	9, 000	900	1, 800	2, 700
	要 介 護 4	10, 230	1, 023	2, 046	3, 069
	要 介 護 5	11, 480	1, 148	2, 296	3, 444
加 算	入浴介助加算（Ⅰ）	400	40	80	120
	サービス提供体制加算（Ⅲ）	60	6	12	18
	個別機能訓練体制加算（Ⅰ）イ	560	56	112	168
	介護職員処遇改善加算（Ⅱ）ロ		11. 8%		
※ 基本時間は、3～4時間・4～5時間・5～6時間・6～7時間となります。					
※ 利用時間の延長を希望される方は事前にご相談下さい。					
昼 食 代			600		

(2) 総合事業の基準額および昼食代

単位：円

項 目		基 準 額	1 月 あ た り の 利 用 料 金		
			1割負担	2割負担	3割負担
通所介護費	事業対象者・要支援1 (週1回)	17,980	1,798	3,596	5,394
	要支援2(週1回)	17,980	1,798	3,596	5,394
	要支援2(週2回)	36,210	3,621	7,242	10,863
加 算	サービス提供体制加算(Ⅲ)	240	24	48	72
	生活機能向上グループ活動	1,000	100	200	300
	介護職員処遇改善加算(Ⅱ)ロ		11.8%		
昼 食 代			600		

(3) その他の料金

以下の場合には費用を負担していただきます。

おむつ、リハビリパンツ	150円(1枚につき)
尿とりパット	50円(1枚につき)
行 事 等	入場料や食事代等、実際にかかった費用

(4) 料金の支払い方法

原則、口座からの引き落としをお願いします。翌月13日までに請求書を発行させていただきます。
20日に指定金融機関より引落としさせていただきます(日曜・祝日の場合は翌日または、翌々日)。

5 サービスの終了

- (1) 利用者の都合でサービスを終了する場合
- (2) 要介護認定で非該当(自立)判定された場合
- (3) 入院等によりサービス利用が2ヶ月以上無い場合
- (4) サービス利用料金を2ヶ月以上滞納し、督促にも応じない場合

- (5) 他の利用者に迷惑と思われる行為や、再三の注意にも応じない場合
- (6) 他の利用者または職員に対しハラスメント(パワハラ・セクハラ・その他ハラスメント)と思われる行為や、過度な要望によって、他の利用者または職員の心身に危害が生じ又は生じる恐れのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止する事が困難である場合。

＜具体的ハラスメントの例＞

- ・パワハラ：大きな声で怒鳴る・脅す・叩く 等
- ・セクハラ：卑猥なことを言う・触る 等
- ・その他のハラスメント：介護保険以外のことを要求する 等

6 プライバシーに関する対応

- (1) 利用者や家族について知り得た情報については、秘密を守ります。
 - (2) 利用者に適切なサービスが提供されるよう下記のような場合、連携するサービス事業所間で、利用者・家族の情報を共有することがありますので同意をお願いします。
 - ① サービス担当者会議等において必要な場合
 - ② 連絡調整のために必要な場合
 - ③ サービス提供中、急変あるいはけが等で受診される場合
- ＜別紙 『個人情報保護に対する基本方針・利用目的』参照＞

7 サービスに関する留意事項

- (1) 利用者は、事業所の施設、設備について、故意又は重大な過失により滅失、破損、汚損もしくは変更した場合には、自己の費用により原状に復するか、又は相当の代価を支払うものとします。
- (2) 利用者が入院又は死亡した場合、ご家族は事業所へ報告するものとします。

8 緊急時の対応方法

サービスの提供中に容体の变化などがあった場合は、主治医、救急隊、ご家族、居宅介護支援事業者等へ連絡をいたします。

9 事故発生時の対応

サービス提供中に事故が発生した場合は、ご家族に連絡するとともに、必要な措置を講じます。また、利用者に対して介護サービスにより賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに賠償いたします。

10 身体拘束の適正化の対応

事業所内で身体拘束を行った場合、その理由・態様・時間・利用者の様子を記録します。

11 利用者の虐待防止に関する対応

- (1) 虐待を防止する為の職員に対する研修を年2回以上行います。
- (2) 事業所は虐待を受けたと思われる利用者から相談があった場合、保険者へ通報する責務を負います。

＜虐待の種類＞

- ①身体的虐待 暴力行為等で身体に傷やあざ、痛みを与える行為。または外部と接触させないような行為。
- ②心理的虐待 威圧的な言葉や態度、無視や嫌がらせなどによって精神的苦痛を与えるような行為。
- ③性的虐待 本人の合意もなく性的な行為を行ったり、強要するような行為。
- ④経済的虐待 財産や金銭の無断使用や、本人が望む金銭の使用を理由なく制限するような行為。
- ⑤介護・世話の放棄・放任 介護や世話を行っている人が、介護や世話を放棄するような行為。

12 サービス内容に関する苦情

(1) 苦情窓口

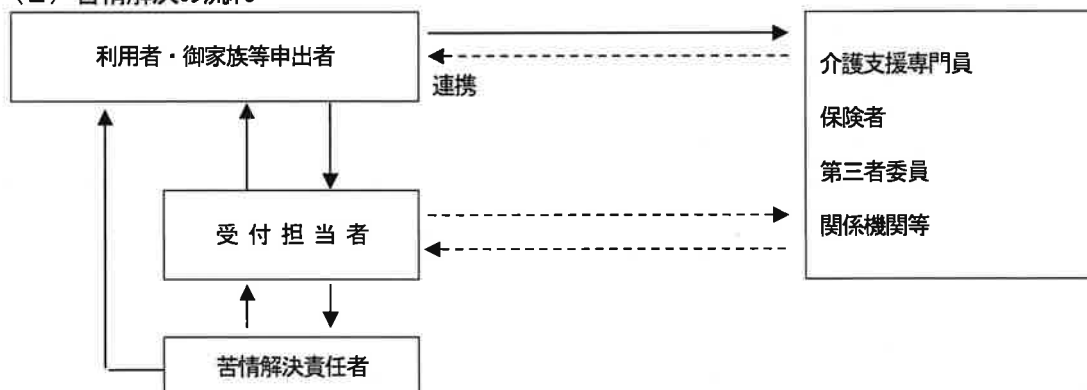
受付担当者 奥山 明德

電話番号 0178-61-5000

FAX 0178-61-5005

受付日時 年中無休

(2) 苦情解決の流れ



(3) その他

当事業所以外に、お住いの市町村または青森県国民健康保険団体連合会の相談・苦情窓口や青森県運営適正化委員会などに苦情を申し出ることが出来ます。

<連絡先> 五戸町介護支援課介護保険班 0178-62-7956
 青森県国民健康保険団体連合会 017-723-1336
 青森県運営適正化委員会 017-731-3039

14 非常災害対策

防 災 時 の 対 応	自動通報装置により、消防署・全職員へ連絡します。
防 災 設 備	防火扉・消火栓により対応可能です。
防 災 訓 練	年2回以上避難訓練を実施しています。
防 火 責 任 者	責任者を任命しています。

年 月 日

本書面により、事業者から通所介護についての説明を受け、同意します。

住 所
 利用者 氏 名 印
 (代筆の場合続柄)

住 所
 ご家族 氏 名 印
 続 柄

サービスの提供開始にあたり、本書面に基づいて重要事項を説明いたしました。

所 在 地 青森県三戸郡五戸町大字上市川字中坪 37 番
 事 業 所 名 称 コ ス モ ス
 説明者氏名 奥山 明德 印