

重要事項説明書

記入年月日	平成29年8月14日
記入者名	喜納 あつ子
所属・職名	特定施設 管理者
ホームページ公開	<input checked="" type="radio"/> 可・不可

※ 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 <input checked="" type="radio"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療
名称	(ふりがな) いりょうほうじん こうわかい 医療法人 光和会	
主たる事務所の所在地	〒904-0033 沖縄県沖縄市山里1丁目4番15号	
連絡先	電話番号	098 - 933 - 1331
	FAX番号	098 - 933 - 1331
	ホームページアドレス	なし
	メールアドレス	なし
代表者	氏名	宜野座 治男
	職名	理事長
設立年月日	昭和 <input checked="" type="radio"/> 平成 22年3月16日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業・介護保険事業	

3 建物概要

土地	敷地面積	1, 428.01㎡					
	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 (2012年8月1日～2042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	1, 793.05㎡				
		うち、有料老人ホーム部分	592.03㎡				
	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	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	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	13.14㎡	1	一般居室個室	
	タイプ2	有/無	有/無	13.19㎡	1	一般居室個室	
	タイプ3	有/無	有/無	13.21㎡	1	一般居室個室	
	タイプ4	有/無	有/無	13.28㎡	5	一般居室個室	
	タイプ5	有/無	有/無	13.29㎡	3	一般居室個室	
	タイプ6	有/無	有/無	13.34㎡	1	一般居室個室	
	タイプ7	有/無	有/無	13.35㎡	2	一般居室個室	
	タイプ8	有/無	有/無	13.42㎡	1	一般居室個室	
	タイプ9	有/無	有/無	14.42㎡	1	一般居室個室	
	タイプ10	有/無	有/無	15.48㎡	2	一般居室個室	

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	①個人の尊厳を尊重した良質な介護サービスの提供に努める。 ②利用者様のみならず、ご家族様の精神的サポートも行う。 ③地域の医療機関・福祉・保育施設とも連携強化を図り、地域福祉拠点としての役割を担う。
サービスの提供内容に関する特色	①利用者様の身体残存機能を維持回復することに努めます。 ②利用者様の終末期には、精神的な苦痛を和らげるケアをいたします。 ③お看取りの際には、ご家族と向き合い再期を支援いたします。
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の加算の対象となるサービスの体制の有無	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	
	医療機関連携加算	1 あり ② なし	
	看取り介護加算	1 あり ② なし (お看取りは行います)	
	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) 1.58 : 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	山里整形外科
		住所	沖縄県沖縄市1-4-15
		診療科目	整形外科
		協力内容	日常的な医療連携・緊急時対応・お看取り
	2	名称	中部徳洲会病院
		住所	沖縄県北中城アワセ土地区画整理事業地内2街区1番
		診療科目	全診療科目
		協力内容	医療連携・緊急時対応・ドクターカー派遣
協力歯科医療機関	名称	のぞみ歯科	
	住所	沖縄県沖縄市胡屋2-13-8	
	協力内容	歯科診療・口腔ケア援助・指導	

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	0.5
生活相談員	2	2	0	1.5
直接処遇職員	14	10	4	12.85
介護職員	12	8	4	10.85
看護職員	2	2	0	2
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	2	2	0	2
その他職員	4	0	4	2.2
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40
※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	4	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	4	2	2
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	2	2	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

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法 【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	物価スライド制（人件費・材料費・経済状況により改定する）
	手続き	事前通知の説明文書・弊社担当者からの説明

(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	3	5	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	13.28㎡	13.28㎡	
	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	0円	
	敷金	90,000円	90,000円	
月額費用の合計		98,000円	98,000円	
家賃		34,000円	34,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	介護保険1割負担	介護保険1割負担	
	介護保険外※2	食費	30,000円	30,000円
		管理費	32,000円	32,000円
		介護費用	管理費に含む	管理費に含む
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	2,000円	2,000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。）

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	5人
	女性	13人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	9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	0人
	要介護 2	1人
	要介護 3	2人
	要介護 4	8人
	要介護 5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	0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	85.3歳
入居者数の合計	18人
入居率※	94.7%
※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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	7人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例) 特になし
	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例) 特になし

10 その他

運営懇談会	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (開催頻度) 年 回 <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="radio"/> 2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名：特別養護老人ホーム 森城) <input type="radio"/> 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="radio"/> 1 届出あり <input type="radio"/> 2 届出なし <input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1 登録あり <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 不適合事項あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置を実施済) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画を策定している。) <input type="radio"/> 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="radio"/> 1 指導事項あり (過去1年以内に改善) <input type="radio"/> 2 指導事項あり (未改善のまま、指導から1年経過) <input checked="" type="radio"/> 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 平成 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。

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		個別の利用料で実施するサービス		備 考※4		
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)	有	無	包含 ※2	都度 ※2	料 金 ※3	
介護サービス						
食事介助	有	無		○	右記	要介護度により、介護保険1割負担の増減があります
排泄介助・おむつ交換	無	無				
おむつ代		有			右記	各種オムツ単価と使用料により算出いたします
入浴（一般浴）介助・清拭	有	無				
特浴介助	有	無				
身辺介助（移動・着替え等）	有	無				
機能訓練	有	無				
通院介助	無	有				利用者の健康状態により考慮いたします
生活サービス						
居室清掃	有	無				
リネン交換	有	無				
日常の洗濯	有	無				
居室配膳・下膳	有	無				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有	○		右記	提携栄養士と相談後に食費内にて対応いたします
おやつ		有	○		右記	食費を含む
理美容師による理美容サービス		有		○	右記	出張美容室 1,000円/回
買い物代行	無	無				
役所手続き代行	有	無				
金銭・貯金管理		無				盗難予防の為、金銭持込はお断りしています。
健康管理サービス						
定期健康診断		有		○	右記	年1回・医療費実費・その他嘱託医による無料検診で対応いたします。
健康相談		有				
生活指導・栄養指導		有				
服薬支援		有				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		有				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	無	有	○		右記	利用者様の健康状態により考慮いたします。
入退院時の同行	無	有	○		右記	利用者様の健康状態により考慮いたします。
入院中の洗濯物交換・買い物	無	無				
入院中の見舞い訪問	有	有				

※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「○」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。