

(介護予防)特定施設入居者生活介護

くまもと長寿苑そよ風

重要事項説明書

株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	井上 智之
所属・職名	特定施設入居者生活介護 管理者

※ 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/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人（株式会社）
名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃゆにまっと りたいあめんと・こみゆにてい 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ	
主たる事務所の所在地	〒107-0061 東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル	
連絡先	電話番号	03-5413-8228
	FAX番号	03-5413-8227
	ホームページアドレス	http://www.unimat-rc.co.jp/
代表者	氏名	中川 清彦
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 50年 6月 2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) くまもとちょうじゅえんそよかぜ くまもと長寿苑そよ風	
所在地	〒861-2403 熊本県阿蘇郡西原村大字布田 1087	
主な利用交通手段	最寄駅	肥後大津駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・九州産交 西原台停留所で下車、 徒歩 13 分 ② 自動車利用の場合 ・益城熊本空港 I C より 30 分
連絡先	電話番号	096-292-2251
	FAX番号	096-292-2252
	ホームページアドレス	http://www.unimat-rc.co.jp/
管理者	氏名	井上 智之
	職名	(介護予防) 特定施設入居者生活介護 管理者兼務介護職員
建物の竣工日		昭和・平成 16年 10月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 17年 6月 3日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	4372701138
	指定した自治体名	熊本県
	事業所の指定日	平成 17 年 6 月 3 日 (平成 18 年 4 月 1 日)
	指定の更新日 (直近)	平成 29 年 6 月 3 日 (平成 30 年 4 月 1 日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,265.45 m ²				
	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		
所有関係	契約期間	1 あり (平成17年5月1日～平成37年4月30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	2,434.39 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,210.64 m ²			
	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 (平成17年5月1日～平成37年4月30日)				
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	1 人部屋				
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*	
タイプ1	有/無	有/無	22.1 m ²	16	介護居室個室	
タイプ2	有/無	有/無	20.5 m ²	13	介護居室個室	
タイプ3	有/無	有/無	m ²			
タイプ4	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	有/無	m ²			
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			

	タイプ8	有/無	有/無	m ²				
	タイプ9	有/無	有/無	m ²				
	タイプ10	有/無	有/無	m ²				
※「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	2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	ヶ所				
			大浴場	2ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所				
			リフト浴	ヶ所				
			ストレッチャー浴	1ヶ所				
			その他 ()	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
消防用設備等	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者のニーズを常に把握し、ハートフルな介護サービスを提供する。 2. 医療スタッフ・家族と一体となったチームケアを推進し、利用者のADLの向上を図る。 3. 規程・手順書を熟知し、介護の均一化と事故の防止に努める。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	家族と密な連携を図り、家庭的な雰囲気の中で安心かつ安全に生活が営めるように介護しています。
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	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
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり 2 なし
	認知症専門	(I) 1 あり 2 なし
	ケア加算	(II) 1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ
(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	医療法人 永田会 東熊本第二病院
		住所	熊本県菊池郡菊陽町辛川 1923-1
		診療科目	内科・外科
		協力内容	医師の定期訪問による健康相談、年2回の健康診断の実施。その他付帯する医療行為。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。)

	2	名称	医療法人社団 奉仕会 なごみクリニック
		住所	熊本県熊本市北区清水新地 6-6-12
		診療科目	内科・外科
		協力内容	医師の定期訪問による健康相談、年2回の健康診断の実施。その他付帯する医療行為。 (医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。)
協力歯科医療機関	1	名称	新地ハロー歯科診療所
		住所	熊本県熊本市北区清水新地 6 丁目 6-7
		協力内容	月2回の訪問歯科診療、週1回の口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	共愛歯科医院
		住所	熊本県上益城郡益城町安永 722-4
		協力内容	月2回の訪問歯科診療、週1回の口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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	自立している者	1 あり 2 なし
----------	---------	------------------

【表示事項】	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	55歳以上の要支援・要介護認定者で、日常生活を営む上で介護が必要で、共同生活が可能の方。	
契約の解除の内容	入居契約書第27条～第29条に定める通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	<p>1 あり (内容:3日間を基本に最大7日間までの有料体験利用ができます。</p> <p>① 家賃1,840円(日額、消費税別)</p> <p>② 食費1,700円(日額、消費税別)</p> <p>※ 一食毎のご負担となります。</p> <p>[内訳 朝食400円、昼食600円(おやつ含む)、夕食700円]</p> <p>③ 運営管理費800円(日額、消費税別)</p> <p>④ その他、おむつ代、レクリエーション材料代等は実費負担となります。)</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	29人	
その他		

15. 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人	1人		0.1
生活相談員	2人	2人		1.0
直接処遇職員	14人	12人	2人	9.0
介護職員	12人	11人	1人	8.0
看護職員	2人	1人	1人	1.0
機能訓練指導員	1人		1人	0.1
計画作成担当者	1人	1人		0.1
栄養士	2人	2人		2.0
調理員	5人	4人	1人	5.0

事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40時間
<p>※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の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。</p> <p>※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。</p>				

(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	7人	8人	1人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2人	2人	
介護支援専門員	2人	2人	

(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人		1人
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～ 7時)		
	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	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
-------------------------------	--	--

(一般型特定施設以外の場 合、本欄は省略可能)		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)	3 : 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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし							
	業務に係る資格等	1 <input checked="" type="radio"/> あり								
		資格等の名称	介護支援専門員・介護福祉士							
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人		1人							
前年度1年間の 退職者数	2人		6人							
応じた 業務に 従事 した 職員の 人数 の 経験 年数 に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満			1人		1人				
	3年以上									
	5年未満			2人						
	5年以上									
	10年未満			7人	1人					
10年以上	1人	1人	1人		1人					
従業者の健康診断の実施状況				1 <input checked="" type="radio"/> 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 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	・介護保険法令等の改定による変更がある場合 ・その他 事業者が必要と判断した場合
	手続き	1 事業者は、月払い利用料等入居者が支払うべき費用を改定することがあります。 2 事業者は、前項の費用の改定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘定し、運営懇談会の意見を聞いた上で改定するものとします。 3 入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び身元引受人等に通知します。

(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2	要介護2
	年齢	80歳	85歳
居室の状況	床面積	20.5㎡	20.5㎡
	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	0円	0円
	敷金	0円	0円

月額費用の合計		140,378 円	149,961 円	
家賃		55,000 円	55,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	10,568 円	20,151 円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	51,000 円	51,000 円
		管理費	23,810 円	23,810 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	光熱水費は管理費に含む	光熱水費は管理費に含む
その他	実費	実費		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物賃貸料、設備費、修繕費を基礎とし、近傍家賃を勘定し算出。
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、居室の水道・電気・冷暖房費、共用施設の維持管理費
食費	食材費、栄養士その他食事部門の人件費、設備・備品代（調理具・食器等） 朝食 400 円 昼食 600 円（おやつ含む）夕食 700 円（1食毎の負担）
光熱水費	居室の電気代、水道代は管理費に含む。
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

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護 [※] に対する自己負担	利用契約書 別添の通り
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）	なし
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

(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		
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	7人
	女性	22人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	8人
	85歳以上	20人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	1人
	要介護1	6人
	要介護2	5人
	要介護3	3人
	要介護4	7人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	5人

	10年以上 15年未満	5人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.0歳
入居者数の合計	29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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	3人
	その他	0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	2人 (解約事由の例) 入院加療を要するため

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	くまもと長寿苑そよ風	
電話番号	096-292-2251	
対応している時間	平日	常時
	土曜	常時
	日曜・祝日	常時
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)	(その内容) 福祉事業者総合賠償責任保険 三井住友海上火災保険株式会社
---------------	--------	---

	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	<table border="1"> <tr> <td>1 <input checked="" type="radio"/> あり</td> <td>(その内容) ①事故で利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は直ちに必要な措置を講じ、速やかに損害の賠償を行います。 ②利用者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事が有ります。 ③天災等の不可抗力で利用者が受けた損害・災難などについては、事業者は一切の責任を負いません。</td> </tr> <tr> <td>2 なし</td> <td></td> </tr> </table>	1 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) ①事故で利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は直ちに必要な措置を講じ、速やかに損害の賠償を行います。 ②利用者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事が有ります。 ③天災等の不可抗力で利用者が受けた損害・災難などについては、事業者は一切の責任を負いません。	2 なし	
1 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) ①事故で利用者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は直ちに必要な措置を講じ、速やかに損害の賠償を行います。 ②利用者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事が有ります。 ③天災等の不可抗力で利用者が受けた損害・災難などについては、事業者は一切の責任を負いません。				
2 なし					
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> あり	実施日	平成 23 年 11 月 1 日
		結果の開示	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="radio"/> あり	実施日	平成 24 年 1 月 10 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="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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
財務諸表の要旨	1 <input checked="" type="radio"/> 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
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 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年 2回
	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:) 2 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 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「6.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		
「7.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（別を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_____

※契約を前提として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 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核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	<input checked="" type="radio"/>		
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
訪問看護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/>		
通所介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	くまもと長寿苑そよ風 (他1カ所)	阿蘇郡西原村大字布田1087
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	くまもと長寿苑そよ風	阿蘇郡西原村大字布田1087
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/>		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<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	<input checked="" type="radio"/>		
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	くまもとケアセンターそよ風	熊本市東区山ノ内3-9-27
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/>	なし	くまもと長寿苑そよ風 (他1カ所)	阿蘇郡西原村大字布田1087
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問看護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	くまもと長寿苑そよ風	阿蘇郡西原村大字布田1087
介護予防福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/>		
<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	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	くまもとケアセンターそよ風	熊本市東区山ノ内3-9-27
介護予防支援	<input checked="" type="radio"/>	なし	くまもと長寿苑そよ風 (他1カ所)	阿蘇郡西原村大字布田1087
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/>		

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)		○			実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	(あり)	(なし)	あり					週3回まで
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)		○			協力医療機関外は1時間1,500円
生活サービス									
居室清掃	なし	(あり)	なし	(あり)		○			週3回、指定日以外は1時間1,500円
リネン交換	なし	(あり)	(なし)	あり					週1回
日常の洗濯	なし	(あり)	(なし)	あり					週3回
居室配膳・下膳	なし	(あり)	(なし)	あり					必要に応じ実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	(あり)		○			実費負担
おやつ			なし	(あり)	○				昼食代に含む
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○			実費負担
買い物代行	なし	(あり)	なし	(あり)		○			指定日以外は1回1,500円
役所手続き代行	なし	(あり)	なし	(あり)		○			指定日以外は1回1,500円
金銭・貯金管理			なし	(あり)	○				お小遣い程度の金額とし、管理費に含む
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	(あり)		○	実費		年1回
健康相談	なし	(あり)	(なし)	あり					随時
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					必要に応じ実施
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					協力医療機関・協力医療機関外に問わず
入退院時の同行	なし	(あり)	(なし)	あり					協力医療機関・協力医療機関外に問わず
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含まれる場合と、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。

別添 3

特定施設費

サービス提供体制強化加算 I ロ