

介護老人福祉施設重要事項説明書

〈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 番地 1 (電 話) 096-245-2800 (F A X) 096-245-2893

2 事業所（ご利用施設）

施 設 の 名 称	特別養護老人ホーム コスモス・ファミリー熊本
所在地・連絡先	(住 所) 熊本市北区太郎迫町 144 番地 1 (電 話) 096-245-2800 (F A X) 096-245-2893
事 業 所 番 号	4370100689
施設長の氏名	後藤 秀典

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

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、感謝の心〉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. 入所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。

(3) その他

事 項	内 容
施設サービス計画の作成及び事後評価	担当の介護支援専門員が、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、施設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。
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。

4 施設の概要

(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	52 名

(2) 居室

居室の種類	室 数	面積（一人あたりの面積）	備 考
1 人 部 屋	12	161.54 m ² （ 13.46 m ² ）	ブザーを設置
2 人 部 屋	2	63.0 m ² （ 15.75 m ² ）	ブザーを設置
4 人 部 屋	9	445.5 m ² （ 12.37 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	

5 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	20	7	8	5		介護サービスの提供他
看 護 職 員	5	2		3		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
介護支援専門員	1		1			ケアプランの作成
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

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤 務 体 制	休 息 時 間
施 設 長	正規の勤務時間帯 (9:00~18:00) 常勤で兼務	12:00~13:00
副 施 設 長	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	交代で1時間
介 護 職 員	早出 (7:00~16:00) 日勤 (9:00~18:00) 遅出 (10:30~19:30) 夜勤 (16:00~9:00)	
看 護 職 員	日勤 (8:30~17:30) 遅出 (10:30~19:30) (夜間:オンコール体制)	
医 師	毎週木曜・午前回診を行います	
管 理 栄 養 士	9:00~18:00	12:00~13:00
機能訓練指導員	日勤 (8:30~17:30) 遅出 (10:30~19:30)	交代で1時間

介護支援専門員	正規の勤務時間帯（9：00～18：00） 常勤で兼務	
栄養士 調理員	A 勤（5：30～14：30） B 勤（6：30～15：30） C 勤（8：30～17：30） D 勤（9：30～18：30） E 勤（10：30～19：30）	交代で1時間

7 施設サービスの内容と費用

(1) 介護保険給付対象サービス

サービス内容

種類	内容
食 事	<p>管理栄養士の立てる献立表により、栄養並びに入所者の身体状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。</p> <p>(食事時間)</p> <p>朝食： 8：00～ 9：00 昼食：12：00～13：00 夕食：18：00～19：00</p> <p>※ご都合の悪い場合は変更も可能です</p> <p>(食事場所)</p> <p>食堂でのご利用が基本ですが、ご希望により居室や庭などで摂る事も可能です。</p>
入 浴	<p>週2～3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>
機 能 訓 練	<p>機能訓練員により入所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 車いす32台 スタンディングテーブル 1台 マルチステーション 1式 リクライニングチェア 5台 ダンベル 6本（0～1kg） マイクロサーミー 1台</p>
健 康 管 理	<p>嘱託医師による週1回の診察日を設けます。</p> <p>また、嘱託医師及び協力医療機関による年2回の健診により、入所者の健康管理に努めます。</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> <p>嘱託医 江津湖総合診療クリニック 市橋 政和</p>

費用

原則として料金表の利用料金に入所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

要介護 1	5,890	円	要介護 2	6,590	円	要介護 3	7,320	円
要介護 4	8,020	円	要介護 5	8,710	円			

ロ.多床室の方

要介護 1	5,890	円	要介護 2	6,590	円	要介護 3	7,320	円
要介護 4	8,020	円	要介護 5	8,710	円			

○ 加算 (1日につき)

種 類	利 用 料
初期加算	300 円/日
入院・外泊時加算 (ひと月に 6 日を限度)	2,460 円/日
個別機能訓練加算 (Ⅰ)	120 円/1 回
個別機能訓練加算 (Ⅱ)	200 円/1 月
個別機能訓練加算 (Ⅲ)	200 円/1 月
看護体制加算 (Ⅰ)	40 円/日
看護体制加算 (Ⅱ)	80 円/日
日常生活継続支援加算 (Ⅰ)	360 円/日
栄養マネジメント加算	110 円/日
介護職員等処遇改善加算 (Ⅰ)	1 月につき所定単位数×140/1000 円
口腔衛生管理加算 (Ⅱ)	1,100 円/月

経口維持加算(Ⅰ)		4,000 円/月
療養食加算 (医師の指示箋に基づく療養食を提供した場合のみ)		60 円/1 食
特別通院送迎加算 月 12 回以上送迎した場合		5,940 円/月
配置医師緊急時対応加算	配置医師の通常業務外	3,250 円/回
	早朝・夜間帯	6,500 円/回
	深夜帯	13,000 円/回
若年性認知症入所者受入加算 (該当者のみ)		1,200 円/日
看取り介護加算 (Ⅱ) (1) (死亡日以前 31 日以上 45 日以下)		720 円/日
看取り介護加算 (Ⅱ) (2) (死亡日以前 4 日以上 30 日以下)		1,440 円/日
看取り介護加算 (Ⅱ) (3) (死亡日以前 2 日又は 3 日)		7,800 円/日
看取り介護加算 (Ⅱ) (4) (死亡日)		15,800 円/日
退所時相談援助加算		4,000 円/回
退所前訪問相談援助加算	入所中 1 回(又は 2 回)を限度	4,600 円/回
退所後訪問相談援助加算	退所後 1 回を限度	4,600 円/回
退所前連携加算		5,000 円/回
退所時情報提供加算		2,500 円/回
生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)		1,000 円/月
協力医療機関連携加算 (2)		50 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)		100 円/月
高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)		50 円/月
新興感染症等施設療養費	連続する 5 日を限度	2,400 円/日

(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（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お支払いいただきます。		
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。	施設が支払い代行を行います。		
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。	施設が支払い代行を行います。		
食 費	食事の提供に要する費用	日額 <u>1,530</u> 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		

○ 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。

※ 入居者の方のお食事は選択制となっておりますので通常食での対応も可能です。

○ 病院受診等に関して

協力医療機関以外でご本人様ご家族様の希望する医療機関を受診される場合には、ご家族様の方でご手配をお願い致します。

○ 入院又は外泊時の費用

要介護状態区分にかかわらず、1日につき 2,460 円。ただし、1ヶ月につき 7泊（6日分）を限度とします。月をまたがる場合は最大で連続 13泊（12日分）を上限とします。

また、入院外泊期間中も居住費は負担していただきます。ただし、ご使用のベッドを他の利用者の短期入所生活介護に使用することに同意される場合は、費用の負担はありません。

(3) その他サービス

○ 金銭管理サービス（ご利用されるか否かは任意です）

預かり金規程により、預貯金通帳、印鑑等の保管サービスの他、公共料金等の支払い代行等サービスを行います。（別途委託契約が必要です）管理料として、1日70円を頂きます。

8 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに「7 施設サービスの内容と費用」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、下記のいずれか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。）

ア. 窓口での現金支払い
イ. 下記指定口座への振り込み 肥後銀行 池田支店 普通預金（口座番号 243568） 口座名義 特別養護老人ホーム コスモス・ファミリー熊本 理事長 <small>こうもとたつや</small> 河本達や
ウ. 金融機関からの自動引き落とし ご利用できる金融機関：全ての金融機関 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 ※ 入金確認後、領収証を発行します。

9 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	苦情窓口担当者 市原 賢一
	苦情解決責任者 後藤 秀典
	ご利用時間 9:00～18:00
	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

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）

〒860-0041 熊本市中央区細工町1-51 スコーレビル 〒861-1102 熊本県合志市須屋3106-4

TEL 096-356-3838

TEL 096-275-6320

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「特別養護老人ホームコスモス・ファミリー熊本 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「特別養護老人ホームコスモス・ファミリー熊本 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入所者の方も参加して行います。			
	設備名称	個数等	設備名称	個数等
	スプリンクラー	あり	防火扉・シャッター	なし
	自動火災報知機	あり	屋内消火栓	あり
	誘導灯	19 箇所	ガス漏れ探知機	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			

11 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 1-53
	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・泌尿科
	病院名及び所在地	森田整形外科 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
歯科	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

12 施設の利用にあたっての留意事項

来 訪 ・ 面 会	<p>面会時間 9:00 ~ 18:00</p> <p>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。</p>
外 出 ・ 外 泊	<p>外出・外泊の際には、必ず行く先と帰宅日時を職員に申し出てください。</p>
居室・設備・器具の利用	<p>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、弁償していただく場合があります。</p>
喫 煙	<p>決められた場所以外での喫煙はご遠慮ください。</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 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>入所者とその家族からのご相談に応じます。</p>
迷 惑 行 為 等	<p>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。</p>
所持金品の管理	<p>所持金品は、自己の責任で管理してください。</p>
宗教活動・政治活動	<p>施設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。</p>
動 物 の 飼 育	<p>施設内へのペットの持ち込み及び飼育はお断りします。</p>

当事業所は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設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番地1
	法人名	社会福祉法人 愛誠会
	代表者名	理事長 河本達や 印
	施設名	特別養護老人ホームコスモス・ファミリー熊本
	(事業所番号)	4370100689
説明者	職 名	
	氏 名	

私は、重要事項説明書に基づいて、介護老人福祉施設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

利用者甲	住 所 〒	
	氏 名	印

代理人（選任した場合）	住 所 〒	
	氏 名	印

利用者甲との関係

身元引受人	住 所 〒	
	氏 名	印

利用者甲との関係