

# 「特別養護老人ホーム フルハウス」に関する重要事項の抜粋

(令和6年10月1日現在)

## 1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 はまゆう会
法人所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
代表者氏名	理事長 長谷川 信
設立年月	平成11年 6月 9日

## 2. ご利用施設

施設の種類	指定介護老人福祉施設 平成13年3月23日 指定 三重県 2472500137号
施設の名称	特別養護老人ホーム フルハウス
施設の所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
施設長名	長谷川 信
開設年月	平成13年 4月 1日
入所定員	30名

## 3. 職員の体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1. 施設長（管理者）	1		1 名
2. 介護職員	21	15	利用者3名に1名
3. 生活相談員（兼務）	1		1 名
4. 看護職員（兼務）	2	2	1 名
5. 機能訓練指導員（兼務）	2	2	1 名
6. 介護支援専門員（兼務）	1		1 名
7. 医師		2	1 名
8. 栄養士	1		1 名

(フルハウス ショートステイセンターを含む)

## 4. 利用料金

(1)介護保険の給付の対象となるサービス  
かかった費用の一部をご負担いただきます。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
	6,940円	7,20円	8,350円	9,030円	9,680円
2. うち、介護保険から給付される金額	6,246円	6,868円	7,515円	8,127円	8,712円
3. サービス利用に係る自己負担額 (1-2)	694円	762円	835円	903円	968円
4. 居室に係る自己負担額	1,493円				
5. 食事に係る自己負担額	1,700円				
6. 自己負担額合計 (3+4+5)	3,887円	3,955円	4,028円	4,096円	4,161円

※初期加算…1日あたり30単位(30日間)、福祉施設外泊時…1日あたり246単位(6日間)、  
栄養マネジメント強化加算…1日あたり11単位、日常生活継続支援加算…1日あたり36単位、  
夜間職員配置加算…1日あたり13単位、看護体制加算…1日あたり4単位、  
科学的介護推進体制加算…1月あたり40単位、  
介護職員処遇改善加算…14%、地域加算…1単位10.27円(上記表内は1単位10円で計算)、  
介護保険負担割合…1～3割(上記表内は1割で計算)

(2)介護保険の給付とならないサービス

①当施設の居住費・食費の負担額

対象者		区分	居住費		食費				
			多床室	従来型個室					
生活保護受給者		利用者負担段階 1	0	380 円	300 円				
市町村 住民税 非課税世帯	老齢福祉年金受給者								
	課税年金収入額と合計所得金額が 80 万円以下の方					利用者負担段階 2	430 円	480 円	390 円
	本人年金収入が 80 万円超 120 万円未満の方					利用者負担段階 3 ①	430 円	880 円	650 円
	本人年金収入が 80 万円超 120 万円超の方	利用者負担段階 3 ②	430 円	880 円	1,360 円				
上記以外の方			1,177 円	1,493 円	1,700 円				

②特別な食事（酒を含みます。）

利用料金：要した費用の実費

③おやつ代

100 円（希望者のみ）

④理髪サービス

委託している理美容室の料金表による

⑤貴重品の管理

1 か月当たり 1,500 円

⑥レクリエーション、クラブ活動

実費

⑦複写物の交付

1 枚につき 20 円

⑧日常生活上必要となる諸費用実費

日常生活品の購入代金等ご契約者の日常生活に要する費用（歯ブラシ、シャンプー、ティッシュペーパー等）でご契約者に負担いただくことが適当であるものにかかる費用を負担いただきます。

おむつ代は介護保険給付対象となっていますのでご負担の必要はありません。

⑨居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の要介護度	要介護度 1	要介護度 2	要介護度 3	要介護度 4	要介護度 5
料 金	6,940 円	7,620 円	8,350 円	9,030 円	9,680 円

ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 6,940 円

⑩洗濯

クリーニングを希望された方には実費をご負担いただきます。

⑪電化製品使用料

1 点につき 1 日当たり 100 円

⑫テレビのリース料

1 日あたり 70 円

5. 入所中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、ご契約者の希望により、下記協力医療機関において 診療や入院治療を受けることができます。（但し、下記医療機関での優先的な診療・入院治療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療・入院治療を義務づけるものでもありません。）

①協力医療機関

医療機関の名称	松阪市民病院
所在地	三重県松阪市殿町 1550 番地
診療科	内科

②協力歯科医療機関

医療機関の名称	社団法人 津歯科医師会
所在地	三重県津市栄町 2-365

# 「フルハウスショートステイセンター」に関する重要事項の抜粋

(令和6年10月1日現在)

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 はまゆう会
法人所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
代表者氏名	理事長 長谷川 信
設立年月	平成11年 6月 9日

## 2. 事業所の概要

施設の種類	指定短期入所生活介護事業所 平成12年1月31日指定 三重県 2472500137号 指定介護予防短期入所生活介護事業所 平成18年4月1日指定 三重県 2472500137号
施設の名称	フルハウス ショートステイセンター
施設の所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
管理者氏名	長谷川 信
開設年月	平成12年 4月 1日
入所定員	20人

## 3. 事業実施地域及び営業時間

- (1) 通常の事業の実施地域…旧香良洲町、旧一志町、旧津市、旧久居市、旧嬉野町、旧三雲町の区域  
(2) 営業日及び営業時間…年中無休・電話等により24時間常時連絡可能

## 4. 職員の体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長 (管理者)	1		1 名
2. 介護職員	21	15	利用者3名に1名
3. 生活相談員 (兼務)	1		1 名
4. 看護職員 (兼務)	2	2	1 名
5. 機能訓練指導員 (兼務)	2	2	1 名
6. 介護支援専門員	1		1 名
7. 医師		2	1 名
8. 栄養士	1		1 名

(特別養護老人ホーム フルハウスを含む。)

## 5. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス

### ①介護予防短期入所生活介護

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要支援1 4,510円	要支援2 5,610円
2. うち、介護保険から給付される金額	4,059円	5,049円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	451円	561円

### ②短期入所生活介護

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護度1 6,030円	要介護度2 6,720円	要介護度3 7,450円	要介護度4 8,150円	要介護度5 8,840円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,427円	6,048円	6,705円	7,335円	7,956円
3. サービス利用に係る自己負担額(1-2)	603円	672円	745円	815円	884円

※送迎加算…1回あたり184単位、夜間職員配置加算…1日当たり13単位、サービス提供体制強化加算…1日当たり18単位、介護職員処遇改善加算…13.6%、地域加算、介護保険負担割合…介護老人福祉施設に同じ  
(2) 介護保険の給付とならないサービス…指定介護老人福祉施設に同じ(地域加算のみ、1単位10.33円)

# 「特別養護老人ホーム フルハウス」に関する重要事項の抜粋

(令和6年10月1日現在)

## 1. 法人について

- (1) 法人名 社会福祉法人 はまゆう会
- (2) 法人所在地 三重県津市香良洲町1990
- (3) 電話番号 059-292-4888
- (4) 代表者氏名 理事長 長谷川 信
- (5) 設立年月 平成11年6月9日

## 2. 施設の概要

- (1) 施設の種類 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
- (2) 施設の名称 特別養護老人ホーム フルハウス
- (3) 施設の所在地 三重県津市香良洲町1990
- (4) 施設長(管理者) 長谷川 信
- (5) 開設年月 平成26年4月1日
- (6) 入所定員 10名

## 3. 職員の体制

職 種	人 数	指定基準
1. 施設長(管理者)	1名(常勤)	1名
2. 介護職員	6名(常勤) 4名(非常勤)	4名
3. 生活相談員	1名(介護支援専門員兼務)	1名
4. 看護職員	1名(機能訓練指導員兼務)	1名
5. 機能訓練指導員	1名(看護職員兼務)	1名
6. 介護支援専門員	1名(生活相談員兼務)	1名
7. 栄養士	1名	1名
8. 嘱託医師	2名(非常勤)	1名

## 4. 利用料金

### 【介護保険の給付の対象となるサービス】

要介護度	1日あたりの利用料金	利用料金月額 (30日の場合)	利用料のうちご利用者に負担 いただく額
要介護1	6,820円	204,600円	20,460円
要介護2	7,530円	225,900円	22,590円
要介護3	8,280円	248,400円	24,840円
要介護4	9,010円	270,300円	27,030円
要介護5	9,710円	291,300円	29,130円

- 外泊時加算料金 1日あたり 2,460円(うちご利用者の負担は246円)
- 初期加算料金 1日あたり 300円(うちご利用者の負担は300円)
- 日常生活継続支援加算 1日あたり 460円(うちご利用者の負担は46円)
- 夜間職員配置加算 1日あたり 460円(うちご利用者の負担は46円)
- 栄養マネジメント強化加算 1日あたり 110円(うちご利用者の負担は11円)
- 科学的介護推進体制加算 1月あたり 400円(うちご利用者の負担は40円)

※介護職員処遇改善加算…14%加算、地域加算…1単位10,27円(上記は1単位10円で計算)

※介護保険負担割合…1~3割(上記までは1割で計算)

### 【介護保険の給付の対象とならないサービス】

- 食費(介護保険負担限度額認定により軽減の場合有り) 1日につき 1,700円
- 居住費(介護保険負担限度額認定により軽減の場合有り) 1日につき 2,317円
- おやつ代 100円(希望者のみ)
- 理髪サービス 委託している理美容室の料金表による
- 貴重品の管理 1ヶ月あたり 1,500円
- レクリエーション、クラブ活動 実費
- 複写物の交付 1枚につき 20円
- 日常生活上必要となる諸費用実費
- 契約終了後に居室が明け渡された日までの期間に係る料金

ご契約者の要介護度	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
料 金	6,820円	7,530円	8,280円	9,010円	9,710円

※ご契約者が、要介護認定で自立又は要支援と判定された場合 6,820円

洗濯 クリーニングを希望された方には実費をご負担いただきます。

電化製品使用料 1点につき1日あたり100円

# 「フルハウスデイサービスセンター」に関する重要事項の抜粋

(令和6年8月1日現在)

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 はまゆう会
法人所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
代表者氏名	理事長 長谷川 信
設立年月	平成11年 6月 9日

## 2. 事業所の概要

施設の種類	指定通所介護事業所 平成12年1月31日 指定 三重県2472500137号 指定介護予防通所型サービス 平成18年4月 1日 指定 津市24A0501262号
施設の名称	フルハウス デイサービスセンター
施設の所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
管理者氏名	米川 志保
開設年月	平成12年 4月 1日
利用定員	40名

## 3. 事業実施地域及び営業時間

### (1) 通常の事業の実施地域

旧香良洲町、旧一志町、旧津市、旧久居市、旧嬉野町、旧三雲町の区域とする。

### (2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日（但し、年末年始は休業日とする）
営業時間帯	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供時間帯	月曜日～土曜日 9:20～16:20

## 4. 職員の体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

### 通所介護及び介護予防通所介護

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長（管理者）	1		1 名
2. 介護職員（	3	4	5 名
3. 生活相談員（兼務）	2		1 名
4. 看護職員（兼務）	1	1	1 名
5. 機能訓練指導員（兼務）	1	1	1 名

## 5. 利用料金

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

当事業所が提供するサービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて次の通り異なります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
サービス利用料金	6,580 円	7,770 円	9,000 円	10,230 円	11,480 円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,922 円	6,993 円	8,100 円	9,207 円	10,332 円
3. サービス利用に係る自己負担額	658 円	777 円	900 円	1,023 円	1,148 円

※入浴介助加算…1回あたり40単位、サービス提供体制強化加算…1日あたり6単位、個別機能訓練加算…1日あたり96単位、栄養アセスメント加算…1月あたり50単位、科学的介護推進加算…1月あたり40単位  
介護職員処遇改善加算…9%、地域加算…1単位10,27円（上記表内は1単位10円で計算）、介護保険負担割合…1～3割（上記表内は1割で計算）

### (2) 介護保険の給付とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

食材料費の提供	昼食	750円（おやつ代、喫茶代含む）
レクリエーション、クラブ活動	実費	
日常生活上必要となる諸費用実費	紙おむつ	150円、キャッチ等 50円
複写物の交付	1枚につき	20円

# 「フルハウスデイサービス笑(にこり)」に関する重要事項の抜粋

(令和6年8月1日現在)

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 はまゆう会
法人所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
代表者氏名	理事長 長谷川 信
設立年月	平成11年 6月 9日

## 2. 事業所の概要

施設の種類	指定通所介護事業所 平成26年10月1日 指定 三重県2470504776号 指定介護予防通所型サービス 平成26年10月1日 指定 津市24A0500892号
施設の名称	フルハウス デイサービス笑
施設の所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
管理者氏名	米川 志保
開設年月	平成26年10月 1日
利用定員	20名

## 3. 事業実施地域及び営業時間

### (1) 通常の事業の実施地域

津市(香良洲町、旧津市、旧久居市)、松阪市(旧嬉野町、旧三雲町)の区域とする。

### (2) 営業日及び営業時間

営業日	毎週月曜日から土曜日(但し、年末年始は休業日とする)
営業時間帯	月曜日～土曜日 8:30～17:30
サービス提供時間帯	月曜日～土曜日 9:45～15:45

## 4. 職員の体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

### 通所介護及び介護予防通所介護

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1. 事業所長(管理者)	1		1 名
2. 介護職員(内、生活相談員との兼務)	3(2)		2 名
3. 生活相談員(内、介護職員との兼務)	2(2)		1 名
4. 看護職員(内、機能訓練指導員との兼務)	1(1)		1 名
5. 機能訓練指導員(内、看護職員との兼務)	1(1)		1 名

## 5. 利用料金

### (1) 介護保険の給付の対象となるサービス

当事業所が提供するサービスの利用料金は、ご契約者の要介護度に応じて次の通り異なります。

1. ご契約者の要介護度とサービス利用料金	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
サービス利用料金	5,840円	6,890円	7,960円	9,010円	10,080円
2. うち、介護保険から給付される金額	5,256円	6,201円	7,164円	8,109円	9,072円
3. サービス利用に係る自己負担額	584円	689円	796円	901円	1,008円

※入浴介助加算…1回あたり40単位、サービス提供体制強化加算…1日あたり6単位、栄養アセスメント加算…1月あたり50単位、科学的介護推進加算…1月あたり50単位

介護職員処遇改善加算…9%、地域加算…1単位10.27円(上記表内は1単位10円で計算)、介護保険負担割合…1～3割(上記表内は1割で計算)

### (2) 介護保険の給付とならないサービス

以下のサービスは、利用料金の全額がご契約者の負担となります。

食材料費の提供	昼食	580円
レクリエーション、クラブ活動	実費	
日常生活上必要となる諸費用実費	紙おむつ	150円、キャッチ等 50円
複写物の交付	1枚につき	20円

# 「グループホーム フルハウス」に関する重要事項の抜粋

(令和6年7月1日現在)

## 1. 施設経営法人

法人名	社会福祉法人 はまゆう会
法人所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
代表者氏名	理事長 長谷川 信
設立年月	平成11年 6月 9日

## 2. ご利用施設

施設の種類	認知症対応型共同生活介護 平成15年4月1日 指定 三重県 2472500137号
施設の名称	グループホーム フルハウス
施設の所在地	三重県津市香良洲町1991-1
電話番号	059-292-8545
施設長名	八太 弘子
開設年月	平成15年 4月 1日
入所定員	9人

## 3. 職員の体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常勤	非常勤	指定基準
1 管理者・介護計画作成担当者	1名	1名	1名
2 介護支援専門員		1名	1名
3 介護職員	5名	2名	3名
4 看護職員		1名	

## 4. 利用料金

(1) 介護保険の給付の対象となるサービス  
かかった費用の一部をご負担いただきます。

1. 利用者の要介護度とサービス利用料金	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
	7,600円	7,650円	8,010円	8,240円	8,410円	8,590円
2. 介護保険から給付される金額	6,840円	6,885円	7,209円	7,416円	7,569円	7,731円
3. サービス利用に係る自己負担	760円	765円	801円	824円	841円	859円

※初期加算…1日あたり30単位(30日間)、サービス提供体制強化加算…1日あたり6単位、医療連携加算…1日あたり39単位、科学的介護推進加算…1月あたり40単位、  
介護職員処遇改善加算…17.8%、地域加算…1単位10.27円(上記表内は1単位10円で計算)、介護保険負担割合…1~3割(上記表内は1割で計算)

(2) 介護保険の給付とならないサービス

	日額	月額
① 居住費		54,060円
② 水道光熱費		13,500円
③ 食材費	1,650円	49,500円

貴重品の管理 1か月当たり1,500円

理美容、おむつ、特別な行事・飲食・クリーニング代、又入退所時の荷物搬送代等、日常生活において利用者に必要な費用は、実費負担となります。

## 5. 入居中の医療の提供について

医療を必要とする場合には、利用者の希望により、下記協力医療機関において診療を受けることができます。(但し下記医療機関での優先的な診療を保証するものではありません。また、下記医療機関での診療を義務づけるものでもありません。)

### (1) 協力医療機関

医療機関の名称	いこか内科
所在地	三重県津市城山1-17-17
診療科	内科

### (2) 協力歯科医療機関

医療機関の名称	社団法人 津歯科医師会
所在地	三重県津市栄町2丁目365

# 「フルハウス指定居宅介護支援」に関する重要事項の抜粋

(令和6年4月1日現在)

## 1. 事業者

法人名	社会福祉法人 はまゆう会
法人所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4888
代表者氏名	理事長 長谷川 信
設立年月	平成11年 6月 9日

## 2. 事業所の概要

施設の種類	指定居宅介護支援事業所 平成12年1月31日 指定 三重県 2472500137号
施設の名称	フルハウス 居宅介護支援事業所
施設の所在地	三重県津市香良洲町1990番
電話番号	059-292-4151
管理者	高尾 ゆみ子
開設年月	平成12年 4月 1日

## 3. 事業実施地域及び営業時間

### (1) 通常の事業の実施地域

香良洲町、一志町、旧津市、旧久居市、旧嬉野町、旧三雲町の区域

### (2) 営業日及び営業時間

営業日	月曜日～土曜日(但し、年末年始は休業日とする)
受付時間	8:30～17:30(緊急の場合は夜間、休日も対応致します)

## 4. 職員の体制

職員の配置については、指定基準を遵守しています。

職 種	常 勤	非常勤	常勤換算	指定基準
1. 事業所長	1		1	1
2. 介護支援専門員	4	1	4.8	1

## 5. 利用料金

居宅介護支援に関するサービス利用料金について、事業者が法律の規定に基づいて、介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領する場合(法定代理受領)は、ご契約者の自己負担はありません。

但し、ご契約者の介護保険料の滞納等により、事業者が介護保険からサービス利用料金に相当する給付を受領することができない場合には、下記のサービス利用料金の全額をいったんお支払いください。

	居宅介護支援費(Ⅰ)	居宅介護支援費(Ⅱ)	居宅介護支援費(Ⅲ)
要介護1・2	10,860円	5,440円	3,260円
要介護3・4・5	14,110円	7,040円	4,220円

※初回加算…300単位、入院時情報連携加算…100又は200単位、退院・退所加算…300単位、特定事業所加算…323単位、地域加算…1単位10,42円(上記表については1単位10円で計算)