

重要事項説明書

記入年月日	2018年12月10日
記入者名	桃原 幸二
所属・職名	代表

1 事業主体概要

種類	<input type="checkbox"/> 個人 <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ゆうげんがいしゃ みわこーぼれーしょん) 有限会社 美和コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒904-2225 沖縄県うるま市字喜屋武672番地	
連絡先	電話番号	098-973-0733
	FAX番号	098-976-2211
	ホームページ	https://sites.google.com/site/miwacarecenter/
	メールアドレス	miwacare@gmail.com
代表者	氏名	桃原 幸二
	職名	代表取締役
設立年月日	平成18年 4月 3日	
主な実施事業	※別添1 (別々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	(ゆうりょうろうじんほーむ みわ) 有料老人ホーム 美和	
所在地	〒904-2225 沖縄県うるま市字喜屋武672番地 高齢者複合介護施設 美和ケアセンター	
主な利用交通手段	路面バス利用 の場合	1. 沖縄バス 屋慶名線(大謝名線) : 27番 2. 琉球バス 長田具志川線 : 110番 いずれも、うるま市民芸実劇場前バス停を下車し、上平良川交差点(ダイハツ自動車販売)向け徒歩10分右手に確認できます。
	自動車利用 の場合	1. 沖縄自動車道(高速道路)を利用する場合 ① 沖縄北ICを出て、勝連半島へ向けて4.0km程直進すると上平良川交差点に差し掛かります。 ② そのまま上平良川交差点をまっすぐ通過すると、500m進んで左手に美和ケアセンターが確認できます。 2. コザ十字路から県道75号線を利用する場合 ① コザ十字路からうるま市安慶名向け4.0km程直進すると上平良川交差点に差し掛かります。 ② 上平良川交差点を右折し、500m進んで左手に美和ケアセンターが確認できます。
連絡先	電話番号	098-973-0733
	FAX番号	098-975-2211
	ホームページ	https://sites.google.com/site/miwacarecenter/
	メールアドレス	miwacare@gmail.com
管理者	氏名	桃原 幸二
	職名	代表取締役
建物の竣工日	平成 20年 3月29日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 20年 5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 checked="" 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	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日(直近)	平成 年 月 日

3 建物概要

土地	敷地面積	4,214.9 m ²					
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地					
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地					
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2007年4月10日～2037年12月25日) <input type="checkbox"/> 2 なし					
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					
建物	延床面積	全体	1518.77 m ²				
		うち、有料老人ホーム部分	823.68 m ²				
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()					
	構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 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					
<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物							
抵当権の設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし					
	契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (年 月 日～ 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2 なし					
	契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室					
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	室数	区分※
	2階	タイプ1	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	14.60m ²	7室	一般居室 相部屋
		タイプ2	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	16.40m ²	1室	一般居室 個室
		タイプ3	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.00m ²	6室	一般居室 相部屋
		タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	23.64m ²	2室	一般居室 相部屋
		タイプ5	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	9.50m ²	1室	一般居室 個室
タイプ6		<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	12.10m ²	1室	一般居室 相部屋	
1階	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	9.70m ²	6室	一般居室 個室	
	タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.00m ²	1室	一般居室 相部屋	
	タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	6.20m ²	1室	一般居室 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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	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	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	ヶ所
	食堂	<input 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" 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 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 <input type="checkbox"/> なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし		
その他	1 全館バリアフリー 2 全室冷暖房設置 3 厨房(2階・調理は委託) 4 食堂(1階・2階) 5 園庭(散歩) 6 駐車場45台(来客用・職員用)			

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input 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

(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 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（利用者情報提供書を作成）	
協力医療機関	1	名称	和花クリニック
		住所	沖縄県沖縄市東 1-5-17 2F・3F
		診療科目	内科、泌尿器科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	中部協同病院
		住所	沖縄県沖縄市知花6-25-5
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、乳房・甲状腺外来、歯科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（一般居室どうしの住み替えあり）	
判断基準の内容	① 事業者側から入居室(階)を移ることを求める場合がある。 ② 入居者、身元引受人の希望による居室変更の場合、客観的条件の許す範囲で事業者が同意する場合に居室を変更することができる。	
手続きの内容	① ホームが指定する医師の意見を聞く ② 本人及びキーパーソンの同意 ③ 入居者からの申し出の場合は、事業者側の同意	
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" 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 type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	看取りケア、緩和ケアを必要とする者は入居不可	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、また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	<p>① 他の入居者への迷惑行為 入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法で防止できない場合等。</p> <p>② 各種費用が支払えない場合 入居料金等の各種費用の支払いを2ヶ月連続滞納した場合、又は2ヶ月相当分滞納した場合</p> <p>③ 入居者に重度な医療行為が必要になり対応できない場合 入居期間中に医療ニーズが高まり、事業所の看護・介護体制で対応が難しくなった場合</p> <p>④ 入居者の長期入院の場合 入院の見通しが3ヶ月以上となった場合</p> <p>⑤ 看取りケア、緩和ケアが必要となった場合</p>
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：空室がある場合。1泊食事付き 3,500円) <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	43人	
その他	<p>① 契約の身元保証人は2名とします。成年後見人が選任される場合は、この限りではない。</p> <p>② 生活保護受給者が入居される場合、利用料金の支払い方法は、自動引き落としとするか、預金通帳は有料老人ホーム預かりとする。但し、所在市町村保護課と相談の上とする。</p>	

5 職員体制

有料老人ホームの職員についてのみ以下に記載します。

(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	
生活相談員	1	0	1	
直接処遇職員	11	10	1	
介護職員	11	10	1	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	1	
調理員	4(委託)	3(委託)	1(委託)	
事務員	2	2	0	
その他職員	1	0	1	
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40時間
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)				0.46人
※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	0	0	0
介護福祉士	4	3	1
実務者研修の修了者	6	6	0
初任者研修の修了者	8	8	0
介護支援専門員	1	0	1

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (準夜勤務 15:00 ~ 24:00 ・ 深夜勤務 24:00 ~ 9:00)		
	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	3.3人	3人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務						<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
		業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり							
				資格等の名称							
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の数	1年未満	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	4	1	0	0	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況						<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (夜勤者も年1回のみ) <input type="checkbox"/> 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						<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 checked="" 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 <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	物価、消費税、人件費等の上昇により、改定する場合があります。
	手続き	

(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	要介護3	要介護3	
	年齢	93歳	歳	
居室の状況	床面積	(相部屋) 15.68㎡	(1階個室) 9.72㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" 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		83,900円	91,400円	
家賃		17,000円	22,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食費	33,000円	33,000円
		管理費	31,400円	36,400円
		介護費用※3	円	円
		光熱水費※4	500円	円
その他	円	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。）
 ※3 通院介助等
 ※4 テレビ、冷蔵庫等の家電製品を持ち込んだ場合、家電1台につき500円

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	施設の建設・設備費及び什器備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	以下の費用を1人あたりの管理費として算出した。 ① 生活支援サービス ➢ 居室の清掃 ➢ リネン類及びその交換に係る人件費 ➢ 備品・消耗品費 ・ 洗剤(洗顔用・洗身用・歯磨き、掃除用、洗濯用等) ・ 理美容関連(剃刀、シェービング、乳液、ヘヤークリーム、歯ブラシ、肌保湿剤、衛生用品等) ・ 紙類(ティッシュペーパー、トイレットペーパー、タオルペーパー等) ・ 嗜好品(コーヒー、紅茶、お茶等) ② 維持管理・修繕費 ➢ 居室 ➢ 共用部(食堂・トイレ・浴室・廊下等) ③ 光熱水費 ④ 共用部の清掃 ⑤ 事務管理部門の人件費・事務費
食費	1日当たり1,100円として30日分(朝食300円、昼食400円、夕食400円)
特別光熱水費	居室で家電製品(テレビ・冷蔵庫・PC等)を持ち込んで電気を使用した場合、家電1台につき1ヶ月あたり500円とした。
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	

(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	11人
	女性	32人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	21人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	0人
	要支援 2	0人
	要介護 1	12人
	要介護 2	8人
	要介護 3	7人
	要介護 4	12人
	要介護 5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	5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	82.9歳
入居者数の合計	43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	1人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	8人
	死亡者	1人
	その他	2人
生前解約の状況	施設側の申し出	8人
		(解約事由の例) 医療ニーズが高くなったため。
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 看取り期を迎え、ご家族が自宅で療養させたいとの事由により。

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		有料老人ホーム美和 管理者
電話番号		098-973-0733
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		年末・年始(12月31日～1月2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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 介護保険・社会福祉事業者総合保険 (あいおいニッセイ同和損害保険)
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 上記、加入保険の約款に準じ倍賞対応
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	毎年3月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公表していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公表していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公表していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公表していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公表していない

10 その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年1回以上
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名 :)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 届出あり <input type="checkbox"/> 2 届出なし	
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 登録あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 不適合事項あり <input type="checkbox"/> 2 不適合事項なし	
合致しない事項がある場合の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 居室が個室ではない (<input type="checkbox"/> 全室・ <input checked="" type="checkbox"/> 居室の一部) <input checked="" 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 checked="" 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	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置を実施済) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画を策定している。) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 指導事項あり (過去1年以内に改善) <input type="checkbox"/> 2 指導事項あり (未改善のまま、指導から1年経過) <input type="checkbox"/> 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)

※ (入居者名)

_____様

説明年月日 (西暦) _____年 _____月 _____日

説明者の署名 _____ ㊟

説明を受けた者の署名 _____

※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。

別添 1

(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 type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
訪問看護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	デイサービスセンター美和	うるま市字喜屋武672番地
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	デイサービス美ら花	うるま市字喜屋武672番地
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	居宅介護支援事業所美和	宜野湾市新城2-25-7 1階
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		

所介護			
介護予防小規模多機能型 居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防認知症対応型共 同生活介護	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護医療院	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービス	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
通所型サービス	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無		
その他の生活支援サービス	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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						有 / 無
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				
排泄介助・おむつ交換	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				
おむつ代	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		○	1,250～1,600円/袋		種類、サイズ、吸収量により料金は異なる
入浴（一般浴）介助・清拭	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				
特浴介助	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
身辺介助（移動・着替え等）	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				
機能訓練	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
通院介助(受付・付添い・会計)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		○	1,000円/30分		基本料金:30分までは1,000円/回 追加料金:30分毎を超える毎に500円追加 ※介護タクシーを利用して介助を要する場合、介護タクシー料金は別途必要
生活サービス						
居室清掃	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				
リネン交換	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				
日常の洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		○	2,500円/月		
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
入居者の嗜好に応じた特別な食事	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
おやつ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				
理美容師による理美容サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		○	1,000円/回		
買い物代行	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
金銭・貯金管理	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				
健康管理サービス						
外来受診時の利用者情報提供書作成	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		○	1,000円/回		
定期健康診断	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無					
健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				
生活指導・栄養指導	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○				

服薬支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	○			
喀痰吸引、胃ろう管理関連の備品・消耗品等	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		○	右記備品・消耗品等についての料金は別紙参照	① 吸引カテーテル ② 栄養ボトル ③ 胃ろうカテーテル ④ 注入容器(ボトル) ⑤ カテーテルチップ(注射器) ⑥ 栄養セット(チューブ) ⑦ 栄養剤(補助食品)
膀胱洗浄関連の備品・消耗品	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		○	右記備品・消耗品等についての料金は別紙参照	① カテーテルチップ(注射器)
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無				
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。