

<令和 7年 6月 1日現在>

1 事業者（法人）の概要

名称・法人種別	医療法人 敬
代表者名	理事長 満田 貴子
所在地・連絡先	(住所) 熊本市西区城山下代3丁目1-3 (電話) 096-329-6633 (FAX) 096-329-6679

2 事業所（ご利用施設）

施設の名称	介護老人保健施設 葵の森
所在地・連絡先	(住所) 熊本市西区松尾町近津1480番地 (電話) 096-311-4004 (FAX) 096-329-8700
事業所番号	4350180313
管理者の氏名	北野 伸

3 施設の目的及び運営方針

(1) 施設の目的

本事業所は、要支援・要介護状態（以下「要介護状態等」という。）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できるよう、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、療養生活の質の向上及び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する。

(2) 運営方針

「Happiness First」

～私たちは笑顔と幸せを軸に考える施設を目指します。～

1. 私たちは、笑顔とあいさつを大切に一人ひとりの幸せを実現する施設を目指します。
2. 私たちは、安心、安全で信頼あるサービスの提供に努めます。
3. 私たちは、チームワークと感謝の心を大切に、共に歩み成長し、喜びを分かちあえる職場を目指します。
4. 私たちは、やりがいと誇りを持てる職場を目指します。
5. 私たちは、地域貢献活動を通じ、自然環境の保全や地域社会との共生を実現し、持続可能で豊かな社会を未来へつなげます。

(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、施設内専門職員と合議のうえ、入所者の直面している課題等を評価し、入所者およびご家族等の希望を踏まえて、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）に記載して入所者またはご家族等に説明のうえ交付します。
従業員研修	毎月、年間計画に基づき、事故防止・感染症・身体拘束廃止および処遇向上のための施設内研修を行っているほか、外部団体実施の研修に参加しています。
施設運営の理念	ありがたい心を さりげない やさしさに

4 施設の概要

(1) 構造等

建 物	構 造	R C造 陸屋根 3階建
	述べ床面積	3, 5 8 1 m ²
	利用定員	5 9名

(2) 居室

居室の種類	室 数	内法有効面積	備付設備
ユニット型個室	59	14.13 m ²	ナースコール、ベッド、クローゼット、洗面台

※ 2・3階に可動式壁による夫婦対応室があります。

(3) 主な設備

設 備	室 数	面積 (一人あたり面積)	備 考
食 堂	6	220.8 m ² (3.74 m ²)	各ユニットに設置
機能訓練室	1	76.42 m ² (1.30 m ²)	
浴 室	6	40.5 m ² (0.69 m ²)	各ユニットに設置
特殊浴室	1	19.16 m ² (0.32 m ²)	特殊浴槽 2 台設置
診 察 室	1	23.75 m ² (0.40 m ²)	
談 話 室	6	170.1 m ² (2.88 m ²)	各ユニットに設置
レクリエーション・ルーム	6	148.8 m ² (2.52 m ²)	各ユニットに設置
洗 濯 室	1	32.2 m ² (0.55 m ²)	
売 店	1	10.57 m ² (0.18 m ²)	

5 施設の職員体制

従業者の職種	人数 (人)	区 分				常勤換算 後の人数 (人)	職務の内容
		常勤 (人)		非常勤 (人)			
		専 従	兼 務	専 従	兼 務		
管 理 者	1		1			0.9	施設の管理全般
医 師	2		1	1		1.2	病状状態把握・診療
薬 剤 師	1			1		0.2	服薬指導・管理
看護職員	7	6		1		6.4	健康維持・促進
介護職員	20	20				20.0	施設サービス提供
支援相談員	3	3				3.0	相談援助等指導
理学療法士	4		4			3.6	心身機能の維持回復
作業療法士							心身機能の維持回復
言語聴覚士							心身機能の維持回復
栄 養 士	2		2			1.8	栄養管理・相談
介護支援専門員	2	2				2.0	施設サービス計画
調理員、事務員 等その他従業者	3		3			2.8	施設の事務

6 職員の勤務体制

従業者の職種	勤務体制	休暇
管 理 者	平常勤務 (8:30~17:30)	4週8休
医 師	平常勤務 (9:00~18:00)	4週8休
薬 剤 師	週一日の平常勤務 (9:00~18:00)	4週8休
看護職員 介護職員	早出 (7:00~16:00) 早出 (8:00~17:00) 日勤 (9:00~18:00) 遅出 (10:00~19:00) による 遅出 (11:00~20:00) 交替勤務 夜勤 (16:00~10:00)	4週8休
支援相談員	平常勤務 (8:30~17:30)	4週8休
理学療法士等	平常勤務 (8:30~17:30)	4週8休
栄 養 士	平常勤務 (8:30~17:30)	4週8休
介護支援専門員	平常勤務 (9:00~18:00)	4週8休

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

ア サービス内容

種 類	内 容
食 事	朝食 8:00~9:00 昼食 12:00~13:00 夕食 17:00~19:00 の時間帯を提供の目安とし、栄養ケア計画に基づき、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。
医療・看護	医師により、定期的に診察を行います。それ以外でも必要がある場合にはいつでも診察を受け付けます。ただし、当施設では行えない処置（透析等）や手術、その他病状が著しく変化した場合の医療については他の医療機関での治療となる場合があります。
機能訓練	理学療法士等により、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。
入 浴	週2回の入浴又は清拭を行います。寝たきり等で座位のとれない方は、機械による入浴も可能です。
排 泄	利用者の状況に応じ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。
離床、着替え、整容等	寝たきり防止のため、食堂で食事を取る等、出来る限り離床に配慮します。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。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。シーツ交換は週1回実施します。
レクリエーション等	ユニット毎のレクリエーションルームやホールを活用し、計画的に提供します。
相談及び援助	入所者とその家族からのご相談に応じます。また、入所者の方の行政への申請手続き等について援助します。

イ 費用

(1) 介護保険給付対象サービス

原則として末尾料金表の利用料金の額が入所者の負担額となります。

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。

(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。

理美容	毎月2回、理髪店の出張理美容サービスが利用できます。	実費をご負担いただきます。
レクリエーション行事	基本的に毎日レクリエーションを行います。参加されるか否かは任意です。	特別に費用がかかった場合は実費をご負担いただきます。
日常生活品の購入代行	石鹸、衣服、歯ブラシ等個人使用物品及び特別に個人で選定された銘柄の日用品等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。施設1階の売店でも購入できます。
食費	食事の提供に要する費用。	1日1445円で設定しており、利用者負担段階に応じて末尾料金表に記載の額をご負担いただきます。
居住費	居住に要する費用。	1日2066円で設定しており、利用者負担段階に応じて末尾料金表に記載の額をご負担いただきます。
おやつ	毎日のおやつ提供に要する費用	1日100円です。
特別な食事	ご希望に応じて、行事の際に行事食の提供及び月1回のおやつバイキングがあります。	行事食1食400円、おやつバイキングは1回500円です。
特別な居室	特別な居室はありません。	
持込電気製品	施設が許可した個人使用の電気製品の持込ができます。	50円です。
金銭管理サービス	別に定める預り金規程により、預貯金通帳、印鑑等の保管サービスを行います。利用されるか否かは任意です。利用される場合は、別途申込が必要です。	月額2000円をご負担いただきます。

8 利用料等のお支払方法

毎月、15日までに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、次のいずれかの手法をご選択の上お支払ください。入金確認後、領収証を発行します。なお、支払いに要する手数料は払込人様をご負担下さい。

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	窓口責任者 支援相談員 徳永 修治 利用時間 9:00~17:00 利用方法 電話または面接（当施設1階相談室） 苦情箱（ファミリーサロンに設置）
公的機関の相談窓口	熊本県国民健康保険団体連合会 熊本市東区健軍 1-18-7 096-214-1101 熊本市介護事業指導課 熊本市中央区手取本町 1-1 096-328-2793

10 非常災害時の対策

非常時の対応	別途定める「介護老人保健施設葵の森防災対策規程」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「介護老人保健施設葵の森防災対策規程」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	法令数
	避難階段	3箇所	屋内消火栓	あり
	自動火災報知機	あり	誘導灯	法令数
	カーテン、布団等は防災性能あるものを使用しています。			
消防計画等	熊本西消防署への届出日：令和4年6月 防火管理者：丸山 晃範			

11 協力医療機関等

医療機関	病院名	医療法人 奎星会 蓮台寺クリニック
	住所及び電話番号	熊本市西区蓮台寺 3-4-3 096-355-2810
	診療科	内科・放射線科・泌尿器科
	入院設備	なし
	病院名	医療法人 むすびの森 あきた病院
	住所及び電話番号	熊本市南区会富町 1120 096-227-1611
	診療科	内科（消化器・循環器等）外科（整形・ 脳神経等）・皮膚科等

	入院設備	あり
	病 院 名	医療法人 熊愛会 熊本脳神経外科病院
	住所及び電話番号	熊本市中央区本荘6丁目1-21 096-372-3911
	診 療 科	脳神経外科、神経内科、総合内科、 救急外来、放射線科
	入院設備	あり
歯 科	病 院 名	歯科医院オレンジ
	住所・電話番号	熊本市西区城山下代3-1-3 096-329-6633

1 2 施設の利用にあたっての留意事項

来訪・面会	面会時間は原則として10:00~20:00とします。(感染症などにより変更になることがあります) 来訪者は面会時間を遵守し、必ずその都度面会簿にご記入ください。また、やむを得ず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・外泊	外出・外泊の際には、許可書にご記入のうえ、出発時と帰着時に職員の確認を得てください。
居室・設備・器具利用	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。
飲 酒	施設または、医師が認めた場合以外の飲酒はご遠慮ください。
迷惑行為等	騒音等他の入所者の迷惑になる行為はご遠慮ください。また、むやみに他の入所者の居室等に、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。各室に鍵付の引出を設置しております。鍵の管理が必要な場合は職員にお申出ください。
宗教活動・政治活動	施設内での他の入所者に対する宗教活動及び政治活動はご遠慮ください。
動物飼育	施設内へペットの持込み及び飼育はお断りします。
ハラスメント行為	施設内での他の入居者・職員に対してのハラスメント言動及び行為に関してはお断りしております。

1 3 身元引受人の役割

契約締結にあたり、特別な場合を除き身元引受人の選定をお願いします。身元引受人はこの契約が終了したあと、当施設に残されたご契約者の所持品(残置物)をご契約者自身が引き取れない場合に備えて「残置物引取人」となっていただくとともに、ご本人と連帯した債務の保証及び契約の成立の追認をしていただきます。ただし、債務上限は24ヶ月分とする。債務に含まれる内容は、介護保険給付対象サ

ービス料金及び介護保険給付対象外サービス（食事代・居住費）料金とする。

（契約書第18条参照）

当施設は、「残置物引取人」に連絡のうえ、残置物を引き取っていただきます。また、引き渡しにかかる費用については、ご契約者又は「残置物引取人」にご負担いただきます。

介護老人保健施設(介護予防)短期入所療養介護利用料金表(1日あたり)

介護保険給付対象サービス1割負担の場合(1日あたり)

利用種別	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
介護保健施設利用料	8360円	8830円	9480円	10030円	10560円
介護保険給付額	7524円	7947円	8532円	9027円	9504円
利用者自己負担額	836円	883円	948円	1003円	1056円
夜勤職員配置加算自己負担額	24円				
個別リハ実施加算自己負担額	240円				
認知症行動・心理症状緊急対応加算自己負担額	200円(7日間)				
認知症専門ケア加算自己負担額	(Ⅰ) 3円・(Ⅱ) 4円				
緊急短期入所受入加算自己負担額	90円(原則7日間)				
総合医療管理加算自己負担額	275円(10日間)				
若年性認知症利用者受入加算自己負担額	120円				
重度療養管理加算自己負担額	120円				
サービス提供体制強化加算自己負担額	(Ⅰ) 22円・(Ⅱ) 18円・(Ⅲ) 6円				
送迎加算自己負担額	184円(片道)				
療養食加算自己負担額	8円(1食当たり・医師の食事せんがある場合)				
緊急時施設療養費自己負担額	518円(緊急治療時・3日間)				
在宅復帰・療養支援機能加算自己負担額	(Ⅰ) 51円・(Ⅱ) 51円				
口腔連携強化加算自己負担額	50円(1月に1回算定可能)				
生産性向上推進体制加算自己負担額	(Ⅰ) 100円(Ⅱ) 10円(月額)				
介護職員等処遇改善加算自己負担額	(Ⅰ) 上記により算定した額の1000分の75に相当する額 (Ⅱ) 上記により算定した額の1000分の71に相当する額 (Ⅲ) 上記により算定した額の1000分の54に相当する額 (Ⅳ) 上記により算定した額の1000分の44に相当する額				

介護予防(要支援)の場合の介護保険給付対象サービス1割負担の場合(1日あたり)

利用種別	要支援1	要支援2
介護保健施設利用料	6240円	7890円
介護保険給付額	5616円	7101円
利用者自己負担額	624円	789円
夜勤職員配置加算自己負担額	24円	
個別リハ実施加算自己負担額	240円	
認知症行動・心理症状緊急対応加算自己負担額	200円(7日間)	
認知症専門ケア加算自己負担額	(Ⅰ) 3円・(Ⅱ) 4円	
総合医療管理加算自己負担額	275円(10日間)	
若年性認知症利用者受入加算自己負担額	120円	
在宅復帰・療養支援機能加算自己負担額	(Ⅰ) 51円・(Ⅱ) 51円	
サービス提供体制強化加算自己負担額	(Ⅰ) 22円・(Ⅱ) 18円・(Ⅲ) 6円	
送迎加算自己負担額	184円(片道)	

療養食加算自己負担額	8円（1食当たり・医師の食事せんがある場合）
緊急時施設療養費自己負担額	518円（緊急治療時・3日間）
口腔連携強化加算自己負担額	50円（1月に1回算定可能）
生産性向上推進体制加算自己負担額	（Ⅰ）100円（Ⅱ）10円（月額）
介護職員等処遇改善加算自己負担額	（Ⅰ）上記により算定した額の1000分の75に相当する額 （Ⅱ）上記により算定した額の1000分の71に相当する額 （Ⅲ）上記により算定した額の1000分の54に相当する額 （Ⅳ）上記により算定した額の1000分の44に相当する額

- ※ 上記加算自己負担額については、サービス提供の内容により費用が発生する可能性があるものを含みます。よって、契約者の状況またはサービス提供の状況によってその有無が変わることがあるため、必ずしも全部の項目で自己負担が発生するものではありません。
- ※ 療養食加算については、利用中の食事の提供にあたり、療養上の食事が必要として医師等により食事せんが発行されている場合に算定されます。この場合、ご利用ごとに食事せんの提出をお願いします。
- ※ ご本人及び世帯の所得により自己負担額が2割又は3割と判定された場合は記載金額がその割合に応じ増額された額のお支払いとなります。
- ※ ご本人および配偶者の資産状況により居室料及び食費の減額が廃止される場合があります。

介護保険給付対象外サービス（食事提供費・居住費・おやつは1日あたり）

サービス種別	通 常 (第4段階)	介護保険負担限度額認定証に記載されている額		
		第1段階	第2段階	第3段階 (1)・(2)
食事提供費	1445円	300円	600円	(1) 1000円 (2) 1300円
		1445円の内訳	朝食395円	昼食525円
	居 住 費	2066円	880円	880円
おやつ	100円			
金銭預かり サービス	月額 2000円			
特別な食事	行事食 1食400円		おやつバイキング 1回500円	
日用品・理美容	実費（ご希望があればお立替し、利用料とともにご請求します。）			
レク料金等	特に材料費等が発生した場合は実費			

- ※ 食事を提供した場合、1食ごとの計算となります。調理費用を含む関係上、キャンセルされた場合もご負担いただきます。