

## 重要事項説明書

記入年月日	R2年9月30日
記入者名	古門 健太
所属・職名	相談部 課長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について(平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡)」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

## 1 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん くまもとこうせいじぎょうふくしかい 社会福祉法人 熊本厚生事業福祉会	
主たる事務所の所在地	〒860-0811 熊本市中央区本荘5丁目10-23	
連絡先	電話番号	096-288-3331
	FAX番号	096-288-3332
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kumamotokousei.jp">http://www.kumamotokousei.jp</a>
	メールアドレス	manorial@kumamotokousei.jp
代表者	氏名	野口 博司
	職名	理事長
設立年月日	平成6年 8月 12日	
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)	

## 2 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む りゆにおんたさき 住宅型有料老人ホーム リユニオン田崎	
所在地	〒860-0053 熊本市西区田崎2丁目5-31	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・熊本都市バス 田崎市場前で下車、徒歩3分 ②自動車利用の場合 ・熊本駅より車で5分
連絡先	電話番号	(096) 311-2020
	FAX番号	(096) 311-2021
	ホームページアドレス	http:// www.kumamotokousei.jp
	メールアドレス	reunion@kumamotokousei.jp
管理者	氏名	野口 博司
	職名	施設管理者
建物の竣工日		平成30年 6月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成30年 6月 1日

### (類型) 【表示事項】

1 介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
2 介護付 (外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県(市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

### 3 建物概要

土地	敷地面積	3 5 4 8 . 6 1 m <sup>2</sup>				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	4 8 7 6 . 1 8 m <sup>2</sup>			
		うち、有料老人ホーム部分	2 6 7 0 . 8 4 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ( )				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ② 鉄骨造 3 木造 4 その他 ( )				
	所有関係	① 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物				
抵当権の設定		1 あり	2 なし			
契約期間		1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし				
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		② 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	18.00 m <sup>2</sup>	48室	一般居室個室
タイプ2		有/無	有/無	36.00 m <sup>2</sup>	1室	相部屋対応居室
タイプ3		有/無	有/無	36.01 m <sup>2</sup>	1室	夫婦対応居室
タイプ4		有/無	有/無	42.25 m <sup>2</sup>	1室	特別室
タイプ5		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ6		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ8		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ9		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ10		有/無	有/無	m <sup>2</sup>		

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
その他（ 特殊浴槽 ）			1ヶ所	
食堂	① あり	2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり	② なし		
エレベーター	1 あり（車椅子対応）	② あり（ストレッチャー対応）	3 あり（上記1・2に該当しない）	4 なし
消防用施設等	消火器	① あり	2 なし	
	自動火災報知設備	① あり	2 なし	
	火災通報設備	① あり	2 なし	
	スプリンクラー	① あり	2 なし	
	防火管理者	① あり	2 なし	
	防災計画	① あり	2 なし	
その他				

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	<p>(1) ご利用されるお客様及びご家族の尊厳の保持と残存機能の維持・向上を目的とした専門的支援を提供します。(2) お客様の快適な生活支援を推進します。(3) 共同生活されるお客様が支えあいながら馴染みの関係を作り、生活できる環境を整えます。(4) 家庭的な雰囲気のもと、ご利用されるお客様の意思や決定を尊重します。(5) 常にご利用されるお客様ご家族と情報を共有し透明性の高い支援を実施します。(6) プライバシー保護及び身体拘束の禁止を徹底します。(7) ご利用されるお客様、ご家族の希望を反映した生活支援を考え、お客様の自立支援を基本とした援助を行います。(8) 日常の健康管理や緊急時にも即応できるサポート体制を整え、終末期ケアの支援にも取り組みます。(9) スタッフの質を向上させる為の教育体制（内部研修の実施及び積極的な外部研修への参加奨励）及び人事考課制度を充実します。</p>
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	一般的な健康相談から各種保険等の手続きなど専門スタッフが対応いたします。また、お客様の選択による介護保険外介護サービスの提供も可能です。		
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	1 自ら実施	② 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施	2 委託	3 なし

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	1 あり	2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	1 あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	1 あり	2 なし
		(Ⅰ) ロ	1 あり	2 なし
(Ⅱ)		1 あり	2 なし	
(Ⅲ)		1 あり	2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可		
	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	熊本田崎クリニック
		住所	熊本県熊本市西区田崎2丁目5-30
		診療科目	整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、内科、糖尿病内科、循環器科、呼吸器科
		協力内容	外来診療、往診、内服処方、リハビリ

			テーション 緊急時受け入れ
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	ホワイト歯科 西廻りバイパス
		住所	熊本市西区上代1-21-2
		協力内容	外来診療

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容) 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり ② なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項		
契約の解除の内容	契約書に基づく	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第30条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊3食 7,000円 個室1室のみ)	
	2 なし	
入居定員	54人	
その他		

## 5 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	10	7	3	
看護職員	1	1		
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員			5	
事務員	3	2	1	
その他職員	2	2		
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

### （資格を有している介護職員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員			

### （資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	1	1	
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 ( 19時15分～ 7時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等		① あり							
	資格等の名称	施設長								
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数			2	3						
前年度1年間の退職者数			3							
応じた業務に従事した職員の人数 経験年数に	1年未満		2	1						
	1年以上3年未満		1	1	1					
	3年以上5年未満		2							
	5年以上10年未満									
	10年以上	1		2	1					
	従業者の健康診断の実施状況			① あり 2 なし						

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方法 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て 選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり ② なし	
入院等による不在時における 利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし ② 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の 改定	条件	
	手続き	

### (利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状 況	要介護度	要支援1	要介護1、要介護2	
	年齢	70歳	80歳、82歳	
居室の状況	床面積	18.00㎡	36.01㎡	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	① 有 2 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	150,000円	326,700円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		49,500円	108,900円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介 護 保 険 外 ※ 2	食費	48,300円	96,600円
		管理費	54,000円	118,800円
		介護費用	円	円
		光熱水費	6,000円	13,200円
		その他	円	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。  
 ※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。）

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	地域実情及び㎡数等を勘案 個室：1,650円/日 相部屋：2,800円/日 夫婦部屋：3,630円/日 特別室：4,460円/日
敷金	家賃の 3 ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担金額は含まない。
管理費	共有部分維持費及び人件費等を勘案 個室：1,800円/日 相部屋：2,900円/日 夫婦部屋：3,960円/日 特別室：4,860円/日
食費	委託費用等を勘案 1,610円/日
光熱水費	居室での使用電力等を勘案
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を超えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他（名称： ）

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	15人
	女性	39人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	15人
	85歳以上	36人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	6人
	要介護1	24人
	要介護2	12人
	要介護3	6人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	42人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	86.6歳
入居者数の合計	54人
入居率※	100%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	1人
	死亡者	4人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	8人
		(解約事由の例)

## 8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		お客様相談窓口
電話番号		(096) 311-2020
対応している時間	平日	午前9時から午後5時
	土曜	午前9時から午後5時
	日曜・祝日	午前9時から午後5時
定休日		
窓口の名称		熊本市介護保険課 介護事業指導室
電話番号		(096) 328-2793
対応している時間	平日	午前8時15分から午後5時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		熊本県国民健康保険団体連合会
電話番号		(096) 214-1101
対応している時間	平日	午前8時15分から午後5時15分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(その内容) 基本保障 (賠償事故対応及びお見舞い等の各種費用 ・対人賠償 (2億・10億) ・対物 (2,000万) ・経済損失 (1,000万)
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	① あり	(その内容) 入所型施設利用者の傷害事故補償 ・過失事故による入院時入院費用対応
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり 2 なし	

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	① あり	実施日	
		結果の開示	① あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	② なし		

## 9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公表していない
管理規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公表していない
事業収支計画書	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公表していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公表していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公表していない

## 10 その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 1 回程度
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (提携ホーム名: マノリアル本荘 ) 2 なし	
有料老人ホーム設置時の 老人福祉法29条第1項に 規定する届出	1 あり ② なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高 齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届 出が不要	
高齢者の居住の安定確保 に関する法律第5条第1項 に規定するサービス付き 高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	1 あり ② なし	
合致しない事項があ る場合の内容		
「6. 既存建築物等 の活用の場合等の特 例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営		

指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）  
 別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ \_\_\_\_\_様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名\_\_\_\_\_

説明を受けた者署名\_\_\_\_\_

※契約を前提とした説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が熊本市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	なし	あり	マリアル本荘訪問介護 リバーサイト熊本訪問介護 リュオン田崎訪問介護事業所	熊本市中央区本荘5丁目10-23 熊本市西区河内町野出1936-1 熊本市西区田崎2丁目5-31
訪問入浴介護	なし	あり		
訪問看護	なし	あり		
訪問リハビリテーション	なし	あり		
居宅療養管理指導	なし	あり		
通所介護	なし	あり	マリアル本荘通所介護 リバーサイト熊本通所介護 はなぞのケアセンター通所介護	熊本市中央区本荘5丁目10-23 熊本市西区河内町野出1936-1 熊本市西区花園7丁目25-23
通所リハビリテーション	なし	あり		
短期入所生活介護	なし	あり	リバーサイト熊本短期入所 リバーサイト熊本ユニットホーム短期入所	熊本市西区河内町野出1936-1 熊本市西区河内町野出1936-1
短期入所療養介護	なし	あり		
特定施設入居者生活介護	なし	あり		
福祉用具貸与	なし	あり		
特定福祉用具販売	なし	あり		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	あり		
夜間対応型訪問介護	なし	あり		
認知症対応型通所介護	なし	あり		
小規模多機能型居宅介護	なし	あり	はなぞのケアセンター小規模多機能型居宅介護	熊本市西区花園7丁目25-23
認知症対応型共同生活介護	なし	あり	グループホームほたる家 グループホーム第二ほたる家 はなぞのケアセンターグループホーム	熊本市西区河内町野出1936-1 熊本市西区河内町船津946 熊本市西区花園7丁目25-23
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	あり		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	あり	地域密着型特別養護老人ホームリバーサイト熊本ユニットホーム	熊本市西区河内町野出1936-1
看護小規模多機能型居宅介護	なし	あり		

居宅介護支援	なし	あり	マリアル本荘居宅 介護支援  リハ-サイト熊本居 宅介護支援  はなぞのケアセンター 居宅介護支援	熊本市中央区本荘5丁 目10-23  熊本市西区河内町野 出1936-1  熊本市西区花園7丁目 25-23
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	なし	あり		
介護予防訪問看護	なし	あり		
介護予防訪問リハビリテーション	なし	あり		
介護予防居宅療養管理指導	なし	あり		
介護予防通所リハビリテーション	なし	あり		
介護予防短期入所生活介護	なし	あり	リハ-サイト熊本短 期入所  リハ-サイト熊本ユ ットホーム短期入所	熊本市西区河内町野 出1936-1  熊本市西区河内町野 出1936-1
介護予防短期入所療養介護	なし	あり		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	あり		
介護予防福祉用具貸与	なし	あり		
特定介護予防福祉用具販売	なし	あり		
<地域密着型介護予防サービス>				
介護予防認知症対応型通所介護	なし	あり		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	あり	はなぞのケアセンター 小規模多機能型 居宅介護	熊本市西区花園7丁目 25-23
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	あり	グループホームほた る家  グループホーム第二 ほたる家  はなぞのケアセンター グループホーム	熊本市西区河内町野 出1936-1  熊本市西区河内町船 津946  熊本市西区花園7丁目 25-23
介護予防支援	なし	あり	熊本市西4地域 包括支援センタ ー	熊本市西区河内町野 出1948-1
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	なし	あり	特別養護老人ホ ムリハ-サイト熊本	熊本市西区河内町野 出1936-1
介護老人保健施設	なし	あり		
介護療養型医療施設	なし	あり		
介護医療院	なし	あり		

## 別添2

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無					なし	あり		
	特定施設入居者生活介護費 で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）		包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1,200	(税別)
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	200	(税別)夜間 300円/回
おむつ代			なし	あり		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	3,800	(税別)清拭1,900円/回 1時間程度
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	3,800	(税別)1時間程度
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	600	(税別)15分程度
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり			1,200	(税別)
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	600	(税別) 30分 以降400円/30分
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	200	(税別)
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○		洗濯カード2,160円 洗濯200円/回 乾燥200円/回
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,200	(税別)1時間程度
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000	(税別)
金銭・貯金管理			なし	あり				貴重品ボックス使用料500円か2,000円
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年1回 自己負担あり
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	1,200	(税別)1時間程度
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,200	(税別)緊急時は無料 交通費は実費
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。