

重要事項説明書

記入年月日	令和2年9月17日
記入者名	上江洲達也
所属・職名	総務課長

※ 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5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5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	医療法人
名称	(ふりがな) りゅうしんかい 医療法人 琉心会	
主たる事務所の所在地	〒905-0007 沖縄県名護市宇屋部468番地の1	
連絡先	電話番号	0980-53-7777
	FAX番号	0980-52-7130
	ホームページアドレス	http://ryushinkai.jp
	メールアドレス	
代表者	氏名	島袋茂照
	職名	理事長
設立年月日	平成3年8月12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) こうれいしゃ 高齢者ハウスリゅうしん	
所在地	〒905-0016 沖縄県名護市大東3丁目20番14号	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	①バスをご利用の場合、名護十字路バス停で下車し、徒歩10分～15分 ②自家用車ご利用の場合、来客用駐車場を完備しておりますので、車での来所も可能です。
連絡先	電話番号	0980-51-0022
	FAX番号	0980-51-0040
	ホームページアドレス	http://ryushinkai.jp/ryushin/
	メールアドレス	
管理者	氏名	當山昌樹
	職名	管理者
建物の竣工日		平成22年9月30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年11月1日

(類型) 【表示事項】

<input checked="" 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	4770900589
	指定した自治体名	沖縄県
	事業所の指定日	令和2年4月1日
	指定の更新日（直近）	令和8年3月31日

3 建物概要

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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			うち男女別の対応が可能な便房	10ヶ所		
土地	敷地面積	3641.99㎡				
	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 (R2年4月1日～R32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	2239.66㎡			
		うち、有料老人ホーム部分	1890.27㎡			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
		4 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 ()						
共用便所における便房 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					
	11ヶ所 抵当権の設定	1 あり	2 なし			
	契約期間	1 あり (R2年4月1日～R32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	2人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	15.00～15.68㎡	42	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	20.45㎡	4	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	32.98㎡	1	一般居室相部屋
	タイプ4	有/無	有/無	24.12㎡	1	一時介護室
	タイプ5	有/無	有/無	㎡		
	タイプ6	有/無	有/無	㎡		
	タイプ7	有/無	有/無	㎡		
	タイプ8	有/無	有/無	㎡		
	タイプ9	有/無	有/無	㎡		
	タイプ10	有/無	有/無	㎡		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10ヶ所		

	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴室	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	2ヶ所	
			その他 ()	0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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) <input checked="" type="checkbox"/> 4 なし				
消防用施設等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	施設の従業者は、要支援者又は要介護者に対し、心身の状況並びにその置かれている環境等を踏まえて、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話等適切なサービスの提供を行います。			
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> 法人母体施設である勝山病院や介護老人保健施設あけみおの里と密に連携を図り、利用者様と心のふれあう医療・保健・福祉の提供に努め、安心・安全なサービスを行います。 ホームにおいては、家庭的な温かい雰囲気づくり、地域との交流を図り、事業者、家族、地域が一体となり、利用者様をサポートする体制づくりに努めます。 			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし

(介護サービスの内容)

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		1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算		1	あり	2	なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
	栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		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 ()
協力医療機関	1	名称	勝山病院
		住所	沖縄県名護市字屋部468番地の1
		診療科目	内科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科
		協力内容	入居者様の受診、治療、入院の受入。訪問診療等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	まきや歯科医院	
	住所	沖縄県名護市大東一丁目18番11号	
	協力内容	入居者様の受診、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	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	利用者のADL (日常生活動作能力) の程度、健康状態、要介護状態を勘案する。	
手続きの内容	利用者の意思を確認し、利用者又は家族等に対し、変更後の利用内容について十分に説明する。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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	<ul style="list-style-type: none"> ・共同生活が可能なる方 ・特別な医療行為が必要ない方 (特別な医療行為とは常時看護が必要な場合) ・月々の費用負担が可能と判断できる方 ・身元引受人を立てることが可能な方 	
契約の解除の内容	(利用者からの契約解除) <ul style="list-style-type: none"> ・事業者が、正当な理由なくサービスを提供しない場合 ・事業者が、守秘義務に違反した場合 ・事業者が、故意又は過失により、利用者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為、その他本契約を継続しがたい重大な事情が認められる場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・利用料金、その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞する場合 ・利用者の行動が、他の利用者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ利用者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができない場合 ・常時医学的に管理を伴う寝たきり状態等になった場合
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	2ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容: 別紙料金表参照) 2 なし	
入居定員	48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		0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	23	20	3	21
介護職員	20	17	3	18
看護職員	3	3		3
機能訓練指導員	2	2		2
計画作成担当者	1	1		0.5
栄養士				
調理員	1		1	0.6
事務員	2	1	1	1.8
その他職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40
従業員1人あたりの利用者数（利用者数／職員数（実人数）合計）				1.4
※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			
介護福祉士	9	9	0
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	3	3	
理学療法士	1	1	
作業療法士	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時～ 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	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)	2 : 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							
		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		3		3						1	
前年度1年間の退職者数		1		5	1						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	2		3							
	1年以上 3年未満			3	1						
	3年以上 5年未満	1		3							
	5年以上 10年未満			4	2			1			
	10年以上			4		1		1		1	
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし								
従業者に対する教育訓練等、資質向上に向けた取組の実施状況			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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方法 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし（家賃） <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が10日以上の場合に限り、日割り計算で減額（管理費）	
利用料金の改定	条件	<ul style="list-style-type: none"> ・（介護予防）特定施設入居者生活介護費については、介護給付費体系の変更があった場合、事業者は当該料金を変更することができるものとします。 ・居住に関する費用及び食費、その他費用については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は、利用者に対して、事前に説明をした上で、当該料金を相当な額に変更することができるものとします。
	手続き	<ul style="list-style-type: none"> ・居住に関する費用及び食費、その他費用の改定については、運営懇談会の意見を聞いたうえで行う。

(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	設定なし	設定なし	
	年齢	設定なし	設定なし	
居室の状況	床面積	15.00㎡	17.69㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		110,900円	122,900円	
家賃		38,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	42,900円	42,900円
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0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)

費用	算定根拠
家賃	建物賃貸借をもとに算定
敷金	無し
介護費用	
管理費	施設維持管理費、事務費、職員給与等をもとに算定
食費	食材料や厨房職員の人件費をもとに算定（全面委託）
光熱水費	無し
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

費用	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	介護報酬告示上の額とし、そのサービスが法定代理受領サービスであるときは、利用料のうち各利用者の負担割合に応じた額の支払いを受けるものとする。
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	16人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	5人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	9人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	2人
	要介護1	4人
	要介護2	12人
	要介護3	13人
	要介護4	10人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	19人
	5年以上10年未満	13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	83.2歳
入居者数の合計	44人
入居率※	91%
※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	2人
	医療機関	7人
	死亡者	4人
	その他	2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	高齢者ハウスリゅうしん	
電話番号	0980-51-0022	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~12:00
	日曜・祝日	—
定休日	年末年始(12月30日~1月3日)、旧盆(旧暦7月15日)	

(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) 株損害保険ジャパン (身体・財物)
	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時の対応	1 あり	(その内容) ・利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合には、速やかに市町村、利用者の家族、利用者に係る居宅介護支援事業者等に連絡を行うとともに、必要な措置を行う。 ・施設は、サービス提供に伴って、施設の責に帰すべき事由により賠償すべき事故が発生した場合には、速やかに損害賠償を行う。
	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	
		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	
		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 公表していない
管理規程	1 入居希望者に公開
	2 入居希望者に交付
	3 公表していない
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 公表していない
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 公表していない
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 公表していない

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29条第1項に規定する届出	1	届出あり	
	2	届出なし	
	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	登録あり	2 登録なし
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	不適合事項あり	
	2	不適合事項なし	
合致しない事項がある場合の内容	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない (<input type="checkbox"/> 全室・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> 一般居室が1人当たり床面積が10.65㎡未満 (<input type="checkbox"/> 全室・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし (<input type="checkbox"/> スプリンクラー全室 <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備 <input type="checkbox"/> 火災通報装置) <input type="checkbox"/> その他 (具体的に)		
「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 (代替措置を実施済)	
	2	適合している (将来の改善計画を策定している。)	
	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	1	指導事項あり (過去1年以内に改善)	
	2	指導事項あり (未改善のまま、指導から1年経過)	
	3	指導事項なし	
1又は2の場合、不適合事項の内容			

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)

※ _____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

説明を受けた者署名 _____

※契約を前提とした説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

(1) 事業主体が沖縄県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	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	りゅうしん指定訪問介護事業所	名護市字屋部468番地の1
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	りゅうしん指定訪問看護ステーション	名護市字屋部468番地の1
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	勝山病院	名護市字屋部468番地の1
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	りゅうしん大東指定通所介護事業所	名護市大東3丁目20番14号
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	勝山病院、あけみおの里	名護市字屋部468番地の1
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	介護老人保健施設あけみおの里	名護市字屋部468番地の1
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	高齢者ハウスりゅうしん	名護市大東3丁目20番14号
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
< 地域密着型サービス >			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	りゅうしん居宅介護支援事業所	名護市字屋部468番地の1
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	りゅうしん指定訪問看護ステーション	名護市字屋部468番地の1
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	勝山病院、あけみおの里	名護市字屋部468番地の1
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	介護老人保健施設あけみおの里	名護市字屋部468番地の1
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	高齢者ハウスりゅうしん	名護市大東3丁目20番14号
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
< 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	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
< 介護福祉施設 >			
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
介護老人保健施設	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	介護老人保健施設あけみおの里	名護市字屋部468番地の1
介護療養型医療施設	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		
介護医療院	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>		

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	りゅうしん指定訪問介護事業所	名護市字屋部468番地の1
通所型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	りゅうしん大東指定通所介護事業所	名護市大東3丁目20番14号
その他の生活支援サービス	<input checked="" type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	14	

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						有 / 無
	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				備考※4
		(利用者が全額負担)	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	有 / 無	有 / 無				・ホームにおいては、24時間見守り体制を整え、緊急コール等に対応します。 ・通院介助の際は、交通費は利用者負担となります。 ・通院介助においては、原則ご家族に対応していただきます。緊急的な場合は、名護市内に限り、対応いたします。（500円/30分）
排泄介助・おむつ交換	有 / 無	有 / 無				
おむつ代	有 / 無	有 / 無			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	有 / 無	有 / 無				
特浴介助	有 / 無	有 / 無				
身辺介助（移動・着替え等）	有 / 無	有 / 無				
機能訓練	有 / 無	有 / 無				
通院介助	有 / 無	有 / 無		○	500円/30分	
生活サービス						
居室清掃	有 / 無	有 / 無	○			・月に1回程度、散髪の機会を設け、希望者を募ります。
リネン交換	有 / 無	有 / 無	○			・理美容サービスにおいては、当該施設専属の理容師による料金設定となります。（顔そりの場合追加500円）
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無		○	3,200円/月	・買い物代行の範囲は名護市街地内の範囲です。
居室配膳・下膳	有 / 無	有 / 無				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	有 / 無	有 / 無				
おやつ	有 / 無	有 / 無	○			
理美容師による理美容サービス	有 / 無	有 / 無		○	1,100円/回	
買い物代行	有 / 無	有 / 無	○			
役所手続き代行	有 / 無	有 / 無				
金銭・貯金管理	有 / 無	有 / 無				
健康管理サービス						
定期健康診断	有 / 無	有 / 無		○		・訪問診療の機会を概ね月1回設けます。（自己負担）
健康相談	有 / 無	有 / 無				・生活指導、栄養指導、服薬支援については、指定時間内においてホーム看護職員が対応します。
生活指導・栄養指導	有 / 無	有 / 無				
服薬支援	有 / 無	有 / 無				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	有 / 無	有 / 無				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有 / 無	有 / 無				
入退院時の同行	有 / 無	有 / 無				
入院中の洗濯物交換・買い物	有 / 無	有 / 無				
入院中の見舞い訪問	有 / 無	有 / 無				

※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 「有」の場合は、各種サービスの費用が、月額の利用料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、該当する欄に「○」を記入する。

※3 都度払いの場合は、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4 備考欄には、サービスの範囲や条件を明確に記入する。