

重要事項説明書

記入年月日	令和5年1月1日
記入者名	石山勝
所属・職名	介護事業部・統括部長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人社団
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん めいゆうかい 医療法人社団 明佑会	
主たる事務所の所在地	〒866-0061 熊本県八代市渡町 1717 番地	
連絡先	電話番号	0965-62-8721
	FAX番号	0965-62-8725
	ホームページアドレス	http://www.minetoma-hos.jp
代表者	氏名	峯 苜 貴明
	職名	理事長
設立年月日	平成16年10月20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) りふあいんでいずみねとま リファインデイズみねとま	
所在地	〒866-0061 熊本県八代市渡町 1717 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 鹿児島本線 八代駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・八代清流高校前停留所で下車、徒歩1分 ②自動車利用の場合 ・JR 鹿児島本線八代駅から2.2Km、乗車5分
連絡先	電話番号	0965-62-8728
	FAX番号	0965-62-8732
	ホームページアドレス	http://www.minetoma-hos.jp
管理者	氏名	石山 勝
	職名	施設長
建物の竣工日		平成26年 4月14日
有料老人ホーム事業の開始日		平成26年 5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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	4151.39 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
		契約期間	① あり (平成26年4月1日～平成56年3月31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	1421.84 m ²
		うち、老人ホーム部分	887.94 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		③ その他（木造地上1階）	
	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26年4月1日～平成56年3月31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	人部屋
		最大	人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有	無	17.04 m ²	1 (S-1)	一般居室個室
タイプ2	有	無	16.11 m ²	2 (A-1～2)	一般居室個室
タイプ3	有	無	14.56 m ²	2 (A-3～4)	一般居室個室
タイプ4	無	無	14.56 m ²	3 (A-5～7)	一般居室個室
タイプ5	無	無	14.49 m ²	9 (B-1～9)	一般居室個室
タイプ6	無	無	14.49 m ²	10 (C-1～10)	一般居室個室
タイプ7	無	無	15.49 m ²	1 (D-1)	一般居室個室

※「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	6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	4ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	0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	0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	敷地内共同防火管理者の設置および敷地内共同防火計画の作成			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	当法人は、患者様ならびに入居者様やご家族様の意思を尊重し、一人ひとりが地域の中で「その人らしく望ましい毎日」が過ごせるよう医療・看護・介護・リハビリテーションと住まいのサービスを提供いたします。全職員が医療的根拠に基づいたサービスを提供できるよう自己研鑽に励み、専門職として協働しチームケアに努めます。
サービスの提供内容に関する特色	当ホームは、入居者様が各居室において施設サービスや介護保険サービス等を利用することにより、身体的介護や生活支援等のサービスを受けながら安心して生活できる住宅型有料老人ホームです。また、日常生活において医療や介護が必要になっても、同一敷地内の協力医療機関による24時間365日の医療・看護・介護・リハビリテーションサービスを提供いたします。また、入院や専門的診察、治療が必要な場合は適切な高次医療機関をご紹介します。
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 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 (入退院の調整、診療医の確保)	
協力医療機関	1	名称	峯苔医院
		住所	熊本県八代市渡町 1717 番地
		診療科目	整形外科・外科・内科・リハビリテーション科 胃腸内科・循環器内科
		協力内容	入居者様の希望もしくはホームドクターの判断により必要な健康管理を行い、当ホーム職員に対して指示・指導を行い、共に状態の安定を図っていくものとする。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	松下歯科医院
		住所	熊本県八代市豊原中町字南原 2360-1
		協力内容	入居者様の外来及び訪問診療

(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 (①看取りが必要な場合 ②他入居者とのトラブル回避の場合)	
判断基準の内容		①医師の判断による看取り ②入居検討委員会による移動の必要性	
手続きの内容		①②とも本人家族及び代理人等承認の上、書面の変更を実施する	
追加的費用の有無		① あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		入居契約書及び重要事項説明書で変更手続きを実施する	
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	概ね60歳以上の方(自立)～日常生活において介護の必要な方(要支援1・2、要介護1～5) ※ 認知症の方や日常生活において医療が必要な方(状態要相談)も入居できます	
契約の解除の内容	1. 入居者が死亡した場合 2. 入居者または事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2か月以上遅滞するとき 3. 入居契約書の第19条の規定に違反したとき 4. 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないと判断したとき 5. 入居者又は入居者の代理人、家族又は身元引受人もしくはその後見人等による、当法人の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者等との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり 【内容】 空室があり受入れ体制が可能な場合に限り1泊2日(3食付き) 1人につき7,000円で利用できます ※ 原則、1人1回に限ります 2 なし	
入居定員	28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	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	8	6	2	
介護職員	8	6	2	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
管理栄養士	1	1	0	
調理員	5	3	2	
事務員	2	1	1	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従業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。 ※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	0	0	0
介護福祉士	7	7	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	3	2	1
介護支援専門員	1	1	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21 時 ~ 6 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 (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	介護福祉士・介護支援専門員								
	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	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上	0	0	3	0	0	0	0	0	0
	5年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	5年以上	0	0	5	0	0	0	0	0	0
	10年未満	0	0	5	0	0	0	0	0	0
10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
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 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	入居契約に基づき、当施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、家族会の意見を聴いた上で利用料金の改定を行うものとします。
	手続き	あらかじめ入居者又は入居者の代理人、入居者の家族又は身元引受人もしくはその後見人等に通知して入居契約書及び重要事項説明書の変更に伴う同意書への記名捺印の手続きを必要とします。

(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5	
	年齢	88歳	95歳	
居室の状況	床面積	17.04㎡	15.49㎡	
	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	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		134,230円	82,150円	
家賃		49,600円	40,300円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0円	0円	
	介護保険外※ ²	食費	42,780円	0円（経管栄養剤自費購入）
		管理費	26,350円	26,350円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	15,500円	15,500円
		その他	0円	0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)

費目	算定根拠
家賃	地主（賃貸借契約者）との賃貸借契約上の支払いに該当するものとし、地域性や近隣相場に照らし合わせて設定する。
敷金	一律 100,000 円
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	管理費は、日常生活サービスに係る人件費及び共用施設等の維持・管理、保険料、一般事務、備品・消耗品、修繕費に充当します。
食費	食費は食材料費・設備・備品代（調理具・食器等）。尚、食費は提供実績に基づき清算するものとし、また、日常以外の特別食（医師の指示による治療食含む）等はその都度その内容により相談させていただきます。
光熱水費	水道光熱費は居室等、共用施設における水道代・電気代・ガス代に充当します。
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	
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	入居後3月以内の契約終了

算定方法	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	8人
	女性	20人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	25人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	7人
	要介護3	4人
	要介護4	2人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	9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	92歳
入居者数の合計	28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	0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	0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		リファインデイズみねとま相談窓口【担当者】相談員/施設長
電話番号		0965-62-8728
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	9:00~16:00
	日曜・祝日	
定休日		担当者が不在の場合には、苦情相談等を受付けた者が苦情相談受付票を記入作成して、担当者へ確実に引継ぐ体制となります

窓口の名称		医療法人社団 明佑会 【担当者】法人事務局
電話番号		0965-62-8728
対応している時間	平日	9:00~16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		担当者が不在の場合には、苦情相談等を受付けた者が苦情相談受付票を記入作成して、担当者へ確実に引継ぐ体制となります

窓口の名称		八代市介護保険課
電話番号		0965-33-4145
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		行政窓口の時間内となります

窓口の名称	八代市高齢者支援課	
電話番号	0965-33-4436	
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	行政窓口の時間内となります	

窓口の名称	接遇向上委員会 【担当者】 委員	
電話番号	0965-62-8728	
対応している時間	平日	9:00～16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	担当者が不在の場合には、苦情相談等を受付けた者が苦情相談受付票を記入作成して、担当者へ確実に引継ぐ体制となります	

(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) 施設賠償責任保険
	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	(その内容) 居宅賠償責任保険
	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	2020/4/30
		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 公開していない
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 公開していない
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1回
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) 書面で報告する
	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	なし	ホムカバ-ステーションびかりんこ	熊本県八代市渡町1717番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護 峯苔医院	熊本県八代市渡町1717番地
訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問リハビリテーション峯苔医院	熊本県八代市渡町1717番地
居宅療養管理指導	あり	なし	峯苔医院	熊本県八代市渡町1717番地
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし	リハビリテーションセンターみねとま	熊本県八代市渡町1717番地
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	ホト7ひかり	熊本県八代市渡町1717番地
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	ホト7みねひかり	熊本県八代市渡町1717番地
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	ホムカバ-ステーションびかりんこ	熊本県八代市渡町1717番地
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	訪問看護 峯苔医院	熊本県八代市渡町1717番地
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問リハビリテーション峯苔医院	熊本県八代市渡町1717番地
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	峯苔医院	熊本県八代市渡町1717番地
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	リハビリテーションセンターみねとま	熊本県八代市渡町1717番地
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	ホト7ひかり	熊本県八代市渡町1717番地
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	ホト7みねひかり	熊本県八代市渡町1717番地
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	備 考		
	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
	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				敷地内訪問介護事業所の実費サービスあり	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				敷地内訪問介護事業所の実費サービスあり	
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				敷地内訪問介護事業所の実費サービスあり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり				設備なし	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				敷地内訪問介護事業所の実費サービスあり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり				敷地内訪問介護事業所の実費サービスあり	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり				敷地内訪問介護事業所の実費サービスあり	
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		○	実費	施設内ランドリールーム/外部委託サービスあり	
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		○	実費		
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		○	実費	外部委託サービスあり	
買い物代行	なし	あり	なし	あり					
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					
金銭・貯金管理			なし	あり					
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	敷地内医療機関（年1回以上）	
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					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり					
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、月額サービスの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。