

重要事項説明書

_____ 号室
_____ 様

記入年月日	令和4年 4月 1日
記入者名	小田 潔
所属・職名	シニアマンションユートピア熊本 生活相談員

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	有限会社
名称	(ふりがな) ゆうげんかいしゃふきのきこう 有限会社ふきの企興	
主たる事務所の所在地	〒861-2104 熊本市東区秋津1丁目1番8号	
連絡先	電話番号	096-368-5447
	FAX番号	096-243-5026
	ホームページアドレス	http://www.utopiakumamoto.jp
代表者	氏名	露野勝彦
	職名	代表取締役
設立年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 昭和・平成63年8月20日	
主な実施事業	※別添1(別を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) しにあまんしょんゆーとぴあくまもと シニアマンションユートピア熊本	
所在地	〒861-2104 熊本市東区秋津1丁目1番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	熊本市電、健軍電停 JR 豊肥本線新水前寺駅
	交通手段と 所要時間	熊本市電、健軍終点より歩いて15分 熊本バス(東11)、東野3丁目バス停前 熊本空港より車で約20分 九州高速自動車道、益城熊本空港より車で約10分
連絡先	電話番号	096-368-5447
	FAX番号	096-243-5026
	WEBアドレス	http://www.utopiakumamoto.jp
管理者	氏名	露野勝彦
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和63年4月1日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和63年9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)		
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	4370102289
	指定した自治体名	熊本県(市)
	事業所の指定日	平成 12 年 8 月 1 日
	指定の更新日(直近)	平成 26 年 7 月 30 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1463.15 m ²				
	所有関係	事業者が自ら所有する土地				
建物	延床面積	全体	2122.46 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1924.26 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
	構造	1 鉄筋コンクリート造 ※本棟部分 2 鉄骨造 ※増設部分				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
居室の状況	居室区分	1 全室個室 (夫婦用2名室有り)				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	29.58 m ²	18	1名居室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	36.68 m ²	8	夫婦2名居室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	14.63~ 29.58 m ²	8	介護1名居室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	36.68 m ²	1	介護2名居室
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴	0ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他(大風呂1個浴3)	4ヶ所		
食堂	あり					
入居者や家族が利用できる調理設備	なし ※各一般居室内にミニキッチン設置					
エレベーター	あり(車椅子対応)					
消防用 設備等	消火器	あり	スプリンクラー	あり		
	自動火災報知設備	あり	防火管理者	あり		
	火災通報設備	あり	防災計画	あり		
その他						

4. サービスの内容(全体の方針)

運営に関する方針	1. 本事業所は、特定施設サービス計画に基づき、利用者が当該施設において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。 2. 本事業所は、安定的かつ継続的な事業運営に努める。		
サービスの提供内容に関する特色	それぞれの利用者の状況に合わせたサービスを包括的に提供します。 月2回、受診以外にも個人的な用件でのお出掛け送迎支援を行う<生活支援便>サービスを無料にて実施。 ※新型コロナウイルス感染拡大の為、現在運行中止。		
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施	健康管理の供与	自ら実施
食事の提供	施設内業務委託	安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	生活相談サービス	自ら実施

(介護サービスの内容) ※(予防)特定施設入居者生活介護

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	個別機能訓練加算	なし
	夜間看護体制加算	あり(介護予防除く)
	医療機関連携加算	なし
	看取り介護加算	あり [I・II] (介護予防除く)
	認知症専門ケア加算	なし
	サービス提供体制強化加算	あり [II]
	退院・退所時連携加算	あり
	入居継続支援加算	なし
	生活機能向上連携加算	あり
	若年性認知症入居者受入加算	なし
	口腔衛生管理体制加算	あり
	栄養スクリーニング加算	なし
	介護職員処遇改善加算	あり [I]
	特定介護職員処遇改善加算	あり [I]
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	

(医療連携の内容)

医療支援	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(入院中の面会・着替え物品等の世話・連絡調整)	
協力医療機関	名称	くわみず病院
	住所	熊本市中央区神水1丁目14番41号
	診療科目	内科・消化器科・循環器科・呼吸器科・婦人科・小児科・外科・放射線科・精神科・神経科・リハビリテーション科・アレルギー科・皮膚科・歯科
	協力内容	訪問診療・受診・利用者の病状の急変等対応・入院
協力歯科	名称	くわみず病院歯科
医療機関	住所	熊本市中央区神水1丁目14番41号
	協力内容	訪問診療・訪問ケア・受診

(入居後に居室を住み替える場合)

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(2人部屋へ移る場合)
判断基準の内容	2→主治医又は協力医療機関等が、医学的見地から介護居室への移動が必要と判断した場合。且つ入居者及び家族・後見人に説明し、同意頂いた場合。 3→入居後2人部屋が空室となった際に、本人の希望がある場合。		
手続きの内容			
追加的費用の有無	なし		
居室利用権の取扱い	居室利用権は移動先の居室に移行		
前払金償却の調整の有無	なし		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	あり	
	便所の変更	なし	
	浴室の変更	なし	
	洗面所の変更	なし	
	台所の変更	あり	
その他の変更	あり	(変更内容)収納の変更 間取りの変更	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立する者	あり	要支援の者	あり	要介護の者	あり
留意事項	60歳以上の単身者若しくは夫婦。(夫婦であるならば、どちらか一方が60歳以上であれば入居可能。)60歳未満の要介護認定を受けた方					
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> 入居者は7日間以上の予告期間をもって、いつでもこの契約を解除することができます。 入居者と事業者の間で、施設入居・利用契約が終了したとき 入居者が、死亡したとき。 					
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>事業者は次の何れかに該当する場合は、60日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3か月以上滞納したとき。 入居者が法令違反又はサービス提供を阻害する行為をなし、事業者の再三の申入れにも関わらず改善の見込みがないとき。 入居者の行動が他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、一定の観察期間を置き、且つ医師の意見を聞いた上で、これを防止することが社会通念上困難であるとき。 入居者が介護保険施設や医療施設等へ入所又は入院等し、退院後、医学的見地から本施設での生活復帰の見込みが困難であると判断されたとき。 入居者が、長期入院加療が必要となり、2か月を超える入院期間を要するとき。 				
	解約予告期間	60日				
入居者からの解約予告期間	7日	体験入居の実施			なし	
入居定員						40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（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	0	1
生活相談員	2	2	0	1.2
直接処遇職員	18	11	7	16.0
介護職員	13	10	3	12
看護職員	5	3	2	4.0
機能訓練指導員	1	1	0	0.3
計画作成担当者	3	1	2	1.5
栄養士	1	1	0	1
調理員	3	0	3	1.5
事務員	2	1	1	1
その他職員	2	0	2	1.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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、当該事業所の従業者人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

(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	11	8	3
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	3	1	2

(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(17 時～翌朝 8:30 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	1人	1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)	1.9:1

(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						
		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	1	0		2		0	0			1
前年度1年間の退職者数	1	0								
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満		1	2						
	1年以上3年未満	2		2	1		1			
	3年以上5年未満				0					1
	5年以上10年未満		2	2	1				1	
	10年以上	1		1		2				
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式【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 1 日以上の場合に限り、日割り計算で減額(食費)
利用料金の改定	条件	
	手続き	ユートピア熊本は利用者及び身元引受人へ事前に通知、新たな料金に基づく重要事項説明書を添付した利用サービス変更合意書を交わします。

(利用料金)

		1名用居室1名利用(号)		
入居者の状況	要介護度	(例)要介護1		
居室の状況	床面積	29.58 m ²	浴室	なし
	便所	あり	台所	なし
入居時点で必要な費用	敷金	100,000 円		
	※入居後1年経過をもって償却させていただきます。			
月額費用の合計		164,886 円		
家賃		50,000 円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用		(負担1割)18,626 円	
	介護保険外※ ²	食材費(30日分)	27,000(8%税込 29,160)円	
		管理費	61,000(10%税込 67,100)円	
		介護費用(30日分)	0 円	
		光熱水費	別途電力会社契約	
		その他	0 円	

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室・共用部等の建物及び敷地の利用にかかる費用。近隣同業種の家賃額を考慮し決定。
敷金	家賃の 2ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	人件費・給食委託管理費・共用施設維持費・修繕積立金・給湯・水道費。
食材費	1日900円×30日(税別) 消費税率8%=29,160円(内税2,160円) <欠食控除> 1. 入院により3食/日を欠食した日数分を控除 2. 入院以外の理由により3食/日を欠食した日数分を控除。(3日前に要届出)
光熱水費	電気料金のみ別途、契約電力会社へ個別負担。
利用者の個別的な 選択によるサービス 利用料	別添2を参照 1. 通院等に付添い必要な利用者に於いて、緊急対応時・身寄りがない・家族が遠方・健康上の理由等、やむを得ず付添い協力が困難な場合の職員付添い及び受診代行援助の扱いは以下の通りとする。 2. 要介護2～5の利用者付添いは、月1回に限り60分迄、包含(自費負担無し)対応。 60分超過後は、30分につき1000円の自費負担が発生します。 3. 月2回目以降、若しくは要支援1・2要介護1の利用者様利用者付添いは、30分につき1000円の自費負担が発生します。 4. 付添い時間は、病院に到着し受診終了後病院・薬局から出発する迄とし、自社送迎車による往復送迎時間は含めません。 5. 救急搬送時同行する場合、救急車が出発し、受診および入院時手続き代行等が終了する迄。 6. 入院中の物品等の世話、退院時手続代行についても上記と同様の扱いとさせていただきます。 7. カンファレンス等、職員の参加を必要とする際の同行については費用発生しません。 8. 費用のご精算方法は、次月引落とし分の管理費に計上し請求します。
その他のサービス 利用料	コインランドリー使用料 [洗濯用(洗剤込)7回分 1300円 乾燥用7回分 1100円] 洗濯に関する援助が必要な場合は職員にて行います。
退居時に返還する 費用	1. 敷金 (入居1年未満の場合に適用) 2. 当月日割分の家賃・管理費(居室明渡し日の翌日～月末日迄) 3. 当月日割分の食費・介護保険サービス自己負担額(本人退居日の翌日～月末日迄) 4. 次月前払い分の家賃・管理費・食費・介護保険サービス自己負担額
退居時点で必要な 費用	5. 原状回復の為の費用 (必要に応じ、畳替え・フロア張替え等工事实費が発生致します。) 6. 清掃営繕費 20,000円

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠				
特定施設 入居者生活介護※ に対する自己負担	※令和3年4月より介護報酬改定に伴い、介護費用の利用負担は以下の通りとなります。 各利用者の負担割合(1割・2割・3割)に応じ、負担額が変わります。 (介護予防)特定施設入居者生活介護費 ※1ヶ月30日利用の場合。				
	(介護予防)特定施設 入居者生活介護費	単位数/日	1割負担分	2割負担分	3割負担分
	要支援1	182単位	5,460円	10,920円	16,380円
	要支援2	311単位	9,330円	18,660円	27,990円
	要介護1	538単位	16,140円	32,280円	48,420円
	要介護2	604単位	18,120円	36,240円	54,360円
	要介護3	674単位	20,220円	40,440円	60,660円
	要介護4	738単位	22,140円	44,280円	66,420円
	要介護5	807単位	24,210円	48,420円	72,630円
	※は要介護1～5のみ適用				
	加算の種類	単位数	1割負担分	2割負担分	3割負担分
	1夜間看護体制加算※	10単位/日	300円	600円	900円
	2個別機能訓練加算	12単位/日	360円	720円	1080円
	3医療機関連携加算	80単位/月	80円	160円	240円
	4退院・退所時連携加算※	30単位/日	900円	1,800円	2,700円
	5入居継続支援加算※	36単位/日	1,080円	2,160円	3,240円
	6生活機能向上連携加算1	200単位/月	200円	400円	600円
	7若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	3,600円	7,200円	10,800円
	8口腔衛生管理体制加算	30単位/月	30円	60円	90円
	9栄養スクリーニング加算	5単位/回	5円	10円	15円
	10サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	18単位/日	540円	1,080円	1,620円
	11認知症専門ケア加算(Ⅰ)	3単位/日	90円	180円	270円
	12看取り介護加算Ⅱ注)	注)当加算のみ1日あたりの額			
	a 死亡日以前45～31日前	572単位/日	572円	1,144円	1,716円
	b 死亡日以前30～4日前	644単位/日	644円	1,288円	1,932円
	c 死亡日の前日と前々日	1,180単位/日	1,180円	2,360円	3,540円
	d 死亡日	1,780単位/日	1,780円	3,560円	5,340円
	13介護職員処遇改善加算Ⅰ	月間所定単位数に8.2%を乗じた単位数			
	14特定介護職員処遇改善加算Ⅰ	月間所定単位数に1.8%を乗じた単位数			
	4の算定は入居から30日以内に限る。 12の算定は本人・家族が施設での看取り介護を希望され実施した場合に限る。 13・14の算定は小数点以下四捨五入。				

7. 入居者の状況

性別	男性	11人	女性	25人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	5人	85歳以上	31人
要介護度別	自立	2人	要介護2	10人
	要支援1	4人	要介護3	5人
	要支援2	5人	要介護4	3人
	要介護1	5人	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	6人	5年以上10年未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	6人	10年以上15年未満	3人
	1年以上5年未満	12人	15年以上	3人

(入居者の属性)

平均年齢	89.7歳	入居者数の合計	36人	入居率	90%
------	-------	---------	-----	-----	-----

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人	死亡者	5人
	その他	0人		
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)		
生前解約の状況	入居者側の申し出	家族より特別養護老人ホームへの入所の申し出があった為。		

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※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	シニアマンションユートピア熊本事務室			
電話番号	096-368-5447			
対応している時間	平日	常に受付対応します	土・日曜・祝日	左同
定休日	なし			

(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	居宅事業者賠償責任保険付き人対物賠償・受託物事故・純粋経済損害賠償・他
	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ときの対応	1 あり	損害賠償を速やかに行います。
	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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	随時
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	平成 23 年 9 月 9 日
		評価機関名称	NPO法人ワークショップいふ
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	2 <input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規程	1 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない※要請あれば公開
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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない※要請あれば公開
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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない※要請あれば公開

10. その他

運営懇談会	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度)年 1 回
	2 <input type="checkbox"/> 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:)	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第1項に規定する届出	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input type="checkbox"/> なし
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> なし
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	

説明年月日 年 月 日

(乙)当事業所は、甲に対する有料老人ホーム入居及び(予防)特定施設入居者生活介護サービスの提供に当り、甲に対して重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項を説明いたしました。

(予防)特定施設入居者生活介護サービス事業者
熊本市東区秋津1丁目1番8号
有限会社ふきの企興
代表取締役 露野 勝彦

説明者 氏名 小田 潔

(甲)私は、重要事項説明書に基づき、サービス内容及び重要事項の説明を受けました。

利用者 氏名 _____ 印

身元引受人 氏名 _____ 印

代理人(選任した場合) 氏名 _____ 印

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	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				利用者自費購入(購入代行可)
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				主に熊本市東区・中央区
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				
リネン交換	なし	あり	なし	あり				
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				
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	○			対応範囲内にて
おやつ			なし	あり		○	54円/1食	嗜好品(おやつおよび飲物)希望者に提供
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1500~	訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり				東区近辺(買物同伴支援もあり)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				要介護認定の代理申請は行う
金銭・貯金管理			なし	あり				預かり出納管理のみ 預金管理は無し
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				任意にて医療機関で行って頂きます。
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				主に熊本市東区・中央区
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり			1,000円/30分	主に熊本市東区・中央区
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、月額の利用料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。