

重要事項説明書

Ver. 1.3

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	瀬底 祥
所属・職名	デイサービス管理責任者
取込種別	1 追加
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	5 営利法人
名称	(ふりがな)	ゆうげんがいしゃ とよさき
	有限会社	とよさき
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	1360002005290
主たる事務所の所在地	〒 901 - 0231	
	沖縄県豊見城市字我那覇200番地4	
連絡先	電話番号	098 - 856 - 5005
	FAX番号	098 - 987 - 1180
	メールアドレス	taiyoutoumi @ solid.oce.ne.jp
	ホームページ有無	2 無
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	瀬底 元二郎
	職名	代表取締役社長
設立年月日	2000 年 8 月 1 日	
主な実施事業	※別添1（別を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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ たいようとうみ									
	住宅型有料老人ホーム 太陽と海									
所在地	〒 901 - 0231									
	沖縄県豊見城市字我那覇200番地4									
所在地 (建物名等)										
市区町村コード	都道府県	沖縄県	市区町村	472123 豊見城市						
主な利用交通手段	最寄駅		松川バス停 駅							
	交通手段と所要時間		那覇バスの⑨小禄石嶺線を具志営業所向け、松川バス停で下車し、そこから徒歩10分 (約450m)							
連絡先	電話番号	098	-	856	-	5005				
	FAX番号	098	-	987	-	1180				
	メールアドレス	taiyoutoumi @ solid.ocn.ne.jp								
	ホームページ有無	2 無								
	ホームページアドレス									
管理者	氏名	瀬底 祥								
	職名	デイサービス管理責任者								
建物の竣工日		2009	年	8	月	12	日			
有料老人ホーム事業の開始日		2013	年	10	月	10	日			

(類型) 【表示事項】

類型	3 住宅型				
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	4775400296			
	指定した自治体名				
	事業所の指定日	2009	年	9	月 1 日
	指定の更新日（直近）	2021	年	9	月 1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	1123	m ²
	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	
		賃貸の種類別	1 普通貸借
		抵当権の有無	1 あり
		契約期間	2 なし
			開始
			年 月 日
			終了
			年 月 日
		契約の自動更新	2 なし
建物	延床面積	全体	986.7 m ²
		うち、老人ホーム部分	458.41 m ²
	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					
		賃貸の種別					
		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】	2 相部屋あり			
2 相部屋ありの場合							
最少	1 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	1 有		2 無	18.23 m ²	8	2 一般居室相部屋	
タイプ2	1 有		2 無	22.53 m ²	4	2 一般居室相部屋	
タイプ3				m ²			
タイプ4				m ²			
タイプ5				m ²			
タイプ6				m ²			
タイプ7				m ²			
タイプ8				m ²			
タイプ9				m ²			
タイプ10			m ²				

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	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所
	共用浴室	1	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	1	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他	0	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
	エレベーター	2	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	3	なし			
	その他					
その他						

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	1. 地域貢献を主とする事業の推進 2. 高齢者のニーズに合ったサービスの提供 3. 従業員のスキルアップ及び地位の向上 4. 健全な施設運営及び法令遵守
サービスの提供内容に関する特色	・居室はワンフロアで提供され、スタッフ対応が比較的し易い。 ・相部屋で夫婦や親族同士の入居に適している。 ・365日自社厨房で調理し、急な食事形態変更等にも直ぐ対応可能。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
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)	
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	
※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)	
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	
	ADL維持等加算 (Ⅰ)	
	ADL維持等加算 (Ⅱ)	
	夜間看護体制加算 (Ⅰ)	
	夜間看護体制加算 (Ⅱ)	
	若年性認知症入居者受入加算	
	協力医療機関連携加算 (Ⅰ) (※1)	
	協力医療機関連携加算 (Ⅱ) (※1)	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	口腔衛生管理体制加算 (※2)	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	退居時情報提供加算	
	看取り介護加算 (Ⅰ)	
	看取り介護加算 (Ⅱ)	
※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。	認知症専門ケア加算 (Ⅰ)	
	認知症専門ケア加算 (Ⅱ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅰ)	
	高齢者施設等感染対策向上加算 (Ⅱ)	
	新興感染症等施設療養費	
	生産性向上推進体制加算 (Ⅰ)	
	生産性向上推進体制加算 (Ⅱ)	

	サービス提供体制 強化加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
	介護職員等処遇改 善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅰ)	
		(Ⅴ)(Ⅱ)	
		(Ⅴ)(Ⅲ)	
		(Ⅴ)(Ⅳ)	
		(Ⅴ)(Ⅴ)	
		(Ⅴ)(Ⅵ)	
		(Ⅴ)(Ⅶ)	
		(Ⅴ)(Ⅷ)	
		(Ⅴ)(Ⅸ)	
		(Ⅴ)(Ⅹ)	
	(Ⅴ)(Ⅺ)		
	(Ⅴ)(Ⅻ)		
(Ⅴ)(Ⅼ)			
(Ⅴ)(Ⅽ)			
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無		1 ありの場合	
		(介護・看護職員の配置率)	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
	<input type="radio"/>	その他	家族都合が悪い時、福祉車両を必要とする時などは、退院時のお迎えは積極的に行っている。
1	名称	小緑病院	
	住所	那覇市小緑547番地の1	
	診療科目	内科、消化器、循環器、呼吸器、眼科	
	協力科目	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

協力医療機関	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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	
	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			
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		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	
	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			
		名称		
住所				

	4	診療科目			
		協力科目			
		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 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		
	5	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			
		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 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		
	新興感染症発生時に連携する医療機関	1	あり		
		1	ありの場合		
		医療機関の名称	小塚病院		
		医療機関の住所	那覇市小塚547番地の1		
協力歯科医療機関	1	名称			
		住所			
		協力内容			
	2	名称			
		住所			
		協力内容			

(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	一般居室間での移動はある。(※一般居室しかない)
判断基準の内容	同室内でトラブル、大声、独語等により相手の方が迷惑を被る場合。もしくは自ら希望した場合。	
手続きの内容	ご本人、ご家族と相談し、同意が得られればその都度移動する。 ※1タイプ→2タイプ(その逆も)に移動する場合は、家賃の差額(増減)が生じる。但し施設都合で、現在より高い家賃の部屋に変更した場合は、差額分の追加料金は上乗せしない。	
追加的費用の有無	1 あり	
居室利用権の取扱い	移行する	
前払金償却の調整の有無	2 なし	
従前の居室との仕様の 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
		2 なし
		1 ありの場合
	その他の変更	(変更内容)

(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	・概ね60歳以上で介護保険の認定を受けている方としている。 ・看護師常駐では無い為、医療行為が必要な方は受け入れられない。 ・看取りは行っていない為、終末期の方の受け入れは出来ない ・生活保護受給者の人数件がある。		
契約解除の内容	・入院が長期化する場合 ・医療行為が必要になった場合 ・入居者側から解約を求められた場合 ・トラブル等により事業所側から解約を求めた場合		
事業主体から解約を求め る場合	解約条項	入居契約書 第5章 第24条に準ずる。特に医療 ニーズが高まった場合は解約を求めるケースが 多い。	
	解約予告期間	1	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	
	1	ありの場合	
	(内容)	・デイサービス利用を含めた1～2泊の体験可 能。 ・施設はその時の様子を鑑みて、入所可否の判 断材料とする。	
入居定員	24	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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	7	5	2	6.3
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
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				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			
介護福祉士	5	4	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員			

(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			
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			
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	(16 時 0 分 ~ 9 時 0 分)	
	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	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】	
	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			
		業務に係る資格等		1 あり									
				1 ありの場合									
				資格等の名称				社会福祉主事任用					
		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									
前年度1年間の退職者数				1									
数業に務応にじ従た事職し員の経人験数年	1年未満												
	1年以上3年未満												
	3年以上5年未満			2									
	5年以上10年未満			3									
	10年以上			2									
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)

居住の権利形態 【表示事項】		1 利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		3 月払い方式
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
		<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
		<input type="checkbox"/> 月払い方式
年齢に応じた金額設定		2 なし
要介護状態に応じた金額設定		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		2 日割り計算で減額
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		<input type="checkbox"/> 不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	仕入れ業者の値上げ、自治体の消費者物価指数や人件費等を勘案し、運営懇談会や文書で意見を聞いて改定する。（但し、昨今のコロナの影響を受けて対面式の懇談会は開催していない）
	手続き	改定予定の半年前から文書で通達し改定する。

(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1～要介護5		要支援1～要介護5	
	年齢	概ね60	歳	概ね60	歳
居室の状況	床面積	18.23	m ²	22.53	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	0	円	0	円
	敷金	0	円	0	円
月額費用の合計		94200	円	99200	円
サービス費用 ※2	家賃	25000	円	30000	円
	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	0	円
	介護食費	46200	円	46200	円
	管理費	15000	円	15000	円
	介護費用	0	円	0	円
	光熱水費	5000	円	5000	円
	その他	3000	円	3000	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	建築費、支払利息、地代賃料、固定資産税、修繕費等を基礎とした上で、近隣施設の家賃を勘案して算出。
敷金	家賃のヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	なし

管理費	共用施設維持、緊急通報装置、消防装置保守、EV保守、空調装置の管理。
食費	人件費等の諸経費、食費に基づく費用 ・朝440円、昼550円、夕550円、おやつを含む1日分が1,540円で30日計算とする。
光熱水費	同規模の月料金を参考に稼働率100%からベッド数で割る。但し稼働率に関係なく固定とする。
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	トイレットペーパー、ティッシュ、石鹸、歯磨き粉、リネン費70円を加えた1日100円×30日で計算。

(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	
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	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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	3	人
	女性	20	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	3	人
	85歳以上	19	人
	自立	0	人
要介護度別	要支援 1	0	人
	要支援 2	0	人
	要介護 1	2	人
	要介護 2	5	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	5	人
	要介護 5	1	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	6	人
	1年以上5年未満	11	人
	5年以上10年未満	1	人
	10年以上15年未満	2	人
	15年以上	0	人

(入居者の属性)

平均年齢	89	歳
入居者数の合計	23	人
入居率※	95.8	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	1	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	2	人
	死亡	4	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	2	人
	入居者側の申し出	1	人

(解約事由の例)

看取りを行っていない当施設で、悪性腫瘍が確認され今後について協議した方と、嚥下状態が悪く今後の飲み込みが出来なくなる事が顕著である方、それぞれの状態が今以上に悪化しない内に転移する事が適切ではと家族、ケアマネを含め相談し納得頂いた結果、転居先を探してもらい退所に至ったケースがある。

(解約事由の例)

「自宅で看る」との判断から退所された。

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		太陽と海									
電話番号		098 - 856 - 5005									
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	30	分	
定休日		日曜									

窓口2										
窓口の名称		沖縄県福祉サービス運営適正化委員会								
電話番号		098	-	882	-	5704				
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		土日祝日・年末年始								
窓口3										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口4										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										
窓口5										
窓口の名称										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(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	
	1	ありの場合	
		その内容	施設総合保険(あいおい損保) ・職員が介助中に怪我を負わせてしまった場合のみ適応される。
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	家族、ケアマネに報告後、事故報告書を作成し、県等に提出する。その報告書を損保会社に提出し保険適用の手続きを踏む。
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	意見箱に投函されていた場合に実施するが現在無し。
		結果の開示	2 なし
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

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
管理規程	1	入居希望者に公開
事業収支計画書	3	公開していない
財務諸表の要旨	3	公開していない
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) 年 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	コロナ感染拡大以降は、集合形式ではなく書面を送付している。
高齢者虐待防止のための取組の状況	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
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	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)を行うこと	2 なし
		1 ありの場合
業務継続計画の策定状況等	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
	職員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
	定期的な業務継続計画の見直し	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	1 あり	
	1 ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	個室は無く全室2人部屋
有料老人ホーム設置運営指導指針「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	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	

[illegible]

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 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等

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					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護	1 有	デイサービスセンター太陽と海	豊見城市字我那覇200番地4	○	
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					

地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					
認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					

介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
<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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護医療院					
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス					
通所型サービス	1 有	デイサービスセンター太陽と海	豊見城市字我那覇200番地4	○	
その他生活支援サービス					

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						2 なし
	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)	包含※2			備考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助		1 あり	○			
排泄介助・おむつ交換		1 あり	○	○		
おむつ代		1 あり				施設から提供する場合の使用した分の請求。持ち込みも可能。
入浴（一般浴）介助・清拭		1 あり	○		デイ利用料に含まれる	清拭は包含、一般浴は併設デイで実施。
特浴介助		2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）		1 あり	○			
機能訓練		1 あり		○	デイ利用料に含まれる	併設デイにて集団体操や個別訓練を実施。
通院介助		1 あり	○			家族対応（県外在、身寄りなし）が困難な方のみ対応可能。
口腔衛生管理		2 なし				
生活サービス						
居室清掃		1 あり	○			
リネン交換		1 あり	○			
日常の洗濯		1 あり		○	3,900円	施設へ依頼した場合は発生する。
居室配膳・下膳		1 あり	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		トロミ材やソフト食の食事形態上、必要な場合は使用した分を請求。
おやつ		1 あり	○			昼食代（550円）に含まれている。
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	1,000円	2ヵ月に1度の出張サービスで実施。
買い物代行		2 なし				他者サービスを利用するのは問わない。
役所手続き代行		2 なし				他者サービスを利用するのは問わない。
金銭・貯金管理		2 なし				成年後見人等を活用するのは問わない。
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし				
健康相談		1 あり	○			
生活指導・栄養指導		1 あり	○			
服薬支援		1 あり	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		1 あり	○			

入退院時・入院中のサービス						
	入退院時の同行		1 あり	○		緊急時、また福祉車両を必要とする方の退院時の迎えは実施。
	入院中の洗濯物交換・買い物		1 あり	○		家族対応（県外在、身寄りなし）が困難な方のみ対応可能。
	入院中に見舞い訪問		1 あり	○		家族対応（県外在、身寄りなし）が困難な方のみ対応可能。

※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。