

有料老人ホームていみぐすく  
重要事項説明書

記入年月日	令和2年9月10日
記入者名	金城 佑貴
所属・職名	UT+有限公司 管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人/ <del>法人</del>	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) ゆーていーぶらすゆうげんがいしゃ ユーティープラス有限会社	
主たる事務所の所在地	〒 901-2127 沖縄県豊見城市字翁長87番地	
連絡先	電話番号	098-856-6500
	FAX番号	098-856-6501
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	泉 治
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 <del>平成</del> 11年 2月 16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) ゆうりょうろうじんほーむていみぐすく 有料老人ホームていみぐすく	
所在地	〒 901-2127 豊見城市翁長87番地 2階、3階	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	・国道331号線沿い豊見城南高校前バス停留所より徒歩20分以内。駐車場は1階正面玄関前と、3階裏口前でございます。
連絡先	電話番号	098-856-6500
	FAX番号	098-856-6501
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	金城 佑貴
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和 <del>平成</del> 28年7月	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 <del>平成</del> 28年7月25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 <b>住宅型</b>		
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	1087.99		m <sup>2</sup>		
	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 <b>なし</b>			
契約期間		1 <b>あり</b> (平成28年8月1日～平成48年7月末日) 2 なし				
契約の自動更新	1 <b>あり</b> 2 なし					
建物	延床面積	全体		1,336.88 m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分		897.18 m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 <b>耐火建築物</b> 2 準耐火建築物 3 その他( )				
	構造	1 <b>鉄筋コンクリート造</b> 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土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		抵当権の設定	1 あり 2 <b>なし</b>			
		契約期間	1 <b>あり</b> 2 なし (平成28年8月1日～平成48年7月末日)			
	契約の自動更新	1 <b>あり</b> 2 なし				
	居室の 状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室			
2 <b>相部屋あり</b>						
最少			1 人部屋			
最大		2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有/無	有/無	15.25m <sup>2</sup>	10	一般居室個室
タイプ2		<b>有</b> /無	有/無	15.25m <sup>2</sup>	16	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	17.25m <sup>2</sup>	2	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	0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	0ヶ所
共用浴室における	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所	
	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他( )	0ヶ所
	食堂	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
入居者や家族が利用できる調理設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし			
エレベーター	1 <input checked="" type="radio"/> あり(車椅子対応) 2 <input checked="" type="radio"/> あり(ストレッチャー対応) 3 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	火災通報設備	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	防火管理者	1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし		
	防災計画	1 <input checked="" type="radio"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人の自由、尊厳を守りプライバシーを尊重する。</li> <li>・お一人お一人に合わせた生活のお手伝い。</li> <li>・入居者様の心と体、そしてご家族様を一番に。</li> <li>・従業員の質の向上を常に目指す。</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	各種機関との連携により、各人に合わせたサービスを実施する。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 <input checked="" type="radio"/> 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	大浜第二病院
		住所	沖縄県豊見城市字渡嘉敷150
		診療科目	訪問診療/外来

	協力内容	入居者への訪問診療対応
2	名称	
	住所	
	診療科目	
	協力内容	
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	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(ケアについて必要性があると判断した時。 もしくは本人及び家族より希望があった時)	
判断基準の内容	他利用者等の状況を考え本人及び家族と相談の上判断。	
手続きの内容	料金の変更があったときのみ見積書により手続き。	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	住み替え先居室にて継続。	
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	基本的には要介護・要支援の方を対象としているが、相談に応ず。	
契約の解除の内容	入居契約書第23条による。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第24条
	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	1 あり (内容:最長10日間の試泊が可能。一泊3100円。3食付。) 2 なし	
入居定員	28名	人
その他		

## (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	0	0	0	0
直接処遇職員	5	5	1	5.5
介護職員	5	5	1	5.5
看護職員	0	0	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
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	
介護福祉士	2	1	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	2	0
介護支援専門員			

(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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間( 9時30分 ~ 16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
介護職員	2 人	2

(職員の状況)

	他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="radio"/> なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称							
管理者			2 <input checked="" type="radio"/> 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	/	/	7	0	/	/	/	/	/	/
前年度1年間の退職者数	/	/	5	0	/	/	/	/	/	/
業務に応じた 従事した 職員の 経年 経験 人数	1年未満	/	1	0	/	/	/	/	/	/
	1年以上	/	4	0	/	/	/	/	/	/
	3年未満	/				/	/	/	/	/
	3年以上	/		0	1	/	/	/	/	/
	5年未満	/		0	0	/	/	/	/	/
	3年以上	/		0	0	/	/	/	/	/
	5年未満	/		0	0	/	/	/	/	/
10年以上	/		0	0	/	/	/	/	/	
従業者の健康診断の実施状況					1 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 月払い方式 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 減額なし(但し、食費、光熱水費は日割りで減額する) 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	施設所在地域の消費者物価指数及び人件費等を勘案する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴取した上で入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1(トイレ付)	プラン2(スタンダード)	
入居者の 状況	要介護度	要支援、要介護	要支援、要介護	
	年齢	年齢制限なし	年齢制限なし	
居室の状況	床面積	15.25 m <sup>2</sup>	15.25 m <sup>2</sup>	
	便所	1 <input checked="" type="radio"/> 有 2 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	
	台所	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="radio"/> 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0 円	0	
	敷金	0 円	0	
月額費用の合計		108,450 円	97,950	
家賃		31,950 円	31,950	
サービス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	2 介護 保険 外※	食費	45,000 円	45,000
		管理費	25,500 円	16,500
		介護費用	0 円	0
		光熱水費	6,000 円	4,500
その他		都度払いサービスあり	都度払いサービスあり	

※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	通常の家賃に見守り代をプラスしています。 ※入院等不在の場合も契約中は利用料が発生いたします。
敷金	無し
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	居室内、共用設備の維持管理費、事務管理費、共用備品、消耗品、事務管理費の入件費等。
食費	1食500円の3食分で計算しています。 ※別途追加料金としてきざみ、ミキサー食は各食50円、トロミは各食100円増しとします。
光熱水費	居室の空調等電化製品、持込み電化製品及び共用で使用する電化製品の費用として算定します。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2参照
その他のサービス利用料	

## 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	16	人
	女性	21	人
年齢別	65歳未満	3	人
	65歳以上 75歳未満	8	人
	75歳以上 85歳未満	14	人
	85歳以上	12	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	4	人
	要介護3	10	人
	要介護4	19	人
要介護5	4	人	
入居期間別	6ヶ月未満	11	人
	6ヶ月以上1年未満	5	人
	1年以上5年未満	21	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	79	歳
入居者数の合計	37	人
入居率※	1.32	%
※ 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	3	人
	医療機関	9	人
	死亡者	3	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	13	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		有料老人ホームていみぐすく
電話番号		098-856-6500
対応している時間	平日	9:00から17:00
	土曜	9:00から17:00
	日曜・祝日	9:00から17:00
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 <input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 対人・対物事故、管理財物、人格権侵害、経済的損害、 事故対応費、対人見舞い費用に関する補償。
	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 <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2 なし		
	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
管理規程	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

運営懇談会	1 あり (開催頻度)年1回	
	2 なし	
	<table border="1"> <tr> <td>1 代替措置あり (内容)</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり (内容)
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 ( ) 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 あり 2 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 あり 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	1 あり 2 なし	
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	1 適合している(代替措置) 2 適合している(将来の改善計画) 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 あり 2 <u>なし</u>
不適合事項がある場合の内 容	

添付書類:別添1 (別を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 \_\_\_\_\_

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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	ヘルパーステーションいずみ	豊見城市字翁長87番地
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	デイサービスクルチ	豊見城市字翁長87番地
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt; 地域密着型介護予防サービス &gt;</b>				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<b>&lt; 介護保険施設 &gt;</b>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>		
訪問介護	あり	ヘルパーステーションいずみ 豊見城市字翁長87
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	あり	訪問看護介 那覇市松川3-23-37
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	あり	デイサービスクルチ 豊見城市字翁長87
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	なし	
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	なし	
地域密着型通所介護	なし	
居宅介護支援	なし	
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>		
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	なし	
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>		
介護予防認知症対応型通所介護	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設		
介護医療院	なし	
<b>(2)介護予防・日常生活支援総合事業</b>		
訪問型サービス	なし	
通所型サービス	なし	
その他の生活支援サービス	なし	

