

重要事項説明書

記入年月日	令和 2 年 6 月 1 日
記入者名	仕黒
所属・職名	事業推進部

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃいっしん 株式会社いっしん	
主たる事務所の所在地	〒315-0054 茨城県かすみがうら市稲吉二丁目18番15号	
連絡先	電話番号	029-831-9504
	FAX番号	029-831-9541
	ホームページアドレス	http://www.isshin.gr.jp
代表者	氏名	川島 正行
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 2 年 1 2 月 2 5 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく ここいちうえず サービス付き高齢者向け住宅 ここいち上江洲	
所在地	〒904-2222 沖縄県うるま市字上江洲466-1	
主な利用交通手段	最寄駅	
	交通手段と所要時間	沖縄自動車道 沖縄北 I.C. より車で10分
連絡先	電話番号	098-979-0010
	FAX番号	098-979-0011
	ホームページアドレス	http://www.isshin.gr.jp/
管理者	氏名	
	職名	
建物の竣工日		昭和・平成 25 年 1 0 月 1 5 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25 年 1 1 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	令和	年 月 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	2 4 5 7 0 . 6 0 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（平成 25 年 11 月 1 日～令和 15 年 10 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	2 1 2 5 . 6 5 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1 9 2 7 . 4 4 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（				

※「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	0ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他（ ）	ヶ所
	食堂	① あり	2 なし	
消防用設備等	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	
その他	防災計画	① あり	2 なし	

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	施設の特徴としては、利用者様ごとの従来の生活スタイルを維持しつつも、これまでの施設運営で培ってきた見守りサービスや医療機関との連携による安心・安全をモットーとし、家事や趣味など生活感のある穏やかな老後を過ごせるように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	
		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 (一般居室個室)	
判断基準の内容			
手続きの内容			
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 仕様の变化	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		
契約の解除の内容		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第25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 :) ② なし		
入居定員		50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	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	7		7	
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				時間
従業者1人あたりの利用者数（利用者数／職員数（実人数）合計）				
※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			
介護福祉士			2
実務者研修の修了者			2
初任者研修の修了者			3
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			
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 (22 時～ 6 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1 人	1 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							
				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					1						
前年度 1 年間の退職者数					3						
業務に従事した職員の人数 に 業務に従事した職員の経験年数	1 年未満										
	1 年以上 3 年未満				3						
	3 年以上 5 年未満				1						
	5 年以上 10 年未満				3						
	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 (食費・管理費のみ) 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	諸物価・人件費等の高騰による	
	手続き	6 か月前までに書面にて通知	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン1（4月～10月）	プラン2（11月～3月）
入居者の状況	要介護度			
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		21.60㎡	21.60㎡
	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		円	円
	敷金		円	円
月額費用の合計			92,400円	94,400円
家賃			30,000円（非課税）	30,000円（非課税）
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（一食当たり）	朝食：324円(税込) 昼食：378円(税込) 夕食：378円(税込)	朝食：324円(税込) 昼食：378円(税込) 夕食：378円(税込)
		管理費（共益費）	30,000円（非課税）	32,000円（非課税）
		介護費用	円	円
		光熱水費（共益費に含む）	円	円
		その他	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)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃貸料。設備備品費、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出。
敷金	
介護費用	
管理費 (共益費)	共用施設の維持管理・修繕費・光熱水費、事務管理部門・事務費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費 (共益費に含む)	
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	

(前払金の受領)

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		
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	

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)

窓口の名称	株式会社いっしん総合窓口	
電話番号	0120-319-504	
対応している時間	平日	AM8:30～PM5:30
	土曜	AM8:30～PM5:30
	日曜・祝日	AM8:30～PM5:30
定休日	なし(365日対応)	

(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) 三井住友海上火災株式会社賠償責任保険に加入
	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) 利用者様及び身元引受人との協議により誠意対応
	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	
		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 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	<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 m ² 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	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 なし	
不適合事項がある場合の内 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 _____

※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、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	あり	なし	訪問介護いっしんうるま他	うるま市石川東恩納133-1
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	デイサービスここいちうるま他	うるま市石川東恩納133-1
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		
＜地域密着型サービス＞				
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	居宅介護支援事業所いっしんうるま	うるま市石川東恩納133-1
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし	訪問介護いっしんうるま他	うるま市石川東恩納133-1
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	デイサービスここいちうるま他	うるま市石川東恩納133-1
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		
＜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	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		
＜介護保険施設＞				
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						(なし)		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	(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				
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)	○			※協力医療機関以外は1,650円/30分（税込）
生活サービス								
居室清掃	(なし)	あり	なし	(あり)		○		1月 1,100円（税込）
リネン交換	(なし)	あり	なし	(あり)		○		1月 1,100円（日常の洗濯含む）（税込）
日常の洗濯	(なし)	あり	なし	(あり)		○		1月 1,100円（リネン交換含む）（税込）
居室配膳・下膳	(なし)	あり	なし	(あり)	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事			(なし)	あり				
おやつ			なし	(あり)	○			
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○		実費
買い物代行	(なし)	あり	なし	(あり)	○			うるま市以外の実費
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)	○			
健康管理サービス								
定期健康診断			(なし)	あり				
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)	○			1,650円/30分（税込）
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	なし	(あり)		○		1,650円/30分（税込）
入院中の見舞い訪問	(なし)	あり	なし	(あり)		○		1,650円/30分（税込）

※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