

短期入所生活介護重要事項説明書

〈令和7年4月1日現在〉

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	社会福祉法人 愛 誠 会
代 表 者 名	理事長 河本 達や
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市北区太郎迫町 144 番 1 (電 話) 096-245-2800 (F A X) 096-245-2893

2 事業所名称及び事業所番号

事 業 所 名	コスモス・ファミリー熊本 短期入所生活介護事業所
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市北区太郎迫町 144 番 1 (電 話) 096-245-2800 (F A X) 096-245-2893
事 業 所 番 号	4 3 7 0 1 0 1 9 3 5
管 理 者 の 氏 名	市原 賢一

3 事業の目的及び運営方針

(1) 事業の目的

高齢者が健康で生きがいを持ち、安心して生活を送ることのできる「福祉社会の構築」を目指し、〈愛情、真心、敬意、いつくしみいたわる心〉も礎に、個人はもとより地域社会において必要とされる福祉サービスを積極的に提供し、地域福祉の増進に寄与します。

(2) 運営方針

- ① 人としての尊厳と安全を守り、その人にふさわしい生活環境の創造に努めます。
- ② 利用者一人ひとりのニーズを把握し、ADL レベルに応じたパーソナルケアサービスの提供に努めます。
- ③ 個々の社会生活歴に応じた生活のリズムを尊重し、レベルに応じたレクリエーション、趣味を生かしたクラブ活動、月別行事、季節行事等を行ない、家族とのふれあい、地域との交流にも努めます。

4 介護サービス計画及び従業員研修

(1) 短期介護サービス計画の作成及び事後評価

当事業所の管理者が、お客様の直面している課題等を評価し、お客様の希望を踏まえて、短期介護サービス計画を作成します。また、サービス提供の目標の達成状況等を評価し、その結果を書面（サービス報告書）に記載してお客様に説明のうえ交付します。

(2) 従業員研修

年数回、職種別、レベル別の研修を行っています。

5 事業所の概要

(1) 構造等

敷 地		8,072.49 m ²
建 物	構 造	鉄筋コンクリート造陸屋根平家建
	述べ床面積	2,884.06 m ²
	利用定員	18名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
従来型個室	2	28.98 m ² （ 14.49 m ² ）	ブザーを設置
2人部屋	2	49.85 m ² （ 12.46 m ² ）	ブザーを設置
3人部屋	4	149.76 m ² （ 12.48 m ² ）	ブザーを設置

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積	備 考
食 堂	1	144 m ²	
機能訓練室	1	143 m ²	
浴 室	1	49.50 m ²	特別浴槽、一般浴槽
医 務 室	1	15.75 m ²	
静 養 室	1	12.15 m ²	

(4) 通常の送迎の実施地域

熊本市

6 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				職 務 の 内 容
		常 勤 (人)		非常勤 (人)		
		専従	兼務	専従	兼務	
施 設 長	1		1			管理
生 活 相 談 員	1		1			福祉サービス計画書の作成他
介 護 職 員	5	3	3			介護サービスの提供他
看 護 職 員	4	1				看護サービスの提供他
医 師	1				1	医療サービスの提供
管 理 栄 養 士	1		1			献立書の作成他
機能訓練指導員	1		1			リハサービスの提供
栄 養 士 調 理 員	6		4		2	栄養検討及び調理等

令和7年4月1日現在

7 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 息 時 間
管 理 者	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で兼務	12:00~13:00
生活相談員	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で兼務	12:00~13:00
介 護 職 員	早出 (7:00~16:00)	12:00~13:00
	日勤 (9:00~18:00)	12:00~13:00
介 護 職 員	遅出 (10:30~19:30)	13:00~14:00
	準夜勤 (14:45~23:45)	交代で1時間
	深夜勤 (23:30~8:30)	
	夜勤 (16:00~9:00)	
看 護 職 員	日勤 (9:00~18:00) (夜間:オンコール体制)	交代で1時間
医 師	毎週金曜日、午後回診を行います	
管理栄養士	9:00~18:00	12:00~13:00
機能訓練指導員	理学療法士 常勤:介護職員と同様 理学療法士 非常勤:9:00~16:00 9:00~17:00	日勤帯 機能訓練計画書に基づく

8 短期入所生活介護の内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	<p>(食事時間)</p> <p>朝食 8:00～9:00</p> <p>昼食 12:00～13:00</p> <p>夕食 18:00～19:00</p> <p>利用者の状況に応じて、適切な食事介助を行うと共に食事の自立についても適切な援助を行います。又、基本的には食堂での提供となりますが、居室等お好みの場所でもご利用頂けます。</p>
入 浴	<p>週3回の入浴又は清拭を行います。</p> <p>寝たきり等で座位のとれない方は、機械を用いての入浴も可能です。</p>
排 泄	<p>利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うと共に、排泄の自立についても適切な援助を行います。</p>
離床、着替え、整容等	<p>寝たきり防止のため、出来る限り離床に配慮します。</p> <p>生活のリズムを考え、毎朝夕の着替えを行うよう配慮します。</p> <p>個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるよう援助をします。</p> <p>シーツ交換は週1回、寝具の消毒は月4回実施します。</p> <p>短期の場合は、上記のペースでその都度行います。</p>
機 能 訓 練	<p>機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行い、身体機能の低下を防止するよう努めます。</p> <p>(当施設の保有するリハビリ器具)</p> <p>歩行器 8台 ローラーベッド 1台 平行棒 1台</p> <p>車いす 32台 スタンディングテーブル 1台</p> <p>マルチステーション 1式 リクライニングチェア 5台</p> <p>ダンベル 6本(0～1kg) マイクロサーミー 1台</p>
健 康 管 理	<p>看護職員によりバイタルチェックを行います。</p> <p>外部の医療機関に通院する場合は、その介添えについて出来る限り配慮します。</p>
レクリエーション等	<p>当施設では、次のような娯楽施設を整えております。</p> <p>テレビビデオ 玉入れゲーム 風船バレー もぐらたたき 輪投げ</p> <p>カラオケ ハモンドオルガン ポケネット ゲートボール</p>
相談及び援助	<p>利用者とそのご家族からのご相談に応じます。</p>
送 迎	<p>利用者の心身の状態、ご家族等の事情等から見て送迎を行うことが必要な場合、送迎を行います。</p>

イ 費用

原則として料金表の利用料金に利用者の介護負担割合証に記載された負担割合を乗じた額となります。

介護保険適用の場合でも、保険料の滞納等により、事業者へ直接介護保険給付が行われない場合があります。その場合、料金表の利用料金全額をお支払いください。利用料のお支払いと引き換えにサービス提供証明書と領収証を発行します。

サービス提供証明書及び領収証は、後に利用料の償還払いを受けるときに必要となります。

イ. 従来型個室の方（1日につき）

要介護 1	6,030 円	要介護 2	6,720 円	要介護 3	7,450 円
要介護 4	8,150 円	要介護 5	8,840 円		

ロ. 多床室の方（1日につき）

要介護 1	6,030 円	要介護 2	6,720 円	要介護 3	7,450 円
要介護 4	8,150 円	要介護 5	8,840 円		

イ. 従来型個室の方（1日につき）長期利用者で連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合

要介護 1	5,730 円	要介護 2	6,420 円	要介護 3	7,150 円
要介護 4	7,850 円	要介護 5	8,540 円		

ロ. 多床室の方（1日につき）長期利用者で連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合

要介護 1	5,730 円	要介護 2	6,420 円	要介護 3	7,150 円
要介護 4	8,850 円	要介護 5	8,540 円		

○ 加算（1日につき）

種 類	利 用 料
生活相談員配置加算	130 円/日
生活機能向上連携加算 I（原則 3 月に 1 回を限度）	1,000 円/月
送迎加算	片道 1,840 円
個別機能訓練体制加算	560 円/日
看護体制加算（Ⅲ）	120 円/日
看護体制加算（Ⅳ）	230 円/日
医療連携強化加算	580 円/日
看取り連携体制加算 （死亡日及び死亡日以前 30 日以下に限り）	640 円/日

若年性認知症利用者受入加算（該当者のみ）	1,200 円/日
緊急短期入所受入加算 7 日（やむを得ない事情がある場合は 14 日を限度）	900 円/日
口腔連携強化加算	500 円/月
療養食加算 （医師の指示に基づく療養食を提供した場合のみ）	80 円/1 食
長期利用者に対して短期入所生活介護を提供する場合 ※連続 61 日以上短期入所生活介護を行った場合には算定しない	-300 円/日
生産性向上推進体制加算（Ⅰ）	1,000 円/月
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	60 円/日
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	1 月につき所定単位×140/1,000 円

※長期利用者とは、自費利用などを挟み実質連続 30 日を超える利用者をいいます。

（2）介護保険給付対象外サービス

○ 利用料の全額を負担していただきます。

種 類	内 容	利 用 料		
理 髪・美 容	2 ヶ月に 1 回（第 2 火曜日）エトワール美容店の出張による理髪美容サービスを利用いただけます。 ※利用料につきましては、施設が支払い代行を行いません。	理髪料金表		
			男性	女性
		カット シャンプー 丸刈り 顔そり 美顔 パーマ ヘアカラー	実費	実費
ク ラ ブ 活 動・ レクリエーション行事	主なクラブ活動 ・ 生花、お茶・等々 参加されるか否かは任意です。	個人の希望によるクラブ活動等における材料費は実費をご負担いただきます。		
日常生活用品の購入代行	衣服、スリッパ、歯ブラシ等日用品の購入の代行をさせていただきます。	実費をご負担いただきます。		
食 費	食事の提供に要する費用	朝食 360 円、昼食 560 円 おやつ 50 円、夕食 560 円		
居住費	居住に要する費用	① 多床室 日 額 <u>915</u> 円 ② 従来型個室 日 額 <u>1,231</u> 円		
通常の食事以外の嗜好品	嗜好品につきましては施設で購入代行をいたします。	実費をご負担いただきます。		

通常の実施地域以外の送迎費	事業所の車を使った場合には、実施地域を越えた所より片道 10 円/k mをお支払いいただきます。	
病院・医療受診	職員 2 名付(看護師・その他)で車両利用の場合	km×23.1 円+2,500 円×時間
	職員 1 名付(その他の職員)で車両利用の場合	km×23.1 円+1,000 円×時間
	救急車等に看護師が同乗した場合	タクシー料金+1,500 円×時間
テレビ貸出料	施設のテレビをご利用頂けます。	日 額 <u>100</u> 円 (電気代含む)
お持ち込み料	テレビ 1 台につき日額 <u>50</u> 円	冷蔵庫 1 台につき日額 <u>100</u> 円

○ 食費・居住費

食費・居住費は料金表の通りです。ただし、市町村から「介護保険負担限度額認定証」の交付を受けた方は認定証に記載された負担限度額が利用者負担額となります。該当する場合は「介護保険負担減額認定証」が必要となりますので、市町村に申請が必要です。

○ その他短期入所生活介護の中で提供される便宜のうち、日常生活においても通常必要となるものに係る費用であって、お客様に負担させることが認められる費用はお客様の負担となります。

○ キャンセル料

お客様の都合によりサービスを中止する場合は、次のキャンセル料をいただきます。但し、お客様の病状の急変など、緊急やむを得ない事情がある場合は不要です。

利用日の前日に連絡があった場合	無 料
利用日の前日までに連絡がなかった場合	利用料自己負担分の 100%

9 利用料等のお支払い方法 (月払いの場合)

毎月、15 日までに「7 介護予防短期入所生活介護の内容と費用」に記載の金額を基に算定した前月分の利用料等を利用料明細書により請求いたしますので、送迎時にお支払いいただくか下記のいずれかの方法でお支払いください。

<p>ア.窓口での現金支払い</p> <p>イ.下記指定口座への振込み</p> <p>肥後銀行 池田支店</p> <p>普通預金 (口座番号 243542)</p> <p>口座名 コスモス・ファミリー熊本 短期入所生活介護事業所</p> <p>理事長 <small>こももとたつや</small> 河本達や</p> <p>※ 入金確認後、領収証を発行します。</p> <p>ウ.金融機関からの自動引き落とし</p> <p>ご利用できる金融機関：全ての金融機関</p> <p>口座振替 26 日 (銀行が休日の場合、翌営業日) 毎月 129 円の手数料がかかります。</p> <p>※ 入金確認後、領収証を発行します。</p>
--

10 サービス内容に関する苦情等相談窓口

当施設お客様相談窓口	窓口担当者	市原 賢一
	ご利用時間	9:00～17:00
	ご利用方法	電話 (096-245-2800) 面接 (当施設) 意見箱 (玄関ホールに設置)

※公的機関においても、次の機関において苦情申し出ができます。

○熊本県国民健康保険団体連合会

〒862-0911 熊本市東区健軍1丁目18-7

TEL 096-214-1101 FAX 096-214-1105

○熊本市健康福祉局 福祉部 高齢福祉課

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1

TEL 096-328-2963

○熊本市健康福祉局 福祉部 介護保険課 介護事業指導室

〒860-8601 熊本市中央区手取本町1-1 熊本市役所 本庁舎10階

TEL 096-328-2793 Fax 096-327-0855

○第三者委員

吉田 樹夫 (愛誠会監事)

秦 佑輔 (司法書士)

〒818-0072 筑紫西二日市中央3丁目9-18-801

〒861-1100 熊本県合志市須屋3106-4

TEL 092-982-8601

TEL 096-275-6320

11 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める消防計画にのっとり対応を行います。			
避難訓練及び防災設備	別途定める消防計画にのっとり年2回夜間又は昼間を想定した避難訓練を行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	消火器	14箇所
	自動火災報知機	あり	ガスもれ探知機	あり
	誘導灯	25箇所	自家発電	あり
	非常電源(蓄電気)	あり		
	カーテン、布団等は防災性能のあるものを使用しています。			
消防計画等	消防署への届出日：平成25年3月1日 防火管理者：河本 達や			

12 緊急時における対応方法

利用中に病状の急変などがあった場合は、速やかにお客様の主治医、当事業所の協力医療機関、緊急時連絡先(ご家族等)、居宅サービス計画を作成した居宅介護支援事業者等へ連絡をします。

主治医	病院名 及び所在地	
	氏名	
	電話番号	

緊急時連絡先 (家族等)	氏名 (続柄)	()
	住 所	〒
	電 話 番 号	

13 協力医療機関等

医療機関	病院名及び 所在地	寺尾病院 熊本市北区小糸山町 759
	電話番号	096-272-0601
	診療科	内科・外科・整形外科・婦人科・耳鼻咽喉科・皮膚科・放射線科・麻酔科
	病院名及び 所在地	菊南病院 熊本市北区鶴羽田 3 丁目 1 番 53 号
	電話番号	096-344-1711
	診療科	内科
	病院名及び 所在地	北部病院 熊本市北区四方寄町 1281-3
	電話番号	096-245-1115
	診療科	外科・内科・整形外科・神経内科・リハビリテーション科・胃腸科・ 肛門科・皮膚科・放射線科
	病院名及び 所在地	森田整形外科医院 熊本市北区植木町一木 596
	電話番号	096-273-1011
	診療科	整形外科・リハビリテーション科・リウマチ科
病院名及び 所在地	河本内科小児科クリニック 熊本市北区徳王 1 丁目 7-1	
電話番号	096-323-6300	
診療科	内科・アレルギー科	
歯 科	病院名及び 所在地	さくらぎ歯科医院 熊本市東区錦ヶ丘 5 丁目 25
	電話番号	096-365-1666

14 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間 9:00 ~ 18:00 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度職員に届け出てください。 来訪者が宿泊される場合には、必ず許可を得てください。
外出	外出の際は、必ず行き先と戻られる時間を職員に申し出てください。
居室・設備・器具の利用	事業所内の居室や設備、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、弁償していただく場合があります。
喫煙	決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。
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ください。 また、むやみに他の利用者の居室等に立ち入らないでください。
所持金品の管理	所持金品は、自己の責任で管理してください。
宗教活動・政治活動	事業所内での他の利用者に対する執拗な宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物の飼育	事業所内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。

15 お客様へのお願い

- サービス利用の際には、介護保険被保険者証と居宅介護支援事業者が交付するサービス利用票を提示してください。
- サービスの利用にあたっては、利用を希望された日からご利用できます。

当事業者は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

令和 年 月 日

事業者	住 所	熊本市北区太郎迫町 144 番 1
	事業者(法人)名	社会福祉法人 愛誠会
	施 設 名	コスモス・ファミリー熊本短期入所生活事業所
	(事業所番号)	4370101935
	代表者名	理事長 河本達や 印
説明者	職 名	
	氏 名	印

私は、重要事項説明書に基づいて、短期入所生活介護のサービス内容及び重要事項の説明を受けました。

令和 年 月 日

利用者	住 所 〒	
	氏 名	印
身元引受人	住 所	
	氏 名	印
代理人(選任した場合)	住 所 〒	
	氏 名	印