重要事項説明書

２０２３年４月版

Port　Hillock

ポート・ヒロック

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver　1.0

記入年月日	2023	年	4	月	1	日
記入者名	中村　一郎					
所属・職名	総支配人					
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)	カ）　ヨウホウ				
	株式会社　陽邦					
法人番号	法人番号有無	１　有				
	法人番号	6360001009924				
主たる事務所の所在地	〒　901　－　2131					
	沖縄県浦添市牧港５－７－７					
連絡先	電話番号	098	－	871	－	3636
	FAX番号	098	－	871	－	3637
	メールアドレス	reception		@	port-hillock.com	
	ホームページ有無	１　有				
	ホームページアドレス	http://	www.port-hillock.com/			
代表者	氏名	富名腰　公子				
	職名	代表取締役　社長				
設立年月日	1992	年	1	月	28	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)	かいごつきゆうりょうろうじん					
	介護付有料老人ホーム　ポート・ヒロック						
所在地	〒	901	-	2131			
	沖縄県浦添市牧港5-7-7						
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	472085 浦添市			
主な利用交通手段	最寄駅	牧港バス停　駅					
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 牧港停留所より30m　徒歩1分 ②自動車利用の場合 那覇空港から車で30分					
連絡先	電話番号	098	-	871	-	3636	
	FAX番号	098	-	871	-	3637	
	メールアドレス	reception			@	port-hillock.com	
	ホームページ有無	1　有					
	ホームページアドレス	http://	www.port-hillock.com/				
管理者	氏名	中村　一郎					
	職名	総支配人					
建物の竣工日		2007	年	6	月	16	日
有料老人ホーム事業の開始日		2007	年	8	月	1	日

（類型）【表示事項】

類型	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）						
１又は２に該当する場合	介護保険事業者番号	4770800565					
	指定した自治体名	沖縄県					
	事業所の指定日	2007	年	8	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2019	年	8	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	8,684			㎡		
	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				
建物	延床面積	全体		16,411.10	㎡		
		うち、老人ホーム部分		8,684	㎡		
	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】	1　全室個室（縁故者個室含む）				
		2　相部屋ありの場合				
			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	1　有	1　有	49.2 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ２	1　有	1　有	51.33 ㎡	10	1　一般居室個室
タイプ３	1　有	1　有	57.73 ㎡	18	1　一般居室個室
タイプ４	1　有	1　有	59.6 ㎡	4	1　一般居室個室
タイプ５	1　有	1　有	59.16 ㎡	8	1　一般居室個室
タイプ６	1　有	1　有	60.47 ㎡	24	1　一般居室個室
タイプ７	1　有	1　有	70.11 ㎡	12	1　一般居室個室
タイプ８	1　有	1　有	70.02 ㎡	4	1　一般居室個室
タイプ９	1　有	1　有	86.67 ㎡	4	1　一般居室個室
タイプ10	1　有	1　有	24 ㎡	60	3　介護居室個室

共用施設	共用便所における便房	15	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	10	ヶ所
	共用浴室	6	ヶ所	個室	2	ヶ所
				大浴場	4	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	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	1　あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	1　あり				
	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	1　全ての浴室あり				
	その他					
その他	※居室の状況（追記） タイプ11　トイレ：有　浴室：無　面積：13.6㎡　戸室・室数：2 区　分：一時介護室 ※別添3の注釈1を参照					

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	※別添3の注釈2を参照
サービスの提供内容に関する特色	※別添3の注釈3を参照
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	2　委託
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		1　あり
	生活機能向上連携加算		1　あり
	個別機能訓練加算		1　あり
	夜間看護体制加算		1　あり
	若年性認知症入居者受入加算		2　なし
	医療機関連携加算		1　あり
	口腔衛生管理体制加算		1　あり
	栄養スクリーニング加算		1　あり
	退院・退所時連携加算		1　あり
	看取り介護加算		1　あり
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	1　あり
		（Ⅰ）ロ	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし

	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
		（Ⅳ）	2　なし
		（Ⅴ）	2　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1　あり
		（Ⅱ）	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		
	1　ありの場合		
		（介護・看護職員の配置率）	1.5　：1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可	○	救急車の手配	
	○	入退院の付き添い	
	○	通院介助	
	○	その他	薬の受取

	1	名称	医療法人　球陽会　海邦病院
		住所	沖縄県宜野湾市真志喜2-23-5
		診療科目	内科・整形外科・人工透析内科・呼吸器内科・循環器内科・泌尿器科・消化器内科・リウマチ科・放射線科・リハビリテーション科
		協力科目	同上
		協力内容	①ホーム看護職員への指示、入居者の健康管理、健康相談、ホーム入居者処遇委員会への参加 ②保険診療

協力医療機関	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	ライフデンタルクリニック
		住所	沖縄県宜野湾市大山6-24-9
		協力内容	①歯科治療が必要な入居者の受診、治療の協力 ②ブラッシング指導、義歯清掃等の口腔ケアの協力
	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

<table>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td>○</td><td colspan="2">一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td></td><td>その他</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="3">介護居室での生活が最長３ケ月を経過し、「入居者処遇委員会」において将来にわたり一般居室に戻ることが困難と判断した場合、一般居室から介護居室へ住替えて頂くことがあります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="3">①当ホームが指定する医師の意見を聴く
②概ね３ヶ月間の観察期間をおく
③本人・身元引受人の同意を得る</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="3">一般居室の利用権は介護個室の利用権に移行します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="3">２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td rowspan="3">その他の変更</td><td colspan="3">１　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">１　ありの場合</td></tr>
<tr><td></td><td>（変更内容）</td><td>室内全体の仕様が異なります。</td></tr>
</table>

（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	
	要支援の者	1　あり	
	要介護の者	1　あり	
留意事項	※別添3の注釈4を参照		
契約解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者または事業所から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	※別添3の注釈5を参照	
	解約予告期間	3	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）	一般居室棟：7,700円/泊（1人）（食事別） 介護居室棟：18,700円/泊（1人）（3食・おやつ付）	
入居定員	180		人
その他	※入居定員の内訳 一般居室120名（2人部屋28室含む）、介護居室60（全室個室） ※身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	49	35	14	41.3
介護職員	41	30	11	35.5
看護職員	8	5	3	5.8
機能訓練指導員	2	1	1	1.6
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	12	4	8	8.9
事務員	3	3	0	3
その他職員	15	6	9	11.1
１週間のうち、常勤の従業者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	0	0	0
介護福祉士	24	20	4
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	11	7	4
介護支援専門員	0	0	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	0	0	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	2	1	1
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	（ 17 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	1	人	1	人
介護職員	3	人	3	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	
	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）	1.3	：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		2　なし							
		業務に係る資格等		2　なし							
				1　ありの場合							
					資格等の名称						
		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		1	1	6	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	1	4	8	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満	1	1	5	1	0	0	0	0	0	0
	１年以上３年未満	2	1	8	5	1	0	0	0	0	0
	３年以上５年未満	1	2	3	3	0	0	0	1	1	0
	５年以上10年未満	0	1	7	1	0	0	1	0	0	0
	10年以上	0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
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）

<table>
<tr><td colspan="2">居住の権利形態
【表示事項】</td><td colspan="3">1　利用権方式</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="5">利用料金の支払い方式
【表示事項】</td><td colspan="3">4　選択方式</td></tr>
<tr><td colspan="3">4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">全額前払い方式</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">一部前払い・一部月払い方式</td></tr>
<tr><td>○</td><td colspan="2">月払い方式</td></tr>
<tr><td colspan="2">年齢に応じた金額設定</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護状態に応じた金額設定</td><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い</td><td colspan="3">1　減額なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">不在期間が</td><td>10</td><td>日以上</td></tr>
<tr><td rowspan="2">利用料金の改定</td><td>条件</td><td colspan="3">地域の自治体が発表する消費者物価指数、及び、人件費等を勘案し改定する場合があります。</td></tr>
<tr><td>手続き</td><td colspan="3">運営懇談会　・　幹事会の意見を聴いた上でおこないます。</td></tr>
</table>

（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		自立（一般居室棟）		要介護（介護居室棟）	
	年齢		75	歳	75	歳
居室の状況	床面積		57.73	㎡	24	㎡
	便所		１　有		１　有	
	浴室		１　有		１　有	
	台所		１　有		２　無	
入居時点で必要な費用	前払金		26,880,000	円	16,300,000	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			156,640	円	246,220	円
	家賃		入居一時金に含む	円	入居一時金に含む	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0	円	23,580	円
		介護保険外※2 食費	68,640	円	68,640	円
		管理費	88,000	円	99,000	円
		介護費用	健康管理・介護一時	円	55,000	円
		光熱水費	実費	円	管理費に含む	円
		その他	都度払い費用有	円	都度払い費用有	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	＜算定方法＞入居一時金（家賃相当額）＝１ヵ月分の家賃の額×想定居住期間+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
敷金	家賃の　（月払い）6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。	費用設定時の長期推計額で、要介護者等への人員加配置サービス費。平成12年3月30日老企52号により、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付及び利用者負担の収入で賄えない額に充当。

管理費	共用施設の維持管理費、水道光熱費、清掃費、人件費（レストランや介護にあたるスタッフ以外）、事務費に充当されます。
食費	１日３食30日喫食の場合： 朝食475円、昼食691円、夕食1,122円（税込） 人件費、食材費、栄養管理費、衛生検査費、水道光熱費等に要する費用に充当。喫食実績に基づく。　治療食　77円/食
光熱水費	一般居室棟：実費　　介護居室棟：管理費に含む
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	要介護度に応じて介護保険給付の利用者負担金を徴収する。
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（上乗せサービス）	介護費用に含む。
※ 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

<table>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td colspan="2">＜算定方法＞入居一時金（家賃相当額）＝１ヵ月分の家賃の額×想定居住期間+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</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td colspan="2">48、60、84、120、180 ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td colspan="2">入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td colspan="2">＜一般居室棟＞15%
＜介護居室棟＞20%、23%、30% 円</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td colspan="2">１５～３０ %</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td colspan="2">入居日から３ヶ月以内の契約解除の場合、または、死亡に依る契約終了の場合は受領済みの入居一時金を全額返還します。ただし、利用期間に係る利用料のみをご負担。</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td colspan="2">想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を無利子で返還します。※別添3の注釈6を参照</td></tr>
<tr><td rowspan="3">前払金の保全先</td><td colspan="3">３　信託契約を行う信託会社等</td></tr>
<tr><td colspan="3">１　全国有料老人ホーム協会以外の場合</td></tr>
<tr><td>名称</td><td colspan="2">株式会社　朝日信託</td></tr>
</table>

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	49	人
	女性	94	人
年齢別	65歳未満	2	人
	65歳以上75歳未満	18	人
	75歳以上85歳未満	56	人
	85歳以上	67	人
要介護度別	自立	73	人
	要支援１	11	人
	要支援２	10	人
	要介護１	13	人
	要介護２	6	人
	要介護３	8	人
	要介護４	12	人
	要介護５	10	人
入居期間別	６ヶ月未満	7	人
	６ヶ月以上１年未満	13	人
	１年以上５年未満	81	人
	５年以上10年未満	34	人
	10年以上15年未満	7	人
	15年以上	1	人

（入居者の属性）

平均年齢	84.8	歳
入居者数の合計	143	人
入居率※	83.6	%
※ 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	4	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	1	人
	死亡	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）	
	入居者側の申し出	0	人
		（解約事由の例） ・自宅での看取りケアを希望 ・長期入院の為	

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		一般居室棟：顧客サービス課長 介護居室棟：生活相談員							
	電話番号		098		－	871		－	3636	
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	18	時	0 分
		土曜	9	時	0	分	～	18	時	0 分
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	18	時	0 分
	定休日		内容によっては２４時間ケアスタッフが対応します。							

窓口2										
窓口の名称		浦添市役所介護長寿課								
電話番号		098		-	874		-	1234		
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								

窓口3										
窓口の名称		沖縄県庁高齢者福祉介護課								
電話番号		098		-	866		-	2214		
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								

窓口4										
窓口の名称		沖縄国民健康保険団体連合会（介護サービスに関すること）								
電話番号		098		-	867		-	6757		
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								

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	※別添3の注釈7を参照
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	※別添3の注釈8を参照
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	開設時より意見箱を設置し、随時対応
		結果の開示	1　あり
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	2　入居希望者に交付
管理規程	2　入居希望者に交付
事業収支計画書	3　公開していない
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開
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 2 回	
	2　なしの場合		
		1　代替措置ありの場合	
			（内容）
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	2　なし		
	1　ありの場合		
		合致しない事項がある場合の内容	
		「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	指導事項なし		

	不適合事項がある場合の内容	

備考

※添付書類　：　別添1　（別に実施する介護サービス一覧表）
※添付書類　：　別添2　（個別選択による介護サービス一覧表）
※添付書類　：　別添3　（重要事項説明書　注釈）
※添付書類　：　別添4　（有料老人ホームが提供するサービス一覧表）
※4 サービスの内容（介護サービスの内容）に「介護職員当ベースアップ等支援加算」を追加

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　　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	2　無				
訪問入浴介護	2　無				
訪問看護	2　無				
訪問リハビリテーション	2　無				
居宅療養管理指導	2　無				
通所介護	2　無				
通所リハビリテーション	2　無				
短期入所生活介護	2　無				
短期入所療養介護	2　無				
特定施設入居者生活介護	2　無				
福祉用具貸与	2　無				
特定福祉用具販売	2　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	2　無				
夜間対応型訪問介護	2　無				
地域密着型通所介護	2　無				
認知症対応型通所介護	2　無				
小規模多機能型居宅介護	2　無				
認知症対応型共同生活介護	2　無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2　無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2　無				
看護小規模多機能型居宅介護	2　無				
居宅介護支援	2　無				

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
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2　無				
介護予防訪問看護	2　無				
介護予防訪問リハビリテーション	2　無				
介護予防居宅療養管理指導	2　無				
介護予防通所リハビリテーション	2　無				
介護予防短期入所生活介護	2　無				
介護予防短期入所療養介護	2　無				
介護予防特定施設入居者生活介護	2　無				
介護予防福祉用具貸与	2　無				
特定介護予防福祉用具販売	2　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所介護	2　無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2　無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2　無				
介護予防支援	2　無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2　無				
介護老人保健施設	2　無				
介護療養型医療施設	2　無				
介護医療院	2　無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2　無				
通所型サービス	2　無				
その他生活支援サービス	2　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						1　あり
	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	都度※2	料金※3	備　　考
介護サービス						
食事介助	1　あり	1　あり	○			※別添4を参照
排泄介助・おむつ交換	2　なし	1　あり	○			※別添4を参照
おむつ代		2　なし		○		※別添4を参照
入浴（一般浴）介助・清拭	1　あり	1　あり		○		※別添4を参照
特浴介助	1　あり	1　あり		○		※別添4を参照
身辺介助（移動・着替え等）	1　あり	1　あり	○			※別添4を参照
機能訓練	1　あり	1　あり	○			※別添4を参照
通院介助	2　なし	1　あり		○		※別添4を参照
生活サービス						
居室清掃	1　あり	1　あり		○		※別添4を参照
リネン交換	1　あり	1　あり		○		※別添4を参照
日常の洗濯	1　あり	1　あり		○		※別添4を参照
居室配膳・下膳	1　あり	1　あり		○		※別添4を参照
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり		○		※別添4を参照
おやつ		1　あり	○			※別添4を参照
理美容師による理美容サービス		1　あり		○		※別添4を参照
買い物代行	1　あり	1　あり		○		※別添4を参照
役所手続き代行	1　あり	1　あり		○		※別添4を参照
金銭・貯金管理		2　なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり	○			※別紙4を参照
健康相談	2　なし	1　あり	○			※別紙4を参照
生活指導・栄養指導	1　あり	1　あり	○			※別紙4を参照
服薬支援	1　あり	1　あり		○		※別紙4を参照
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	1　あり	1　あり	○			※別紙4を参照
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	2　なし	1　あり	○			※別紙4を参照
入院中の洗濯物交換・買い物	2　なし	1　あり	○			※別紙4を参照
入院中の見舞い訪問	2　なし	1　あり	○			※別紙4を参照

※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、月額の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。

重要事項説明書　別添３

３　建物概要

Ｐ５

◆注釈１

＜一般居室棟・介護居室棟共用＞

駐車場、駐輪場、トランクルーム、ゲストルームについては使用料が必要です。

＜一般居室棟専用＞

エントランスホール、ギャラリー、メールルーム、プライベートダイニング、売店、自動販売機コーナー、ゴミ庫（各階１ヶ所、計９ヶ所）、娯楽室、カルチャールーム、多目的ホール、展望大浴場（男湯、女湯、ミストサウナ、ジャグジー）、リラックスラウンジ、エステルーム、和室、シアタールーム、庭園、プール、フィットネスルーム、ライブラリーラウンジ、テラス、健康相談室、スタッフステーション、ゲストルーム

＜介護居室棟専用＞

リビング（各階３ヶ所、計６ヶ所）、ダイニング（各階３ヶ所、計６ヶ所）、キッチン（各階３ヶ所、計６ヶ所）、スタッフステーション（各階１ヶ所、計２ヶ所）、共用トイレ（各階３ヶ所、計６ヶ所）、ライトコート、介助浴室、機械浴室、バスガーデン、洗濯室、汚物室、カルチャールーム、多目的ラウンジ、テラス、理・美容室、健康相談室、ライブラリー

４　サービスの内容

P6（全体の方針）

◆注釈２

①事業の運営にあたっては、サービス利用者である入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ってサービスの提供に努めます。

②介護スタッフを増やし、個別のニーズや特殊なニーズに応え、質の高い介護サービスを提供します。

③スタッフは、入居者が安心安全に生活できるよう医療機関との連携を密にし、総合的なサービスに努めます。

④事業の運営にあたっては、健全で安定した経営に努めます。

◆注釈３

１．運営母体が海邦病院グループであり、グループによる医療支援と介護サービスが受けられます。
①日常の健康管理、定期健康診断、嘱託医による定期巡回、往診があります。
②医療支援体制：海邦病院が車で４分の位置にあり、迅速かつスムーズな連携で適切に対応。また、近隣の医療施設とも緊密に連携しています。
③緊急時の医療対応：看護師が２４時間常駐しており、医師と連絡を取りながら適切な処置、看護を行います。
２．介護に係る職員体制は、国の基準よりも２倍の手厚い職員体制
３．沖縄の美しい自然と都市生活の利便性を併せ持つ絶好のロケ―ション
那覇市に隣接する浦添市にあり幹線道路・国道５８号線沿いに位置し、空港や高速インター、新都心へのアクセスも便利。さらにヨットハーバーやビーチが目の前に拡がります。
４．リゾートホテル仕様：共用施設の充実
ライブラリー、茶室、プール、娯楽室、シアタールーム、フィットネスルーム、大浴場、エステルーム、リラックスラウンジ、ロビーラウンジ、ギャラリー、レセプションデスク、他
５．入居者同士のコミュニティ作りと生活サポート
入居者との面談を通してご本人の興味があることや実現したい事等をヒヤリングし、サークル活動やイベントを計画しています。また、困りごと等に耳を傾け、職員が生活サポートを行います。
６．高齢者の尊厳を重視し、入居者が心豊かに積極的に人生を謳歌できる環境と、真心のこもった良質の看護・介護サービスを提供します。

P10（入居に関する要件）

◆注釈４

一般棟居室数　：　９２戸　　介護棟居室数　：　６０戸
＜入居用件＞
一般居室棟
・入居時において７０歳以上の方
・ご夫婦以外の場合は、両者の関係が二親等以内の血族又は一親等以内の姻族であり、かつ入居時において両者とも７０歳以上の方
・入居時に身の回りの事がご自身で出来る程度に健康な方
介護居室棟
・７０歳以上、自立・要支援1～2、要介護1～5
（介護居室棟の自立、要支援１については、一般居室棟での生活に不安があり入居審査で認められた場合のみ）

共通事項

・健康保険、介護保険に加入されている方
・確実な身元引受人を立てることが出来る方
・事業者の運営趣旨をご理解いただき、他の入居者と協調した生活が出来る方
・入居後、管理費・食費等の費用を負担できる方
・事業者が入居審査で認めた方

◆注釈５

次のいずれかに該当し、かつ社会通念上将来にわたって入居契約を維持することが困難と認められる場合には、９０日前までに文書で通知することで契約を解除させていただくことがあります。

①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき
②月額費用、その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき
③契約内容（禁止または制限される行為）に違反したとき
④入居者の行動が他の入居者の生活に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき
⑤法律で指定されている反社会的団体、過激な行動団体や宗教団体、その他これに類する団体の構成員、またはそれに関与していると認められた場合。その者を出入りさせた場合、あるいはそれらに準ずる事由が有る場合
⑥共同生活の秩序を乱す行為、または、施設の品位を損ねる行為が度々あり、他の入居者と共同生活を営むことが不能、または困難であると認められた場合
⑦入居者の身体的、精神的暴力、不当な言動により、施設の運営スタッフの人権、職域が侵害され、健全な運営に支障を来たす恐れがあると事業者が認める場合において、事業者の催促にも関わらず是正されない場合

６　利用料金

P17（前払金の受領）

◆注釈６

＜入居者が一名で契約が終了した場合＞

返還金＝
（入居一時金－初期償却額）÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数

＜入居者が二名でその一方が退居または死亡した場合＞

追加入居一時金が返還対象となります。
返還金＝
（追加入居一時金－初期償却額）÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数

＜入居者が一名で介護居室棟へ住替えた場合＞
入居一時金から初期償却額を差し引いた額を差額返還対象とし、未償却分から介護居室棟の入居一時金を差引いた残額を返還します。不足分の請求は行いません。
＜入居者が二名で、そのうち一名が住替えた場合＞
一名が引き続き一般居室棟に居住するので、入居一時金の差額精算は致しません。追加入居一時金は介護居室棟の入居一時金に充当されますので返還はありません。不足分の請求は行いません。
＜入居者が二名で、二名とも住替えた場合＞
介護居室棟二室分の利用権を設定させていただきます。入居一時金と追加入居一時金から初期償却額を差し引いた額を差額返還対象とし、未償却分から介護居室棟入居一時金を差し引いた額を返還します。不足分の請求は行いません。
＊入居一時金のうち初期償却額は返還されません。
＊入居期間が償却期間を超える場合、返還金及び追加徴収はありません。

8　苦情・事故等に関する体制
P21（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）
◆注釈７

事業者は入居契約に基づくサービスの提供にあたって、万一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害を賠償いたします。但し、入居者の側に過失がある場合は、この限りではありません。
＊賠償責任保険（対人・対物賠償責任保険）に加入

◆注釈８

事業者はサービスの提供により事故が発生した場合は、速やかに関係各機関、並び入居者のご家族、身元引受人に連絡を行うとともに必要な措置を講じます。

重要事項説明書　別添 4

有料老人ホームが提供するサービス一覧表

【介護サービス】

内容	金額	自立	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ～Ⅴ
食事介助	包含	必要に応じ					
排泄介助・おむつ交換	包含	必要に応じ				随時	
おむつ代	実費	必要に応じ					
入浴（一般浴）介助・清拭	1,100 円/30 分	有料	週 2 回まで無料		週 3 回まで無料		
特浴介助	1,100 円/30 分	有料	週 2 回まで無料		週 3 回まで無料		
身辺介助（移動・着替え等）	包含	必要に応じ					
機能訓練	包含	必要に応じ					
通院介助	1,815 円/30 分	必要に応じ、近隣市町村に対応					

【生活サービス】

内容	金額	自立	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ～Ⅴ
居室清掃	①：1,650 円/30 分 ②：1,100 円/30 分	有料（金額①）		週 1 回まで無料（金額②）			
リネン交換	1,100 円/30 分	有料			週 1 回まで無料	無料	
日常の洗濯	1,100 円/30 分	有料		週 1 回まで無料		週 2 回まで無料	
居室配膳・下膳	440 円/1 食	※一般居室棟のみ、体調不良時を除く					
入居者の嗜好に応じた特別な食事	実費	※治療食とし、特定契約者を除く					
おやつ	包含	※介護居室棟のみ					
理美容師による理美容サービス	実費	必要に応じ					
買い物代行	1,650 円/30 分 ※近隣市町村に対応	有料		週 1 回まで無料		週 2 回まで無料	
役所手続き代行	1,650 円/30 分	有料		週 1 回まで無料			

【健康管理サービス】

内容	金額	自立	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ～Ⅴ
定期健康診断	包含	年 2 回					
健康相談	包含	随時					
生活指導・栄養指導	包含	随時					
服薬支援	5,500 円/月	※特定契約者を除く					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	包含	一般居室棟：必要に応じ　　介護居室棟：毎日					

【入退院時・入院中のサービス】

内容	金額	自立	要支援Ⅰ	要支援Ⅱ	要介護Ⅰ	要介護Ⅱ	要介護Ⅲ～Ⅴ
入退院時の同行	包含 ※協力医療機関以外は 1,815 円/30 分	必要に応じ、近隣市町村に対応 ※協力医療機関：海邦病院、ライフデンタルクリニック					
入院中の 洗濯物交換・買い物	包含	必要に応じ					
入院中のお見舞い訪問	包含	必要に応じ					