

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	<input type="checkbox"/> 個人 : <input checked="" type="checkbox"/> 法人
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん りつめいかい 社会福祉法人 立命会	
主たる事務所の所在地	〒 901-1511 沖縄県南城市知念字久手堅275番地1	
連絡先	電話番号	098-948-7060
	FAX番号	098-948-7022
	ホームページアドレス	http://www.sirayuri.or.jp
	メールアドレス	info@sirayuri.or.jp
代表者	氏名	友名 孝子
	職名	理事長
設立年月日	昭和63年 3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) しらゆりのそのちいきみつちやくがたゆうりようろうじんほーむおおざと しらゆりの園地域密着型介護付有料老人ホームおおざと	
所在地	〒 901-1207 沖縄県南城市大里字古堅822番地	
主な利用交通手段	最寄駅	南部保健所前バス停
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 南部保健所前バス停より徒歩15分
連絡先	電話番号	098-963-6145
	FAX番号	098-945-8341
	ホームページアドレス	http://www.sirayuri.or.jp
	メールアドレス	info@sirayuri.or.jp
管理者	氏名	友名 孝子
	職名	施設長
建物の竣工日	平成30年 12月 25日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和元年 7月 1日	

(類型)【表示事項】

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)		
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)		
3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場合	介護保険事業者番号	4795600057
	指定した自治体名	沖縄県
	事業所の指定日	平成31年 4月 1日
	指定の更新日(直近)	令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,464 m ²				
	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 (2018年 8月 1日～ 2068年 7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 1,929.26 m ²				
		うち、有料老人ホーム部分 925.09 m ²				
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 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()				
	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						
抵当権の設定		1 あり 2 なし				
契約期間		1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし				
	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				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分(※)
	タイプ1	■有/□無	□有/■無	13.13m ²	4	介護居室個室
	タイプ2	■有/□無	□有/■無	13.09m ²	25	介護居室個室
	タイプ3	□有/□無	□有/□無	m ²		
	タイプ4	□有/□無	□有/□無	m ²		
	タイプ5	□有/□無	□有/□無	m ²		
	タイプ6	□有/□無	□有/□無	m ²		
	タイプ7	□有/□無	□有/□無	m ²		
	タイプ8	□有/□無	□有/□無	m ²		
	タイプ9	□有/□無	□有/□無	m ²		
タイプ10	□有/□無	□有/□無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	3	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	1 ヶ所
	共用浴室	2	個室	2 ヶ所
			大浴場	0 ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	2	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1 ヶ所
			ストレッチャー浴	1 ヶ所
			その他()	ヶ所
	食堂	① あり 2 なし		
	入居者や家族が利用 できる調理設備	1 あり ② なし		
エレベーター	① あり 2 なし ② あり(ストレッチャー対応) 3 あり(上記1・2に該当しない) 4 なし			
消防用 設備等	消火器	① あり 2 なし		
	自動火災報知設備	① あり 2 なし		
	火災通報設備	① あり 2 なし		
	スプリンクラー	① あり 2 なし		
	防火管理者	① あり 2 なし		
	防災計画	① あり 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	<p>基本理念 「福祉は真実の愛に根ざした利他の心の発露であって愛がなければ成立しない」</p> <p>運営理念 「しらゆりの園は利用者の尊厳のある生活(虐待ゼロ・拘束ゼロ・寝たきりゼロ・骨折ゼロ)を追求する」</p> <p>行動方針 1.しらゆりの園の職員は自立支援介護を実践する(指針) 2.使命感を持って自らの役割と責任を遂行する(使命) 3.職務の遂行にあたっては親切な心で丁寧に対応する(道徳) 4.介護ニーズに対して迅速に柔軟に対応する(判断) 5.専門職として自信と誇りを持って働く(働く者の尊厳)</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>介護方針</p> <p>1.自立支援介護の価値を高め後世に繋ぐ(普遍性) 2.新しい介護技術を積極的に取り入れる(進歩) 3.科学的に効果あるリハビリ(機能回復訓練)を探究する(有効性) 4.排泄の自立支援介護は全てに優先して行なう(尊厳) 5.虚弱(廃用症候群)と認知症の進行予防に取り組む(予防)</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※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

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	(I)	1 あり ② なし
	ケア加算	(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
	処遇改善加算	(I)	① あり 2 なし
特定処遇改善加算	(I)	1 あり ② なし	
	(II)	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	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	名称	医療法人信山会 南城つはこクリニック
	住所	沖縄県南城市佐数字津波古433
	診療科目	内科、外科、精神科
	協力内容	往診、定期健康診断
協力歯科医療機関	名称	さわやか歯科クリニック
	住所	沖縄県那覇市寄宮173番地1
	協力内容	往診

(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(介護居室どうしの住み替え有り)	
判断基準の内容	事業者からにより、入居室を移ることを求める場合があります。	
手続きの内容	本人及び身元引受人兼連帯保証人の同意	
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
	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	(入居条件) ①概ね65歳以上の方 ②要介護認定を受けている方 ③共同生活が可能の方 ④費用負担が可能の方 ⑤身元引受人兼連帯保証人を立てることが可能な方	
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	①入居申込書に虚偽事項を記載する等の不正があったとき ②月額利用料その他の支払を正当な理由なく3か月滞納したとき ③契約書第17条の規定に違反したとき ④入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止する事ができない時 ⑤入居者が罹患し、その治療に30日以上入院期間が必要になったとき
	解約予告期間	30 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	① あり (内容:空室がある場合。1泊食事付 5,500円) 2 なし	
入居定員	29 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	
管理者	1	1	0.5
生活相談員	1	1	0.5
直接処遇職員			
介護職員	9	9	9
看護職員	1	1	1
機能訓練指導員	1		0.3
計画作成担当者	1	1	0.5
栄養士	0		0
調理員	0		0
事務員	0		0
その他職員	0		0
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)			人
1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ※2			40 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業員の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		非常勤
		常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	4	4	
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	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		非常勤
		常勤	
看護師又は准看護師	1		1
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(17時～ 9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	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】	<input type="checkbox"/> a 1.5 : 1 以上 <input type="checkbox"/> b 2 : 1 以上 <input type="checkbox"/> c 2.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	3 : 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 社会福祉施設長資格・介護支援専門員							
	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										
前年度1年間の退職者数										
経業務に た職員 の人数 に従事 した 人数	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
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】	① 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	
	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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 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	
利用料金 の改定	条件 手続き	物価、人件費の上昇により、改訂する場合がある 事前に文書による通知を行い、担当者より説明を行う。

(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	要介護2	
	年齢	80 歳	歳
居室の状況	床面積	13.1 m ²	m ²
	便所	① 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 2 無
	台所	1 有 ② 無	1 有 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	円
	敷金	135,000 円	円
月額費用の合計		105,000 円	円
家賃		45,000 円	円
サービス費用 (※2) 介護保険外	特定施設入居者生活介護(※1)の費用	別途 円	円
	食費	42,600 円	円
	管理費	10,200 円	円
	介護費用	0 円	円
	光熱水費	3,100 円	円
その他		4,100 円	円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物建設費用、借入金利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の 3ヶ月分
介護費用	(※介護保険サービスの自己負担額は含めないで記入)
管理費	共用施設の維持管理費
食費	1日あたり 1,420円として30日分(朝食300円・昼食590円・夕食530円)
光熱水費	居室の光熱水費として、月額3,100円
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	おむつ代、洗濯費用は、実費。

(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 *別添3	厚生労働大臣が定める介護報酬の告示上の額。
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)	なし
※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	人
	女性	人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	人
	要介護3	人
	要介護4	人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率 (※)	%

(※) 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	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応する窓口等の状況)※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	しらゆりの園苦情受付窓口	
電話番号	098-963-6145	
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日	土日・祝祭日・年末年始	

(行政機関その他苦情受付機関)

南城市福祉事務所 社会福祉課	所在地	沖縄県南城市佐敷字新里1870番地
	電話番号	098-917-5334
	受付時間	月曜日～金曜日(祝日・年末年始除く)8:30～17:00
国民健康保険団体連合会	所在地	沖縄県那覇市西3丁目14番18号
	電話番号	098-863-2357
	受付時間	月曜日～金曜日(祝日・年末年始除く)8:30～17:00
沖縄県社会福祉協議会	所在地	沖縄県那覇市首里石嶺町4丁目373番地1
	電話番号	098-887-2000
	受付時間	月曜日～金曜日(祝日・年末年始除く)8:30～17:00

(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)	施設賠償責任保険 加入 株式会社損保ジャパン
	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ときの対応	① あり	(その内容)	事故対応マニュアルに基づく
	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	① あり	実施日	常時、意見箱を設置しご意見を広く求める
		結果の開示	① あり 2 なし
取組の状況	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 公開していない
運営規程	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
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 公開していない
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 公開していない
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 公開していない

10. その他

運営推進委員会	① あり	(開催頻度)年 6 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	① あり(提携ホーム名:特別養護老人ホームしらゆりの園 しらゆりの園地域密着型特別養護老人ホームおおざと)	
【表示事項】	2 なし	
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 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(□全室・□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(□全室・□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"/> 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) 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(別の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 西暦 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

(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"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園 デイサービスちねん	南城市知念字久手堅275-3
	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園 デイサービスおおざと	南城市大里字古堅820-1
	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園 デイサービスえまなぼる	与那原町字上与那原464
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園短期入所 生活介護事業所	南城市知念字久手堅275-1
	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園短期入所生 活介護事業所おおざと	南城市大里字古堅820-1
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園介護付 有料老人ホームおおざと	南城市大里字古堅822
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
< 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"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園地域密着型特 別表護老人ホームおおざと	南城市大里字古堅820-1
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型通所介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園 居宅介護支援事業所	南城市大里字古堅820-1
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園短期入所 生活介護事業所	南城市知念字久手堅275-1
	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園短期入所生 活介護事業所おおざと	南城市大里字古堅820-1
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
< 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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		

介護予防支援	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	特別養護老人ホーム しらゆりの園	南城市知念字久手堅275-1
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
介護医療院	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

(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"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所型サービス	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園 デイサービスちねん	南城市知念字久手堅275-3
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園 デイサービスおおざと	南城市大里字古堅820-1
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	しらゆりの園 デイサービスえよなばる	与那原町字上与那原464
	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
その他の生活支援サービス	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		

別添2

有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護の指定の有無	特定施設入居者生活介護(利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)		備考
	□なし	■あり	※2 包含	※2 都度	
介護サービス			※2	※2	※3 料金
食事介助	□なし	■あり	□なし	□あり	
排泄介助・おむつ交換	□なし	■あり	□なし	□あり	
おむつ代	■なし	□あり	□なし	■あり	○
入浴(一般浴)介助・清拭	□なし	■あり	□なし	□あり	
特浴介助	□なし	■あり	□なし	□あり	
身辺介助(移動・着替え等)	□なし	■あり	□なし	□あり	
機能訓練	□なし	■あり	□なし	□あり	
通院介助	■なし	□あり	■なし	□あり	
生活サービス					
居室清掃	□なし	■あり	□なし	□あり	
リネン交換	□なし	■あり	□なし	□あり	
日常の洗濯	■なし	□あり	□なし	■あり	月額4,100円
居室配膳・下膳	□なし	■あり	□なし	□あり	
特別な食事	□なし	■あり	□なし	□あり	
おやつ	□なし	■あり	□なし	□あり	通常の1日あたりの食費に追加
理美容師による理美容サービス	■なし	□あり	■なし	□あり	
買い物代行	□なし	■あり	□なし	□あり	
役所手続き代行	□なし	■あり	□なし	□あり	
金銭・貯金管理	■なし	□あり	■なし	□あり	
健康管理サービス					
定期健康診断	□なし	■あり	□なし	■あり	年1回 協力医療機関で実施
健康相談	□なし	■あり	□なし	□あり	
生活指導・栄養指導	□なし	■あり	□なし	□あり	
服薬支援	□なし	■あり	□なし	□あり	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	□なし	■あり	□なし	□あり	
入退院時・入院中のサービス					
移送サービス	■なし	□あり	■なし	□あり	
入退院時の同行	■なし	□あり	■なし	□あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	□なし	■あり	□なし	□あり	
入院中の見舞い訪問	□なし	■あり	□なし	□あり	

※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：「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、サービスの都度払いによる場合に於いて、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。

