

重要事項説明書

介護付き有料老人ホーム 和らく

人が人をおもう。人が人をつつむ。



名前		様
----	--	---

社会福祉法人 健成会

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和6年5月1日
記入者名	荒木克也
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人/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 けんせいかい 社会福祉法人 健成会	
主たる事務所の所在地	〒861-4172 熊本県熊本市南区御幸笛田6丁目6番70号	
連絡先	電話番号	096-378-1666
	FAX番号	096-378-1678
	ホームページアドレス	http://miyukinosato.or.jp
代表者	氏名	富島 三貴
	職名	理事長
設立年月日	昭和59年11月24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) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む わらく 介護付き有料老人ホーム 和らく
所在地	〒861-4103 熊本県熊本市南区御幸笛田町 1202 番地

主な利用交通手段	最寄駅	JR 豊肥本線 平成駅
	交通手段と所要時間	①熊本バス利用の場合 熊本交通センターから乗車約 30 分 ・南熊本駅経由、笛田神社前で下車、徒歩 10 分 ・流通団地経由、御幸病院前で下車、徒歩 3 分 ②自動車利用の場合 ・熊本 IC より 40 分、御船 IC より 30 分
連絡先	電話番号	096-370-2233
	FAX番号	096-370-6166
	ホームページアドレス	http://miyukinosato.or.jp
管理者	氏名	荒木 克也
	職名	管理者
建物の竣工日		令和4年2月15日
有料老人ホーム事業の開始日		令和4年3月1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	4 3 7 0 1 1 5 2 1 6
	指定した自治体名	熊本市
	事業所の指定日	令和4年3月18日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	3,072.08 m ²	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 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	2,395.13 m ² (地上3階建)
		うち、老人ホーム部分	1945.62 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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*
	101号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.22 m ²	1	介護居室個室
	102号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.60 m ²	1	介護居室個室
	103号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.28 m ²	1	介護居室個室
	104号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.28 m ²	1	介護居室個室
	105号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.22 m ²	1	介護居室個室
	106号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.22 m ²	1	介護居室個室
	107号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.28 m ²	1	介護居室個室
	108号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.28 m ²	1	介護居室個室
	109号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.60 m ²	1	介護居室個室
	201号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.33 m ²	1	介護居室個室
	202号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.07 m ²	1	介護居室個室
	203号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.34 m ²	1	介護居室個室
	204号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.29 m ²	1	介護居室個室
	205号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.32 m ²	1	介護居室個室
	206号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.44 m ²	1	介護居室個室
	207号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.54 m ²	1	介護居室個室
	208号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.84 m ²	1	介護居室個室
	209号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.10 m ²	1	介護居室個室
	210号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.43 m ²	1	介護居室個室

211号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.48 m ²	1	介護居室個室
212号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.43 m ²	1	介護居室個室
213号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.43 m ²	1	介護居室個室
214号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.07 m ²	1	介護居室個室
215号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.66 m ²	1	介護居室個室
301号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.49 m ²	1	介護居室個室
302号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.42 m ²	1	介護居室個室
303号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.54 m ²	1	介護居室個室
304号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.53 m ²	1	介護居室個室
305号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.56 m ²	1	介護居室個室
306号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.65 m ²	1	介護居室個室
307号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.70 m ²	1	介護居室個室
308号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.58 m ²	1	介護居室個室
309号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.31 m ²	1	介護居室個室
310号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.68 m ²	1	介護居室個室
311号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.93 m ²	1	介護居室個室
312号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.93 m ²	1	介護居室個室
313号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.68 m ²	1	介護居室個室
314号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.31 m ²	1	介護居室個室
315号室	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.37 m ²	1	介護居室個室

※「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	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	4ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
エレベーター	1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 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	「福祉の原点は在宅にあり」の信念のもと、保健・医療・福祉が有機的に連携した「みゆきの里（総称）」を構成して、高齢者が安心して暮らせる「健康長寿のまちづくり（生活拠点）」の実現を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	「自宅」に代わる「住まい」としながら専門的・科学的な介護サービスを提供し、要介護状態となった場合でも、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に支援を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 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	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	個別機能訓練加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	ADL 維持等加算	(I)	1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		<input type="checkbox"/> 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	若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	協力医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	科学的介護推進体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	看取り介護加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
(IV)		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1				
<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし					

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助
		<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他 (健康相談・内服管理)
協力医療機関	1	名称	医療法人博光会 御幸病院
		住所	熊本市南区御幸笛田6丁目7番40号
		診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・整形 リハビリテーション科・リハビリテーション科・脳 神経内科・心療内科・アレルギー疾患内科・漢方内 科・緩和ケア内科・血液内科
		協力内容	健康診断、訪問診療
	2	名称	

	住所	
	診療科目	
	協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人グラン会 東町グラン歯科
	住所	熊本市東区東町2丁目1番2号
	協力内容	訪問歯科診療

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	退院後や日常生活上、常時見守りが必要となった場合 等	
手続きの内容	本人又は身元引受人等の同意	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室変更に伴う追加費用なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 居住階層を変更する場合あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・原則 65 歳以上の方 ・64 歳以下の方で要支援・要介護認定を受けている方 	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居者が死亡した場合 ・長期の入院が必要になった場合 ・他施設に入所又は入居した場合 ・在宅復帰した場合 ・その他、入居者又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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 正当な理由なく費用を滞納した場合 ・ 利用者の行動が、他の入居者・職員の生活又は健康に危害を及ぼすか、その恐れがあり、通常の介護方法ではこれを防止することができないと判断した場合 ・ 恒常的な医療行為を必要とする場合 ・ その他、契約に違反した場合
	解約予告期間	30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： ） 2 なし	
入居定員		39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		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	20	16	4	17.65
介護職員	17	13	4	14.65
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	1	1	1	1.75
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	2	2		2
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
※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	1	1	
介護福祉士	15		
実務者研修の修了者		1	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	1	1	

(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			
理学療法士	1	1	1
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 (16 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2 人	2 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	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	

は省略可能)	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		理学療法士・准看護師	
	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			4				1			
前年度1年間の退職者数	2		4							
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年以上									
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	経済事情により変動
	手続き	本人又は身元引受人等の同意

（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	自立	要介護4
	年齢	80歳	90歳
居室の状況	床面積	18.22㎡	18.48㎡
	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	100,000円	100,000円
月額費用の合計		152,800円	177,940円
家賃		50,000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	円	22,140円
	食費	52,800円	52,800円
	管理費	50,000円	50,000円
	介護費用	円	円
	光熱水費	円	円
その他		円	円
<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	設備備品費、近傍家賃を勘定し算出
敷金	100,000 円
介護費用	
管理費	維持管理・修繕費、事務管理費、電気・ガス・水道代 等
食費	厨房維持費、食材費（1日3食）内訳： 朝食 500 円・昼食 630 円・夕食 630 円 特別食に限り 1 食 50 円
光熱水費	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	介護保険法令等による費用
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
※ 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	7人
	女性	32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	36人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	1人
	要介護1	11人
	要介護2	4人
	要介護3	10人
	要介護4	9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	3人
	1年以上 5年未満	32人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	91.8歳
入居者数の合計	39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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	7人
	その他	人

生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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	介護付き有料老人ホーム 和らく	
電話番号	096-370-2233	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	年中無休	

(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) 損害保険ジャパン株式会社
	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	1 あり	(その内容) ・速やかに入居者ご家族へ連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 ・損害が発生した場合は、速やかにその損害を賠償します。ただし、事業者が故意または過失がない場合はこの限りではありません。
	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	令和6年3月
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	

況	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)
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 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	みゆき園訪問介護事業所	熊本市南区御幸笛田3丁目10番10号
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	みゆき園デイサービスセンター通所介護事業所	熊本市南区御幸笛田6丁目6番71号
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	みゆき園短期入所生活介護	熊本市南区御幸笛田6丁目6番71号
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	小規模多機能ハウスほがらか	熊本市南区御幸笛田6丁目6番88号
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームほがらか	熊本市南区御幸笛田6丁目6番88号
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	地域密着型特別養護老人ホームみゆき東館	熊本市南区御幸笛田6丁目6番71号
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	居宅介護支援事業所みゆきの里	熊本市南区御幸笛田6丁目6番71号
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	みゆき園訪問介護事業所	熊本市南区御幸笛田6丁目6番71号
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	みゆき園短期入所生活介護	熊本市南区御幸笛田6丁目6番71号

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	小規模多機能ハウスほがらか	熊本市南区御幸笛田6丁目6番88号
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームほがらか	熊本市南区御幸笛田6丁目6番88号
介護予防支援	あり	なし	ささえりあ幸田	熊本市南区田井島2丁目9番9号田井島スクエア1
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホームみゆき園	熊本市南区御幸笛田6丁目6番71号
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）			備考			
	なし	あり	なし	あり	包含※2				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護	
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		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護 （週3日以上は別途設定）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護 （週3日以上は別途設定）	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護	
機能訓練	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	協力機関以外及び自立者に提供する一時的介護	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護 別途料金の設定あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護	
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		○	実費	外部業者（料金は別途）	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	15分 500円		
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	年1回 自己負担	
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		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護	
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				協力医療機関限り実施
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	15分 500円	自立者に提供する一時的介護 協力医療機関に限り実施 その他医療機関等は別途料金
入院中の洗濯物交換・買い物	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	15分 500円	自己負担
入院中の見舞い訪問	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○			協力医療機関の場合、適宜実施

※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割又は3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。