

介護付有料老人ホーム

グランガーデン熊本

介護居室

重要事項説明書

有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約

株式会社キューデン・グッドライフ熊本

重要事項説明書

ver 1.3

記入年月日	2025 年 10 月 1 日
記入者名	有働 一次
所属・職名	代表取締役支配人
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人								
	※法人の場合、その種類			1 3 その他					
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ きゅーでん・ぐっどらいふくまもと								
	株式会社 キューデン・グッドライフ熊本								
法人番号	法人番号有無			1 有					
	法人番号			7330001005842					
主たる事業所の所在地	〒	860	－	0846					
	熊本県熊本市中央区城東町4番7号								
連絡先	電話番号			096	－	359	－	1893	
	FAX番号			096	－	359	－	1883	
	メールアドレス			voice		@	kyuden-gl.k.co.jp		
	ホームページ有無			1 有					
	ホームページアドレス			https://		www.kyuden-gl.k.co.jp/			
代表者	氏名			有働 一次					
	職名			代表取締役支配人					
設立年月日	2002	年	6	月	11	日			
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する介護サービス一覧)								

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) ぐらんがーでんくまもと						
	グランガーデン熊本						
所在地	〒	860	—	0846			
	熊本県熊本市中央区城東町4番7号						
所在地（建物名等）							
市区町村コード	都道府県	熊本県		市区町村	431001 熊本市		
主な利用交通手段	最寄駅		熊本城・市役所前 駅				
	交通手段と所要時間		・JR熊本駅より市電「健軍町」行きにて約15分（距離約2.5km）、「熊本城・市役所前」電停下車徒歩約5分（距離約350m） ・九州高速自動車道「熊本」インターチェンジより車で約30分（距離約9km）				
連絡先	電話番号		096	—	359	—	1893
	FAX番号		096	—	359	—	1883
	メールアドレス		voice		@	kyuden-gl.k.co.jp	
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		https://		www.kyuden-gl.k.co.jp/		
管理者	氏名		有働 一次				
	職名		代表取締役支配人				
建物の竣工日			2004	年	11	月	30 日
有料老人ホーム事業の開始日			2004	年	12	月	10 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）									
1 又は 2 に 該当する場合	介護保険事業者番号	4370104376								
	指定した自治体名	熊本県（市）								
	事業所の指定日	2004	年	12	月	10	日			
	指定日の更新日（直近）	2022	年	12	月	10	日			

3 建物概要

土地	敷地面積	4,244.03					㎡							
	所有関係	2 事業者が賃借する土地												
		2 事業者が賃借する土地の場合												
		賃借の種別	1 普通賃借											
		抵当権の有無	2 なし											
		契約期間	1 あり											
			開始											
			2010	年	10	月	1	日						
			終了											
	2041	年	3	月	31	日								
契約の自動更新	1 あり													
建物	延床面積	全体	22,072.84					㎡						
		うち、老人ホーム部分	17,097.69					㎡						
	耐火構造	1 耐火建築物												
		3 その他の場合												
	構造	1 鉄筋コンクリート造												
		4 その他の場合												
	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の場合												
		賃借の種別												
		抵当権の有無												
		契約期間												
			開始											
				年		月		日						
			終了											
		年		月		日								
契約の自動更新														

居室の状況	居室区分 【表示事項】		1 全室個室（縁故者個室を含む）						
			2 相部屋ありの場合						
			最少					人部屋	
			最大					人部屋	
		トイレ	浴室	面積		戸数・室数	区分		
	介護居室	1 有	2 無	19.54 ～24.82	m ²	38	3 介護居室個室		
介護居室	1 有	2 無	19.54 ～24.82	m ²	2	5 一時介護室			
共用施設	共用便所における 便房		4 ヵ所	うち男女別の対応が可能な便房			0	ヵ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房			4	ヵ所	
	共用浴室		0 ヵ所	個室			0	ヵ所	
				大浴場			0	ヵ所	
	共用浴室における 介護浴槽		4 ヵ所	チェアー浴			1	ヵ所	
				リフト浴			0	ヵ所	
				ストレッチャー浴			1	ヵ所	
				その他			2	ヵ所	
	食堂		1 あり						
	入居者や家族が利用 できる調理設備		1 あり						
	エレベーター		1 あり（ストレッチャー対応）						
消防用設備等	消火器		1 あり						
	自動火災報知設備		1 あり						
	火災通報設備		1 あり						
	スプリンクラー		1 あり						
	防火管理者		1 あり						
	防災計画		1 あり						
緊急通報 装置等	居室		1 全ての居室あり						
	便所		1 全ての便所あり						
	浴室		1 全ての浴室あり						
	その他								
その他	○介護居室：エントランス、ラウンジ、ケアステーション、ダイニング、リハビリ室(娯楽室と兼用)、理美容室（有料）一般浴室（介護浴室）、特別浴室（機械浴室）、カンファレンスルーム、3階中庭、 ※浴室は居室に付属するものではなく、共用浴室のみ。特別浴室(機械浴室)、一般浴室(介護浴室)ともに緊急通報装置等あり。								

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・事業の運営にあたっては、サービス利用者である入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ってサービスの提供に努めます。☑ ・事業の運営にあたっては、地域社会の役割と責任を自覚し、地域社会や医療・介護機関等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。 ・事業の運営にあたっては、健全で安定した経営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	・施設のスタッフは、入居者が安心・快適に生活できるようお手伝いします。 また、高齢者の心身の特性を踏まえて、自立した日常生活を営む事ができるよう、必要に応じてサービス計画に基づき、日常生活上の援助、機能訓練及び療養上の援助を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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 加算対象となるサービスの 体制の有無	入居継続支援加算 (Ⅰ)	2 なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	2 なし
※1 「協力医療機関連携加 算 (Ⅰ)」は、「相談・診 療を行う体制を常時確保 し、緊急時に入院を受け入 れる体制を確保してる協力 医療機関と連携している場 合」に該当する場合を指 し、「協力医療機関連携加 算 (Ⅱ)」は、「協力医療 機関連携加算 (Ⅰ)」以外 に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	2 なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	2 なし
※2 「地域密着型特定施 設入居者生活介護」の指定 を受けている場合。	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	1 あり
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	1 あり
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	1 あり
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	2 なし
	夜間看護体制加算 (Ⅰ)	1 あり
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	2 なし
	協力医療機関連携加算 (Ⅰ) (※1)	1 あり
	協力医療機関連携加算 (Ⅱ) (※1)	2 なし
	口腔・栄養スクリーニング加算	2 なし
	口腔衛生管理体制加算 (※2)	2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 あり
	退院・退所時連携加算	2 なし
	退去時情報提供加算	1 あり
	看取り介護加算 (Ⅰ)	2 なし
	看取り介護加算 (Ⅱ)	1 あり
	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	2 なし
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	2 なし
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	2 なし
	新興感染症等施設療養費	2 なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	2 なし
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	2 なし

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員等処遇改善 加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅴ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅵ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅶ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅷ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅸ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅹ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅺ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅻ)	2	なし
		(Ⅴ)(Ⅼ)	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	
1 ありの場合				
(介護・看護職員の配置率)			1.5 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配		
	○	入退院の付き添い		
	○	通院介助		
	○	その他	訪問診療医の確保	
協力医療 機関	1	名称	小山内科クリニック (運営：(医) アクティブエイジング研究所)	
		住所	熊本市中央区城東町4番7号2階 (同一建物内)	
		診療科目	一般内科・糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科・循環器内科	
		協力科目	一般内科・糖尿病内科・内分泌内科・代謝内科・循環器内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり
	2	名称	一般財団法人 杏仁会 熊本内科病院	
		住所	熊本市中央区手取本町7番1号 (距離約650m)	
		診療科目	内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・リハビリテーション科・循環器内科・放射線科	
		協力科目	内科・神経内科・呼吸器内科・消化器内科・リハビリテーション科・循環器内科・放射線科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	2 なし
	新興感染症発生時に対応を行う医療機関との連携	2 なし		
		1 ありの場合		
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
協力歯科 医療機関	1	名称	吉井歯科医院	
		住所	熊本市中央区城東町5番59号	
		協力内容	歯科診療における通院治療	

(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			一時介護室へ移る場合		
		○	介護居室へ移る場合		
			その他		
介護 居室 へ 移 る 場 合	判断基準の内容	入居者の心身の状態、生活への適応状況により居室の変更が生じる場合があります。			
	手続きの内容	健康管理委員会において、適切な介護等を提供するために必要と判断した場合、医師の意見を聴き、本人または身元引受人等の意見を聴いた上で判断します。			
	追加的費用の有無	2	なし		
	居室利用権の取扱い	契約上の居室を変更する取り扱いになります。			
	前払金償却の調整の有無	2	なし		
	従 前 の 居 室 と の 変 更	面積の増減	1	あり	
		便所の変更	2	なし	
		浴室の変更	2	なし	
		洗面所の変更	2	なし	
		台所の変更	2	なし	
		その他の 変更	1	あり	
1	ありの場合				
	(変更内容)	居室の仕様が一部異なります。 収納スペースの増減があります。			

(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	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	・ 満65歳以上で、要支援1から要介護5までの認定を受けている方 ・ 健康保険に加入している方 ・ 施設の運営趣旨をご理解いただき、他の入居者と協調した生活が出来る方 ・ 入居時に身元引受人・連帯保証人・返還金受取人を定めていただきます。	
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②事業者からの契約の解除の場合（入居契約書第30条） ③入居者からの契約の解約の場合（入居契約書第31条） ④契約期間が満了した場合（月払いプランのみ）	

事業主体から解約を 求める場合	解約条項	①事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことにより入居契約を将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、90日間の予告期間において、契約を解除することがあります。 a.入居申込書に虚偽の記載をする等の不正手段により入居したとき b.月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき c.入居契約に定める目的施設の終身利用権契約の規定に違反したとき d.入居契約に定める禁止又は制限される行為の規定に違反したとき e.入居者の行動が、ほかの入居者または役職員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、または、その危害の切迫した恐れがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ②事業者は、入居者またはその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、事業者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時に90日間の予告期間において、本契約を解除することがあります。 ③事業者は、入居者・連帯保証人及び身元引受人等が、反社会勢力の排除の確約に反するなど入居契約に定める即時解約要件に該当した場合には、①、②の定めにかかわらず、催告することなく、契約を解除することができます。	
	解約予告期間	3	ヵ月
入居者からの解約予告期間	1 ヵ月		

体験入居の内容	1 あり	
	1 ありの場合	
	(内容)	内容：体験入居は原則7泊以上14泊以内、ショートステイは1泊2日からご利用できます。1泊2日21,612円（税込） ※体験入居にかかる費用（介護用品等を含む）は介護保険非適用サービスです。電話代、医療費等の自己負担分は別途自己負担となります。
入居定員	40 人	
その他		

5 職員体制 【2025年7月1日 現在】

※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	1
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員	24	24	0	26.1
介護職員	18	14	4	16.1
看護職員	10	10	0	10
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	4	4	0	4
その他職員	20	9	11	13.8
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	0	0	0
介護福祉士	14	12	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
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	1	1	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	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	(16 時 30 分 ~ 9 時 30 分)			
	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	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	
	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)	1.44	: 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					2 なし				
		業務に係る 資格等		2 なし							
				1 ありの場合							
		資格等の名称									
		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	0	2	1	0	0	0	0	0	0
前年度 1 年間の退職者数		3	0	1	1	0	0	0	0	0	0
数 業 に 務 応 に じ 従 た 事 職 し 員 た の 経 人 験 数 年	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0
	10年以上	9	0	13	2	0	0	1	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の利用形態 【表示事項】		1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4 選択方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
		☐	月払い方式
年齢に応じた金額設定		1 あり	
要介護状態に応じた料金設定		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	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が	日以上
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン1 (基本プラン)		プラン2 (88歳以上プラン)	
入居者の状況	要介護度		要支援 1 ～要介護 5		要支援 1 ～要介護 5	
	年齢		65	歳	88	歳
居室の状況	床面積		19.54～24.82	m ²	19.54～24.82	m ²
	便所		1 有		1 有	
	浴室		2 無		2 無	
	台所		2 無		2 無	
入居時点で必要な費用	前払金 (入居一時金 + 健康管理一時金)		18,330,000	円	15,770,000	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			206,150	円	206,150	円
家賃			入居一時金に含む	円	入居一時金に含む	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ 1 の費用		<自立の場合> 0円 <要支援・要介護の場合> 介護保険負担割合証に定める負担割合の額	円	<自立の場合> 0円 <要支援・要介護の場合> 介護保険負担割合証に定める負担割合の額	円
	介護保険外※ 2	食費(厨房管理料含む)	82,950	円	82,950	円
		管理費	123,200	円	123,200	円
		介護費用	健康管理一時金に含む	円	健康管理一時金に含む	円
		光熱水費	管理費に含む	円	管理費に含む	円
		その他	有料サービスあり	円	有料サービスあり	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	(月払いプラン) ・算定根拠は入居一時金に準じます。
敷金	家賃の 6 カ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない	(月払いプラン・併用方式) ・算定根拠は健康管理一時金に準じます。
管理費	・事務管理、生活サービスにかかる人件費、共用施設の維持管理費、行事関係費用、備品、消耗品費。☑
食費	・食材費、栄養士、その他食事部門の人件費 ・厨房管理料：29,040円/月 ・1食あたりの食費：朝食394円(税込)昼食484円(税込)夕食809円(税込)おやつ110円(税込)
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、3
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※に対する自己負担額	基本報酬、【特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無】に記載する加算の利用者負担分
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）	(上掲)
※介護予防・地域密着型の場合を含む	

(前払い金の受領)

※前払い金を受領していない場合は省略可能

入居一時金	算定根拠		【入居一時金】 ・老人福祉法令等に基づき、全国特定施設事業者協議会の試算プログラムにより算定。 ・入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用。 ・借地料、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
	想定居住期間（償却年月数）		基本プラン：60ヶ月 88歳以上プラン：48ヶ月 カ月
	償却の開始日		入居日の翌日
	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/非返還対象額）		【基本プラン】 入居一時金の30% 【88歳以上プラン】 入居一時金の30%
	初期償却率（非返還率）		【基本プラン】 30% 【88歳以上プラン】 30%
	返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	$\text{日割額} = \text{入居一時金} \times 0.7 \times \frac{\text{入居日から契約終了までの実日数}}{\text{償却期間月数}} \times 30$ ・非返還対象額については無利息で全額返還します。 ※月額利用料については日割計算で受領します。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。
		入居後3月を超えた契約終了	$\text{入居一時金} \times 0.7 \times \frac{\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}}{\text{入居日翌日から償却期間満了日までの実日数}}$

健康管理一時金	算定根拠		【健康管理一時金】 ・要介護者以外への生活支援サービス費 健康相談、医療機関での健康診断、疾病時の一時的な看護・介護の費用、介護居室の設備維持費、要介護状態になられたときの介護保険給付までの期間の介護サービスの費用 ・要介護者等の個別選択サービス費 必要に応じた協力・指定医療機関への付添い、受診手続き、お見舞い、レクリエーションの費用。 ・要介護者等の人員過配置サービス費 要介護者1.5人に対し、週40時間換算で介護・看護スタッフ1人以上を配置して提供する介護サービスの費用。
	想定居住期間（償却年月数）		60 カ月
	償却の開始日		入居日の翌日
	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/非返還対象額）		健康管理一時金の30%
	初期償却率（非返還率）		30%
	返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	日割額＝健康管理一時金×0.7×入居日から契約終了までの実日数÷償却期間月数×30 ・非返還対象額については無利息で全額返還します。 ※月額利用料については日割計算で受領します。
		入居後3月を超えた契約終了	健康管理一時金×0.7×契約終了日から償却期間満了日までの実日数÷入居日翌日から償却期間満了日までの実日数
前払い金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
	名称		

7 入居者の状況 【2025年7月1日 現在】

(入居者の人数)

性別	男性	48 人
	女性	121 人
年齢別	65歳未満	1 人
	65歳以上75歳未満	14 人
	75歳以上85歳未満	54 人
	85歳以上	100 人
要介護度別	自立	128 人
	要支援 1	0 人
	要支援2	1 人
	要介護 1	8 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	5 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	6 人
入居期間別	6 か月未満	4 人
	6 か月以上1年未満	5 人
	1年以上5年未満	45 人
	5年以上10年未満	37 人
	10年以上15年未満	15 人
	15年以上	63 人

(入居者の属性)

平均年齢	85 歳
入居者数の合計	169 人
入居率※	74.8 %
※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	2 人
	社会福祉施設	1 人
	医療機関	0 人
	死亡	11 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	3 人
		(解約事由の例) 他介護施設、もしくは自宅へ転居

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)

窓口 1	窓口の名称		株式会社キューデン・グッドライフ熊本									
	電話番号		096		－		359		－		1893	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
		土曜	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
定休日		なし										
窓口 2	窓口の名称		株式会社キューデン・グッドライフ									
	電話番号		092		－		524		－		0051	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
		土曜		時		分	～		時		分	
		日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始										
窓口 3	窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会									
	電話番号		03		－		5207		－		2763	
	対応している時間	平日	10	時	0	分	～	17	時	0	分	
		土曜		時		分	～		時		分	
		日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始										
窓口 4	窓口の名称		熊本県国民健康保険団体連合会 介護サービス相談窓口									
	電話番号		096		－		214		－		1101	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分	
		土曜		時		分	～		時		分	
		日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始										
窓口 5	窓口の名称		熊本市健康福祉局高齢者支援部介護事業指導課									
	電話番号		096		－		328		－		2793	
	対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分	
		土曜		時		分	～		時		分	
		日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始										

(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	
	1 ありの場合	
	その内容	全国有料老人ホーム協会の損害賠償責任保険、施設賠償責任保険に加入しており、サービスの提供上の事故により、入居者の生命・身体・財産に侵害が発生した場合、不可抗力による場合を除き、賠償されます。ただし、入居者に重大な過失がある場合は、賠償を減ずるものとする。
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	
	1 ありの場合	
	その内容	指定介護サービス事業者における事故発生時の報告マニュアルに基づき、事故発生時の対応、原因究明、再発防止策を講じる。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	2023/10/1
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2023/11/16
	評価機関名称	特定非営利活動法人京都府認知症グループホーム協議会
	結果の開示	1 あり

9 入居希望者への事前の情報開示

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

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度)	4 回
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	内容
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の定期的な実施	1 あり
	担当者の配置	1 あり
身体拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1 あり
	指針の整備	1 あり
	研修の実施	1 あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	1 あり
		1 ありの場合
		身体的拘束等を行う場合の態様、及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
		1 あり

業務計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）		1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）		1	あり
	従業者に対する周知の実施		1	あり
	定期的な研修の実施		1	あり
	定期的な訓練の実施		1	あり
	定期的な見直し		1	あり
提携ホームへの移行 【表示事項】		2 なし		
		1 ありの場合		
		提携ホーム名		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法令第29条第1項に規定する届出		1 あり		
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		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		2 なし		
		1 ありの場合		
		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		
有料ホーム設置運営指導指針の不適合事項		なし		
	不適合事項がある場合の内容			

備考

--

添付書類： 別添 1（別に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）
別添 3（介護サービス等の一覧表）

※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。

※入居者署名 _____ 印 ※立会人署名 _____ 印

※入居者署名 _____ 印 ※立会人署名 _____ 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印

介護サービスの種類		有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
< 居宅サービス >						
訪問介護	2	無				
訪問入浴介護	2	無				
訪問看護	2	無				
訪問リハビリテーション	2	無				
居宅療養管理指導	2	無				
通所介護	2	無				
通所リハビリテーション	2	無				
短期入所生活介護	2	無				
短期入所療養介護	2	無				
特定施設入居者生活介護	2	無				
福祉用具貸与	2	無				
特定福祉用具販売	2	無				
< 地域密着型サービス >						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2	無				
夜間対応型訪問介護	2	無				
地域密着型通所介護	2	無				
認知症対応型通所介護	2	無				
小規模多機能型居宅介護	2	無				
認知症対応型共同生活介護	2	無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2	無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2	無				
看護小規模多機能型居宅介護	2	無				
居宅介護支援	2	無				
< 居宅介護予防サービス >						
介護予防訪問入浴介護	2	無				
介護予防訪問看護	2	無				
介護予防訪問リハビリテーション	2	無				
介護予防居宅療養管理指導	2	無				
介護予防通所リハビリテーション	2	無				
介護予防短期入所生活介護	2	無				
介護予防短期入所療養介護	2	無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2	無				
介護予防福祉用具貸与	2	無				
特定介護予防福祉用具販売	2	無				
< 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	2	無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	無				
介護予防支援	2	無				
< 介護保険施設 >						
介護老人福祉施設	2	無				
介護老人保健施設	2	無				
介護医療院	2	無				
< 介護予防・日常生活支援総合事業 >						
訪問型サービス	2	無				
通所型サービス	2	無				
その他生活支援サービス	2	無				

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						1 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）	個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）	実施するサービス			備考
				包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス							
	食事介助	1 あり	1 あり	○			
	排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり	○			
	おむつ代		1 あり		○	実費負担	
	入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○			週3回を超える場合は都度有料対応 入浴: 1,650円（税込）／30分。但し、清拭又はシャワー浴:1,100円（税込）／20分
	特浴介助	1 あり	1 あり	○			週3回を超える場合は都度有料対応 入浴: 1,650円（税込）／30分。但し、清拭又はシャワー浴:1,100円（税込）／20分
	身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり	○			
	機能訓練	1 あり	2 なし				
	通院介助	1 あり	1 あり	○			協力・指定医療機関外、慢性疾患による通院の場合は都度有料対応 1,650円（税込）／30分+交通費実費 月額料金が22,000円（税込）を超えた場合、超えた分について料金単価を50%割引く
	口腔衛生管理	1 あり	1 あり	○			
生活サービス							
	居室清掃	1 あり	1 あり	○			週1回を超える場合は都度有料対応 実費負担
	リネン交換	1 あり	1 あり	○			週2回を超える場合は都度有料対応 1,650円（税込）／回
	日常の洗濯	1 あり	1 あり	○			週3回を超える場合は都度有料対応。上着、外出着等のクリーニングは実費負担
	居室配膳・下膳	1 あり	1 あり	○			利用期間が1か月を超えた場合、体調不良以外での配膳希望の場合は都度有料対応550円（税込）／回
	入居者の施行に応じた特別な食事		1 あり		○	実費負担	
	おやつ		1 あり		○	実費負担	
	理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費負担	
	買い物代行	1 あり	1 あり	○			週2回の指定日以外、週2回以上を希望の場合は都度有料対応 1,650円（税込）／30分
	役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	1,650円（税込）/月	
	金銭・貯金管理		2 なし				やむを得ない場合のみ実施

健康管理サービス						
	定期健康診断		1 あり	○		年2回実施。規定外の検査は実費
	健康相談	1 あり	1 あり	○		
	生活指導・栄養指導	1 あり	1 あり	○		必要に応じて実施
	服薬支援	1 あり	1 あり		○	16,500円 (税込)/月 希望による場合は都度払い
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	1 あり	○		必要に応じて実施
入退院時・入院中のサービス						
	入退院時の動向	1 あり	1 あり	○		必要に応じて実施。協力指定医療機関外の場合は都度有料対応 1,650円（税込）／30分+交通費実費
	入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり	○		協力・指定医療機関は週1回実施。 週1回を超える場合や協力指定医療機関外の場合は都度有料対応1,650円（税込）／30分+交通費実費
	入院中の見舞い訪問	1 あり	1 あり	○		協力・指定医療機関は週1回実施。 週1回を超える場合や協力指定医療機関外の場合は都度有料対応1,650円（税込）／30分+交通費実費

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割～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
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回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添 3　＜介護サービス等の一覧表＞(要支援・要介護度別)

[介護居室]

下記サービス内容および回数等は標準的なものを記しています。実際に提供される介護サービスは、健康管理委員会にて個別の入居者の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定したうえで、日常生活の支援を実施いたします。

介護度	要支援 1・2、要介護 1		要介護 2・3		要介護 4・5	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室	
サービス内容	健康管理一時金及び保険 給付対象に含まれるサー ビス	その都度徴収する サービス	健康管理一時金及び保険 給付対象に含まれるサー ビス	その都度徴収する サービス	健康管理一時金及び保険 給付対象に含まれるサー ビス	その都度徴収する サービス
介護サービス						
●食事介助	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●排泄介助・おむつ交換	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●おむつ代		実費負担		実費負担		実費負担
●入浴(一般浴)介助・清拭 ●特浴介助	入浴可能な場合は、入浴介助、 あるいは清拭を週 3 回実施	週 3 回を超える場合は都 度有料対応 入浴: 1,650 円 (税込) ／30 分。但し、清拭又はシャワー浴: 1,100 円 (税込) ／20 分	入浴可能な場合は、入浴介助、 あるいは清拭を週 3 回実施	週 3 回を超える場合は都 度有料対応 入浴: 1,650 円 (税込) ／30 分。但し、清拭又はシャワー浴: 1,100 円 (税込) ／20 分	入浴可能な場合は、入浴介助、 あるいは清拭を週 3 回実施	週 3 回を超える場合は都 度有料対応 入浴: 1,650 円 (税込) ／30 分。但し、清拭又はシャワー浴: 1,100 円 (税込) ／20 分
●身辺介助(①体位変換・②移動・ ③着替え・④身だしなみ介助等)	①必要に応じて実施 ②必要に応じて食事、散歩 等に付添いを実施 ③起床時、就寝前及び汚れた 時に随時介助実施 ④起床後実施		①必要に応じて実施 ②必要に応じて食事、散歩 等に付添いを実施 ③起床時、就寝前及び汚れた 時に随時介助実施 ④起床後実施		①必要に応じて実施 ②必要に応じて食事、散歩 等に付添いを実施 ③起床時、就寝前及び汚れた 時に随時介助実施 ④起床後実施	
●機能訓練	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●通院介助(協力・指定医療機関)	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●通院介助(協力・指定医療機関以外、慢性疾患 による通院)		1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費 月額料金が 22,000 円 (税 込) を超えた場合、超えた 分について料金単価を 50%割引く		1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費 月額料金が 22,000 円 (税 込) を超えた場合、超えた 分について料金単価を 50%割引く		1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費 月額料金が 22,000 円 (税 込) を超えた場合、超えた 分について料金単価を 50%割引く
●口腔衛生管理	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
生活サービス						
●居室清掃	原則毎日実施		原則毎日実施		原則毎日実施	
●リネン交換	週 2 回実施	週 2 回を超える場合は都 度有料対応 1,650 円 (税込) ／回	週 2 回実施	週 2 回を超える場合は都 度有料対応 1,650 円 (税込) ／回	週 2 回実施	週 2 回を超える場合は都 度有料対応 1,650 円 (税込) ／回
●日常の洗濯	週 3 回まで 下着、寝間着、靴下等色落ち しない水洗可能なもの	週 3 回を超える場合は都 度有料対応。上着、外出着 等のクリーニングは実費負担	週 3 回まで 下着、寝間着、靴下等色落ち しない水洗可能なもの	週 3 回を超える場合は都 度有料対応。上着、外出着 等のクリーニングは実費負担	週 3 回まで 下着、寝間着、靴下等色落ち しない水洗可能なもの	週 3 回を超える場合は都 度有料対応。上着、外出着 等のクリーニングは実費負担
●居室への配膳・下膳	必要に応じて配膳・下膳実施		必要に応じて配膳・下膳実施		必要に応じて配膳・下膳実施	
●ダイニングの配膳・下膳	毎食時、配膳・下膳実施		毎食時、配膳・下膳実施		毎食時、配膳・下膳実施	
●入居者の嗜好に応じた特別な食事		実費負担		実費負担		実費負担
●おやつ		実費負担		実費負担		実費負担
●理美容師による理美容サービス		実費負担		実費負担		実費負担
●買い物代行(通常の利用区域)	週 2 回指定日に実施	週 2 回の指定日以外、週 2 回以上を希望の場合は都 度有料対応 1,650 円 (税込) ／30 分	週 2 回指定日に実施	週 2 回の指定日以外、週 2 回以上を希望の場合は都 度有料対応 1,650 円 (税込) ／30 分	週 2 回指定日に実施	週 2 回の指定日以外、週 2 回以上を希望の場合は都 度有料対応 1,650 円 (税込) ／30 分
●買い物代行(上記以外の区域)		1,650 円 (税込) ／30 分		1,650 円 (税込) ／30 分		1,650 円 (税込) ／30 分
●役所手続き代行		1,650 円 (税込) ／30 分		1,650 円 (税込) ／30 分		1,650 円 (税込) ／30 分
●金銭・貯金管理	やむを得ない場合のみ実施		やむを得ない場合のみ実施		やむを得ない場合のみ実施	
健康管理サービス						
●定期健康診断(医療機関で実施)	年 2 回実施	規定外の検査は実費	年 2 回実施	規定外の検査は実費	年 2 回実施	規定外の検査は実費
●健康相談	随時実施		随時実施		随時実施	
●生活指導・栄養指導	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●服薬指導	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●緊急対応(緊急コール、緊急入院等)	その都度		その都度		その都度	
入退院時、入院中のサービス						
●入退院時の同行(協力・指定医療機関)	必要に応じて実施		必要に応じて実施		必要に応じて実施	
●入退院時の同行(協力・指定医療機関以外)		1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費		1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費		1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費
●入院中の見舞い訪問(洗濯物交換・買い物等) (協力・指定医療機関)	週 1 回実施	週 1 回を超える場合は 1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費	週 1 回実施	週 1 回を超える場合は 1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費	週 1 回実施	週 1 回を超える場合は 1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費
●入院中の見舞い訪問(洗濯物交換・買い物等) (協力・指定医療機関外)		1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費		1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費		1,650 円 (税込) ／30 分+ 交通費実費
その他のサービス						
●レクリエーション	適宜実施	材料費などは実費負担	適宜実施	材料費などは実費負担	適宜実施	材料費などは実費負担