別紙様式

平成30年度改正
住宅型用

重要事項説明書

記入年月日	令和　2年　7月　1日
記入者名	饒辺　義克
所属・職名	管理者

※　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／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　おきなわちょうじゅかい 社会福祉法人　おきなわ長寿会	
主たる事務所の所在地	〒904-2142 沖縄県沖縄市字登川1403番地	
連絡先	電話番号	098-939-4165
	FAX番号	098-939-4672
	ホームページアドレス	http://www.chojyuen.com
	メールアドレス	Chojyu-1@theia.ne.jp
代表者	氏名	大島　邦子
	職名	理事長
設立年月日	平成　11年　4月　30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）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむおきなわちょうじゅえん 住宅型有料老人ホーム　おきなわ長寿苑	
所在地	〒904-2244 沖縄県うるま市字江洲1370-1番地	
主な利用交通手段	最寄駅	なし
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・「ジャスコ具志川入口」停留所で下車、徒歩 10 分 ②自動車利用の場合 ・イオン具志川店より3分
連絡先	電話番号	098-921-1165
	FAX番号	098-923-1365
	ホームページアドレス	http:// www.chojyuen.com
	メールアドレス	Chojyu-3@theia.ne.jp
管理者	氏名	饒辺　義克
	職名	管理者
建物の竣工日		平成　24年　5月　15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成　24年　11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	
	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	119,111.95㎡		
	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 （平成29年4月1日～平成65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		1,761.81㎡（①地上５階建て ②地上１階建て）
		うち、有料老人ホーム部分		1,343.69㎡（５階建て１階部分を除く）
	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 （平成24年10月1日～平成44年9月30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)	10.08㎡	6	一般居室個室
	タイプ２	有／(無)	有／(無)	13.12㎡	1	一般居室個室
	タイプ３	有／(無)	有／(無)	13.20㎡	1	一般居室個室
	タイプ４	(有)／無	有／(無)	13㎡	4	一般居室個室
	タイプ５	(有)／無	有／(無)	13.02㎡	31	一般居室個室
	タイプ６	(有)／無	有／(無)	13.06㎡	4	一般居室個室
	タイプ７	有／無	有／無	㎡		
	タイプ８	有／無	有／無	㎡		
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ10	有／無	有／無	㎡		

※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	5ヶ所
	共用浴室における介護浴室	2ヶ所	チェアー浴	10ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	4ヶ所
			その他（　　）	0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（車椅子対応） 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		
消防用施設等	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	入居者一人ひとりの人格を尊重し、入居者の心身の状況、希望及びその置かれている環境を踏まえ、安心、安全、快適に過ごせるよう必要なサービスを提供します。
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	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

（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	和花クリニック
		住所	沖縄市東1-5-17
		診療科目	内科
		協力内容	入居者の受診・往診・入院の支援等
	2	名称	中頭病院
		住所	沖縄市字登川610番地
		診療科目	総合病院
		協力内容	入居者の受診等
協力歯科医療機関		名称	たけしま歯科・小児歯科
		住所	沖縄市知花125-11
		協力内容	希望者への歯科訪問診療

（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（一般居室どうしの住み替え有り）	
判断基準の内容		事業所より入居室の変更を求める場合があります。	
手続きの内容		本人及び身元引受者の同意	
追加的費用の有無		１　あり　　②　なし	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室へ移動	
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	（変更内容）
		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	喀痰吸引等医療行為の必要者は不可		
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	入居者の行動が他入居者・職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり通常の介護方法では防止できない場合等	
	解約予告期間	20日	
入居者からの解約予告期間	20日		
体験入居の内容	①　あり（内容：　　） 2　なし		
入居定員	47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） 合計　22人			常勤換算人数 ※1※2
		常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	13	13	0	
介護職員	13	13	0	
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	0	
調理員	8	2	6	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				
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）				1.7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　12人		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	7	7	0
実務者研修の修了者	4	4	0
初任者研修の修了者	1	1	0
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	0	0	0
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（　16時30分　～　9時30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	2人

（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	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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度１年間の退職者数		0	0	0	0	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	0	0	8	0	0	0	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	3	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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15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	目的施設が所在する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	
利用料金の改定　手続き	運営懇談会における入居者等の意見を聞いたうえで判断	

（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	
	年齢		80歳	歳
居室の状況	床面積		13.02㎡	㎡
	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		0円	円
月額費用の合計			100,000円	円
家賃			35,000円	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	30,000円	円
		管理費	35,000円	円
		介護費用	0円	円
		光熱水費	0円	円
		その他	3,000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。）

（利用料金の算定根拠）

費用	算定根拠
家賃	施設の賃貸料等勘案し算出
敷金	家賃の　　0ヶ月分
介護費用	なし
管理費	水道光熱費・日用消耗品・施設の維持費・管理費等
食費	人件費・食材費等
光熱水費	管理費にて算定
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	洗濯代

（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	13人
	女性	25人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	10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	1人
	要介護２	7人
	要介護３	14人
	要介護４	10人
	要介護５	6人
入居期間別	６ヶ月未満	32人
	６ヶ月以上１年未満	0人
	１年以上５年未満	3人
	５年以上10年未満	3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	87歳
入居者数の合計	38人
入居率※	80％
※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	0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）

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		住宅型有料老人ホームおきなわ長寿苑
電話番号		098-923-1165
対応している時間	平日	10:00～17:30
	土曜	10:00～17:30
	日曜・祝日	なし
定休日		なし

（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	業務中の事故により入居者が身体又は財産に被害を受け、法律上の賠償責任が生じたときの保証
	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	①　あり	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取組の状況	①　あり	実施日	常時
		結果の開示	①　あり　　２　なし
	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　公表していない
管理規程	１　入居希望者に公開 ②　入居希望者に交付 ３　公表していない
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　公表していない
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　公表していない
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　公表していない

10　その他

運営懇談会	①　あり	（開催頻度）年　1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 【表示事項】	1　あり（提携ホーム名：　　） 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	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	□居室が個室ではない（□全室・□居室の一部） ☑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） □消防法等に定める設備等の設置なし （□スプリンクラー全室□自動火災報知設備□火災通報装置） □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（代替措置を実施済） 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　令和　　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	有 ／ (無)		
訪問入浴介護	有 ／ (無)		
訪問看護	有 ／ (無)		
訪問リハビリテーション	有 ／ (無)		
居宅療養管理指導	有 ／ (無)		
通所介護	(有) ／ 無	老人デイサービスセンターおきなわ長寿苑	沖縄市字登川1403番地
通所介護	(有) ／ 無	老人デイサービスセンターうるまおきなわ長寿苑	うるま市江洲1365番地
短期入所生活介護	(有) ／ 無	短期入所生活介護おきなわ長寿苑	沖縄市字登川1403番地
短期入所療養介護	有 ／ (無)		
特定施設入居者生活介護	有 ／ (無)		
福祉用具貸与	有 ／ (無)		
特定福祉用具販売	有 ／ (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	有 ／ (無)		
夜間対応型訪問介護	有 ／ (無)		
認知症対応型通所介護	有 ／ (無)		
小規模多機能型居宅介護	(有) ／ 無	小規模多機能型居宅介護おきなわ長寿苑	沖縄市字登川1415番地
認知症対応型共同生活介護	有 ／ (無)		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 ／ (無)		
看護小規模多機能型居宅介護	有 ／ (無)		
地域密着型通所介護	有 ／ (無)		
居宅介護支援	(有) ／ 無	居宅介護支援事業所おきなわ長寿苑	沖縄市字登川1402番地
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	有 ／ (無)		
介護予防訪問看護	有 ／ (無)		
介護予防訪問リハビリテーション	有 ／ (無)		
介護予防居宅療養管理指導	有 ／ (無)		
介護予防通所リハビリテーション	有 ／ (無)		
介護予防短期入所生活介護	(有) ／ 無	短期入所生活介護おきなわ長寿苑	沖縄市字登川1403番地
介護予防短期入所療養介護	有 ／ (無)		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 ／ (無)		
介護予防福祉用具貸与	有 ／ (無)		
特定介護予防福祉用具販売	有 ／ (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	有 ／ (無)		
介護予防小規模多機能型居宅介護	(有) ／ 無	小規模多機能型居宅介護おきなわ長寿苑	沖縄市字登川1415番地
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 ／ (無)		
介護予防支援	(有) ／ 無	居宅介護支援事業所おきなわ長寿苑	沖縄市字登川1402番地
＜介護福祉施設＞			
介護老人福祉施設	(有) ／ 無	特別養護老人ホームおきなわ長寿苑	沖縄市字登川1403番地
介護老人保健施設	有 ／ (無)		
介護療養型医療施設	有 ／ (無)		
介護医療院	有 ／ (無)		

(2)介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービス	有 ／ (無)		
通所型サービス	(有) ／ 無	老人デイサービスセンターおきなわ長寿苑	沖縄市字登川1403番地
その他の生活支援サービス	有 ／ (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
	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	有 ／ 無	有	○			
排泄介助・おむつ交換		有	○			
おむつ代		有		○	30～200円/枚	種類により異なる
入浴（一般浴）介助・清拭		有	○			
特浴介助		無				
身辺介助（移動・着替え等）		有	○			
機能訓練		無				
通院介助		無				
生活サービス						
居室清掃		有	○			
リネン交換		有	○			
日常の洗濯		有		○	月3,000円	
居室配膳・下膳		有	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		無				
おやつ		有	○			
理美容師による理美容サービス		無				
買い物代行		無				
役所手続き代行		無				
金銭・貯金管理		無				
健康管理サービス						
定期健康診断		無				
健康相談		有	○			
生活指導・栄養指導		無				
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				
入退院時の同行		無				
入院中の洗濯物交換・買い物		無				
入院中の見舞い訪問		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、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。