

介護医療院コスモス重要事項説明書

令和6年4月1日

1. 事業所の概要

事業所名	介護医療院 コスモス
所在地	愛媛県四国中央市金生町下分 1249 番地の 1
管理者名	長谷川 一朗
電話番号	0896-58-5666
F A X 番号	0896-58-5696
事業者指定番号	38B1300013

2. 設備の概要

定員	60 名		
療養室	個室	3 室	1 室 8.9 m ² ~14.4 m ²
	2 人部屋	7 室	1 室 16.54 m ² ~20.51 m ²
	3 人部屋	5 室	1 室 26.54 m ² ~29.6 m ²
	4 人部屋	7 室	1 室 32.06 m ² ~34.02 m ²
機能訓練室		1 室	61.2 m ²
食堂兼談話室		3 室	総面積 127.16 m ²
浴室		1 室	特殊浴槽あり
サービス・ステーション		1 ヶ所	
診察室		1 ヶ所	
厨房		1 ヶ所	(長谷川病院と共用)
洗濯室		1 ヶ所	
X線室		1 ヶ所	(長谷川病院と共用)
薬局		1 ヶ所	(長谷川病院と共用)
非常災害設備等	全館スプリンクラー、自動通報装置連動火災報知器、非常用予備発電装置、消火栓、消火器など		

3. 介護医療院とは

「医療の必要な要介護者の長期療養・生活施設」として、平成 30 年 4 月に創設された介護保険施設です。日常的な医学管理やターミナルケア等の機能と生活施設としての機能を兼ね備えた施設です。したがって、利用者の生活様式に配慮し、長期療養生活を送るのにふさわしい、プライバシーの尊重や家族や地域住民との交流が可能となる環境や、経管栄養や

喀痰吸引等を中心とした日常的・継続的な医学管理や 充実したターミナルケア体制が求められています。

4. 当事業所の運営方針

当施設では、長期にわたり療養が必要な要介護状態にある利用者に対して、施設 サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行うことにより、その方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を行います。

5. 職員の配置状況

(1)主な職員の配置状況

職 種	常 勤	非常勤	職務内容
管理者（医師）	1		職員を指揮監督し施設業務全般を管理・監督する
医師	8	1	入所者の病状及び心身の状況に応じて、医学的対応を行う
薬剤師	2		医師の診断に基づき、調剤及び医薬品の供給・管理を行う
介護支援専門員	1		入所者の施設サービス計画の原案を立てるとともに、必要に応じて要介護認定及び認定更新の申請手続き等を行う
管理栄養士	3	1	入所者の栄養管理に従事する
理学療法士・作業療法士・言語聴覚療法士	6		入所者の日常生活を営むのに必要な機能を改善し、減退を阻止するための訓練・指導を行う
正・准看護師	10		医師の指示の基づき、入所者の看護業務に従事する
介護福祉士・介護職員	15		医師の指示の基づき、入所者の介護業務に従事する

(2)主な職種の勤務体制

職 種	勤 務 体 制

医師	毎日 9:00～18:00
薬剤師	毎日 9:00～18:00
介護支援専門員	毎日 9:00～18:00
看護職員	標準的な時間帯における配置人員 日中 8:00～17:00 6名 夜間 16:50～9:20 1名
介護職員	標準的な時間帯における配置人員 早朝 7:00～16:00 4名 日中 8:00～17:00 6名 夜間 16:50～9:20 1名
栄養士	毎日 9:00～18:00
理学療法士・作業療法士	毎日 9:00～18:00

※土日は上記と異なります。

(3)職員の研修体制

職員の資質の向上を図るため、下記のとおり研修を行っています。

- ①採用時研修 採用後2ヶ月以内
- ②継続研修 随時
- ③その他各種研修 適時

6. サービスの内容及び利用料金

(1)介護保険給付対象サービス <サービスの内容>

種類	内 容
食 事	<ul style="list-style-type: none"> ・ 管理栄養士の立てる献立表により、栄養、利用者の身体 の状況及び嗜好を考慮した食事を提供します。(ただし、食 材料費は給付対象外です。) ・ 食事はできるだけ離床して食堂でとっていただけるよう 配慮します。 <p>(食事時間) 朝食 7:30～ 昼食 11:30～ 夕食 18:00～</p>
医療・看護	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の病状にあわせた医療・看護を提供します。 ・ 医師による診察は、週1回行ないます。 ・ それ以外でも必要がある場合には適宜診察します。

排 泄	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行うとともに、排泄の自立についても 適切な援助を行います。 ・ おむつを使用する方に対しては、1日4～5回の交換を行うとともに、必要な 場合はこれを超えて交換を行います
入 浴	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年間を通じて週2回の入浴又は清拭を行います。 ・ 全介助の方でも機械浴槽を使用して入浴することができます。
機能訓練	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理学療法士、作業療法士により、入所者の心身等の状況に応じて、日常生活を送るのに必要な機能の回復又は低下を防止するための訓練を実施します。
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師や看護職員が、健康管理を行います。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活機能低下の防止のため、できる限り離床に配慮します。 ・ 清潔で快適な生活が送れるよう、適切な整容が行われるよう援助します。

<サービス利用料金>

介護保険給付対象サービスを利用する場合は、1日あたり下記の自己負担額をお支 払いいただきます。()は個室利用の金額。

要 介 護 度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス費	8,250 円 (7,140 円)	9,340 円 (8,240 円)	11,710 円 (10,600 円)	12,710 円 (11,610 円)	13,620 円 (12,510 円)
上記サービス費に係る自己負担額(1割)	825 円 (714 円)	934 円 (824 円)	1171 円 (1060 円)	1271 円 (1161 円)	1362 円 (1251 円)

※サービス利用に係る自己負担額(月額)が、それぞれ第1段階の利用者は15,000円、第2段階の利用者15,000円、第3段階の利用者24,600円、第4段階以上の利用者44,400円を超えた分については、高額介護サービス費として払い戻し手続きがあります。

※日常的な医療とは別に必要となった特別な医療については、医療保険の対象となりますので、医療保険における自己負担額をお支払いいただきます。

(2) 加算について（同意を得て実施した場合、下記金額の1割～3割が自己負担となります）

種 類	内 容	利用料金
初期加算	入所した当初には、施設での生活に慣れる為に様々な支援を必要とすることから算定。過去3ヶ月間（認知症自立度判定ランクⅢ以上の方は過去1か月間）に入所したことがない場合	300円/1日 入所日から30日間
外泊	入所者に対して居宅における外泊を認めた場合は、所定単価に代えて算定する。但し、外泊の初日・最終日は所定単価にて算定	3,620円/1日 (1ヶ月に6日まで)
サービス提供体制強化加算Ⅱ	介護職員の総数のうち介護福祉士が60%以上を占めていること	180円/1日
介護職員処遇改善加算Ⅰ	介護職員の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合	所定単位数に2.6% を乗じた単位数
介護職員等特定処遇改善加算Ⅰ	介護職員等（その中でも経験や技能のある介護職員）の処遇改善を目的に、基準に適合している施設が、入所者に対しサービスを行った場合	所定単位数に1.5% を乗じた単位数
夜間勤務等看護加算	夜勤介護・看護職員を20：1以上かつ2人以上配置していること	70円/1日
感染対策指導管理	施設全体で感染対策を行っている場合	60円/1日
褥瘡対策指導管理	施設全体で褥瘡対策を行っている場合及び、日常生活の自立度がB以上の方のみ	60円/1日
理学療法（Ⅰ） 作業療法 言語聴覚療法 摂食機能療法	常勤の理学療法士または作業療法士、言語聴覚士が、入所者に対して、理学療法または作業療法、言語聴覚療法を個別に行った場合 (専従する常勤の理学療法士を2名以上配置し、理学療法を行った場合、1回につき加算される。) 言語聴覚士、看護師、准看護師、歯科衛生士、理学療法士又は作業療法士が1回につき30分以上訓練指導を行った場合に限り算定	1,230円/1回 (350円/1回) 言語聴覚療法 (2030円/1回) 2,080円/1回

短期集中リハビリテーション加算	個別のリハビリテーション計画の算定策の一連のプロセスを実施するとともに、他職種協働による短期・集中的なリハビリを行った場合	2,400 円/1 日 (入所後 3 ヶ月以内)
認知症短期集中リハビリテーション加算	認知症であると医師が判断した方であって、個別のリハビリテーション計画の算定策の一連のプロセスを実施するとともに、他職種協働による短期・集中的なリハビリを行った場合	2,400 円/1 日 (入所後 3 ヶ月以内・1 週に 3 回まで)
認知症行動・心理症状 緊急対応加算	医師が認知症の行動・心理状況が認められる為、在宅での生活が困難であり、緊急に入所することが必要と判断し、入所となった場合	2,000 円/1 日 (入所日から 7 日間)
医学情報提供料 (I)	担当医師より、退所時に病院または診療所へ、紹介文書を記入した場合	(I) 2,200 円/1 回
緊急時治療管理	救命救急医療が必要となる場合において緊急的な治療管理としての投薬、検査、注射、処置等を行なった場合	5,180 円/1 日 (1 ヶ月に 1 回、連続する 3 日を限度)
排せつ支援加算	排泄に介護を要する利用者のうち、身体機能の向上や環境の調整等によって排泄にかかる介護状態を軽減できると医師、または適宜医師と連携した看護師が判断し利用者もそれを希望する場合	1000 円/1 月
退所時指導加算	入所期間が 1 月を超える入所者が退所し、その居宅において療養を継続する場合、退所時に入所者及び家族に、退所後の療養上の指導を行った場合	4,000 円/1 日 (1 人につき 1 回)
退所時情報提供加算	退所後の主治医(社会福祉施設)に対して、利用者の診療状況を文書で紹介を行なった場合	5,000 円/1 日 (1 人につき 1 回)
退所前連携加算	居宅介護支援事業者に対して、診療状況を文書で情報提供し、居宅サービスの調整を連携して行なった場合	5,000 円/1 日 (1 人につき 1 回)
訪問看護指示加算	在宅で訪問看護を受ける場合に、訪問看護ステーションに対して医師の指示書を発行した場合	3000 円/1 回

重度療養管理	要介護 4 又は 5 に該当する者であって、別に厚生労働大臣が定める状態であるものに対して、計画的な医学的及び療養上必要な加算を行った場合	1,250 円／1 日
薬剤管理指導	入所者に対して、投薬又は注射及び薬学的管理指導を行った場合	3500 円/週
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	60 円／1 食
低栄養リスク改善加算	低栄養状態にある入所者に対し、他職種の者が共同して栄養管理をする為の会議を行い、定期的に食事観察を行い栄養リスクの評価を行った場合	3,000 円／1 月
再入所時栄養連携加算	再入所時、一次入所の時と栄養管理が異なる場合（経口摂取から経管栄養になった場合）、当該施設の管理栄養士が病院の管理栄養士と連携して栄養ケア計画を策定した場合	4,000 円／1 回
経口移行加算	経管により食事を摂取する入所者について、経口摂取を進める為に、医師の指示に基づく栄養管理を行う場合	280 円／1 日（180 日を限度）
経口維持加算	摂食機能障害を有し、誤嚥が認められる方を対象とし、経口による食事摂取を維持できた場合 6 月を限度として加算する。 I 著しい誤嚥が認められる者を対象とし、他職種の者が共同して、食事の観察及び会議等を行い計画書を作成 II 食事の観察及び会議等に医師（配置医師除く）・歯科医師・歯科衛生士又は言語聴覚士 いずれか 1 名以上が加わった場合	(I)4000 円／1 月 (II)1000 円／1 月 (6 月を限度)

その他の加算

特定治療	老人保健法の規定による、リハビリテーション・処置・手術・麻酔または放射線治療を行った場合	老人医科診療報酬点数表に定める点数に 10 円を乗じて得た数
------	--	--------------------------------

(3)介護保険給付対象外のサービス

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。

種類	内 容	利 用 料 金
特別な療養室	なし	なし
※居住費	光熱水費相当 室料+光熱水費相当 外泊・入院時に居室を確保しておく場合、居住費を頂くことになります。	多床室 370 円/1 日 個室 490 円~1,668 円/1 日
※食費	食材費+調理費相当分	300 円~1,392 円/1 日
病衣	ご希望される方には貸与いたします。	50 円/1 日
洗濯代	ご希望により私物の洗濯いたします。 (開発リネンサービスに委託) ※衣類(上着除く)・タオルに限る。縮みや色落ちすることがあるのでご了承ください。	1 月毎に 3600 円
予防接種	インフルエンザワクチン 肺炎球菌ワクチン等	予防接種法に基づき、地方自治体が定めた額
各種診断書料	生命保険診断書・死亡診断書等	1,100~5,500 円/1 枚
理髪・美容	理容師の出張による理髪サービスをご利用いただけます。	1,500 円/1 回 程度
レクリエーション	季節の行事や、月に一度お誕生日会などを行います。	

※居住費・食費については、下記表のとおり国が定める負担限度額段階で1ヶ月に負担する上限額と、1日に負担する居住費・食費が設定されています。ご本人の住所地の市町村役所(介護保険係)に申請をして「介護保険負担限度額認定証」を受け、施設へ提示してください。補足給付(「特定入所者介護サービス費」として介護保険から給付)を受けることができます。但し、介護保険料滞納者には該当いたしませんのでご注意ください。

利用者の所得段階		第1段階	第2段階	第3段階 ①	第3段階 ②	基準費用額
居住費	多床室	0 円	370 円	370 円	370 円	377 円
	個室	490 円	490 円	1,310 円	1310 円	1,668 円
食費		300 円	390 円	650 円	1360 円	1,445 円

1ヶ月の上限金額	15,000円	15,000円	24,600円	24,600円	44,400円
----------	---------	---------	---------	---------	---------

- ・利用者負担第1段階（生活保護受給者または市町村民税世帯非課税者で老齢福祉年金受給者）
- ・利用者負担第2段階（市町村民税世帯非課税者で年金収入額等80万円以下）
- ・利用者負担第3段階①（市町村民税世帯非課税者で80万円超120万円以下）
- ・利用者負担第3段階②（市町村民税世帯非課税者で120万円超）

(4)利用料金の支払い 入所費等は1ヶ月毎に請求します。毎月10日頃に請求しますので、月末までに下記のいずれかの方法でお支払いください。

- ① 窓口で現金払い（月曜日～金曜日の 8：30～18：00まで）（土曜日 8：30～18：00まで）
- ② 銀行またはゆうちょ銀行での自動引落

※保険料の滞納などにより、市町村から保険給付金が支払われない場合は、一旦利用料金（10割）をいただき、サービス提供証明書を発行します。サービス提供証明書を後日市町村等の窓口へ提出しますと、全額払い戻しを受けることができます。

7. 協力医療機関

医療機関の名称	医療法人明生会 長谷川病院
所在地	愛媛県四国中央市金生町下分 1249-1
診療科	内科、循環器科、消化器科、人工透析内科、腎臓内科、リハビリテーション科

8. 協力歯科

医療機関の名称	西川歯科クリニック
所在地	愛媛県四国中央市金生町下分 1253

9. 施設利用にあたっての留意事項

面会時間	面会時間 午前7時～午後8時まで 来訪者は、必ずその都度面会者名簿にご記入ください。
外出、外泊	外泊される場合は、事前に身元引受人よりお申し出ください。

居室、設備、器具の利用	施設内の療養室や設備、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	施設内においては禁煙です。
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願います。
金銭、貴重品の管理	金銭・貴重品の持ち込みは、原則お断りいたします。事情によっては、当施設の金庫に必要最小限の金銭をお預かりすることは可能です。
所持品の持ち込み	必要以上の物品の持ち込みはお断りいたします。持ち込まれた物品に関しては、私物管理表にご記入ください。
宗教活動（販売）	宗教活動や勧誘・販売等は固くお断りいたします。
その他	防犯や利用者の安全のために、各階フロア廊下や出入り口にモニターカメラを設置しています。

10. 事故発生時の対応

- (1) 当事業所は、利用者に対するサービスの提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を行います。
- (2) 事故の状況及び事故に際して採った処置について記録を行い、事故の原因を解明し、再発生を防ぐために対策を講じます。
- (3) 当事業所は、サービスの提供に伴って、事業所の責めに帰すべき事由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。

11. 災害対応について

当事業所では、常日頃から避難訓練の実施や備蓄品の充足化を進め、不足の事態に備えています。南海トラフ地震が発生した場合、大津波が起こるとされています。しかし、当事業所の立地場所は瀬戸内海に面しており標高 17メートルのため、津波警戒時も他所、屋上、高層階への避難はせずに、各自の療養室での待機とさせていただきます。想定外という考えもありますが、移動中の危険性、長時間の避難場所での心身への負担を考慮しての対応ですので御了承ください。

1 2. 個人情報の取扱い

(1)当事業所は個人情報保護法に基づき、利用者の個人情報を適切に取り扱います。つきましては、掲示、説明した個人情報に関する内容について同意を頂きます。

(2)利用者個々の希望による個人情報の使用範囲、及びプライバシーに関する希望にも出来るかぎり対応します。

1 3. 相談窓口、苦情対応

(1) サービスに関する相談や苦情については、次の窓口で対応いたします。

支援相談室	円滑かつ迅速に苦情処理を行なうための処理体制・手順
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 苦情があった場合は、迅速に担当者が相手方に連絡を取り、面談等により詳しい事情を聞くとともに、サービス担当者からも事情を聴取する。 ・ 必要に応じて検討会議を行う。 ・ 検討の結果を受け、必ず翌日までには利用者に陳謝にいく等具体的な対応を行なう。 ・ 記録を台帳に保管し、再発防止に役立たせる。 ・ 苦情があったサービス担当部署に対する対応方針等担当者がサービス担当部署に対して苦情を報告し、詳しい事情を聞き改善可能であれば速やかにアセスメントにより改善を図り、また改善できないものであれば利用者自己決定の原則を踏まえ、サービスの組み替え、または一部変更を行う。また、利用者の意志に基づき他のサービス事業者への紹介も行う。
	電話番号 0896-58-5666
	FAX 番号 0896-58-5696
	介護支援専門員 内田 治子 看護師 大西 千代香
対応時間 月～土曜日 9：00～18：00	

(2) 公的機関においても、次の機関に対して苦情の申立てができます。

市町村介護保険相談窓口	四国中央市 愛媛県四国中央市三島宮川4丁目6番55号 介護保険課 電話番号 0896-22-6025
	日曜・祝日・年末年始休日以外の日 対応時間は、午前8時30分～午後5時15分

※上記以外の方は、愛媛県窓口までお問い合わせ下さい。

愛媛県東予地方局地域福祉課	東予地方局 愛媛県西条市喜多川796-1 地域福祉課 電話番号 0897-56-1300
	日曜・祝日・年末年始休日以外の日 対応時間は、午前8時30分～午後5時15分

13. 当施設の概要

名称・法人種別	医療法人 明生会
代表者氏名	理事長 長谷川 一郎
管理者	長谷川 一郎
当施設所在地	愛媛県四国中央市金生町下分 1249-1
電話番号	電話番号 0896-58-5666
ファックス番号	ファックス番号 0896-58-5696
併設医療機関	長谷川病院

介護療養医療院コスモス重要事項説明書

【説明確認欄】

令和 年 月 日

介護療養医療院契約の締結にあたり、上記により重要事項を説明しました。

事業者 所在地 愛媛県四国中央市金生町下分 1249-1

事業者名 医療法人 明生会

介護療養医療院コスモス

説明者

印

介護療養医療院のサービス提供・負担金等にかかる同意書

介護療養医療院 コスモス

管理者 長谷川 一朗 様

(利用者) 住 所

電話番号

氏 名

印

(身元引受人) 住 所

電話番号

氏 名

印

(続柄)

介護療養医療院のサービス（入所）を利用するにあたり、介護療養医療院コスモス利用契約書に基づき、重要事項に関するこれらの利用者負担に関して、担当者による説明を受けました。その内容を十分に理解し、介護療養医療院のサービスを利用した場合に、これらの対価として施設の定める料金を支払うことに同意すると共に下記事項を厳守することを保証人と共に誓約します。

記

- 1 介護療養医療院コスモスの諸規定を守り、職員の指示に従います。
- 2 使用料等の費用の支払いについては、介護療養医療院コスモスに対し一切迷惑をかけません。

以上