

重要事項説明書記入例 令和7年6月版

重要事項説明書

Ver 1.3

記入年月日	2025 年 7 月 1 日
記入者名	羽地 智
所属・職名	事務局
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) ユウゲンガイシャケアエンドサービス 有限会社ケアエンドサービス	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	8360002001580
主たる事務所の所在地	〒 901 - 2111	
	沖縄県浦添市字経塚350番地	
連絡先	電話番号	098 - 870 - 5551
	FAX番号	098 - 870 - 8755
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.care-and-service.com/
代表者	氏名	名嘉 淳
	職名	代表取締役
設立年月日	1998 年 5 月 15 日	
主な実施事業	※別添1（別の実施する介護サービス一覧表）	

記入要領

- ・記入年月日、記入者、所属・職名
- ・所属・職名には、記入者の職名(例:施設長や事務長)を記入
- ・取込種別は初回は「1. 追加」で2回目以降は「2. 修正」を選択。
- ・被災確認事業所番号は県が入力するため、空欄にしておく。

【1 事業主体概要】種類、名称、主たる事業所の所在地

- ・個人、法人を選択する。
- ・有料老人ホームの運営は個人ではなく、法人である必要がありますので、個人運営の場合には、早急に法人化いただく必要があります。
- ・種類は、株式会社、有限会社、合同会社、社会福祉法人、特定非営利活動法人等を選択する。
- ・主たる事業所の所在地は、法人の本社所在地を記入。〒番号も忘れずに記入。
- ・法人番号は13桁のものです。
※登記簿謄本等に記載されている12桁の「会社法人等番号」ではありません。

【1 事業主体概要】連絡先

- ・電話番号、FAX番号を記入。FAXが無い場合は、空欄にしておく。
- ・ホームページが有る場合は、URLを記入。無い場合は、空欄にしておく。
- ・メールアドレスを記入。
* 県からの連絡にも使用させていただきますので、常時使用されているアドレスを記入してください。

【1 事業主体概要】代表者

- ・代表者の氏名および役職名(例:代表取締役社長、理事長など)を記入

【1 事業主体概要】設立年月日、主な実施事業

- ・設立年月日は、登記事項との整合性を図る。
- ・主な実施事業については、有料老人ホーム事業に比べて、法人が運営する事業を記入例(不動産業、クリニック(医院)、介護保険事業) なお、介護保険事業を記入した場合は、実施している介護保険事業を、重要事項説明書 別添1の該当するサービスを選択し実施している事業所名称と住所も別添1に記入する。

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】じゅうたくがたゆりょうろうじんほーむ ひがししなかい 住宅型有料老人ホーム 東シナ海			
所在地	〒 900 - 8579 沖縄県那覇市京崎1丁目20番29			
所在地【名称標準】				
市区町村コード	都道府県	沖縄県	市区町村	472018 那覇市
主な利用交通手段	最寄駅	モノレール那覇駅 駅		
	交通手段と所要時間	モノレール那覇駅前から徒歩5分 那覇駅バス停から徒歩1分		
連絡先	電話番号	098 - 888 - 0000		
	FAX番号	098 - 888 - 0000		
	メールアドレス	aa@lll.la	www.wrtf.okinawa.la.jp	
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	www.wrtf.okinawa.la.jp	
管理者	氏名	伊藤 統一		
	氏名	謝 俊果		
施設の竣工日		2017	年	9 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		2017	年	8 月 1 日

記入要領

【2 有料老人ホーム事業の概要】 名称、所在地

- ・名称、所在地は、設置届に記載した正式名称を記載(情報開示一覧の名称とも合致させる)
- ・千番号も忘れずに記入。

【2 有料老人ホーム事業の概要】 主な利用交通機関

- ・最寄駅は、モノレール駅、バス停留所名を記入。
- ・交通手段と所要時間は、最寄駅やバス停、**主要な場所からの距離を記入し**、徒歩による所要時間の場合は、道路距離80mを1分として(1分未満は切り上げ)記入。
バスの路線が限定される場合は、バス番号(例 11番安岡宇栄原線 XX停留所下車 徒歩5分)を含めて記入。
- ・最寄駅から徒歩圏外の場合は、XX停留所下車 2.5kmと、道路距離のみを記入。
- ・離島等で、公共交通機関が利用不可の場合は、XX役場から10kmなどと、目印となる地点からの距離を記入

【2 有料老人ホーム事業の概要】 建物の竣工日

- ・建物の竣工日は、増改築にかかわらず、当初の建物竣工日を記入。

【2 有料老人ホーム事業の概要】 有料老人ホーム事業の開始日

- ・ホームの開設日を記入。(予定の場合は、予定日を記入)

【2 有料老人ホーム事業の概要】 (類型)表示事項

- ・介護付は、介護付有料老人ホームとして認可された施設のみ選択する。
- ・介護付有料老人ホームの場合は、介護保険事業者情報も記入

(類型)【表示事項】

類型	3 住宅型		
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		
	事業所の指定日	年	月 日
	指定の更新日【直近】	年	月 日

土地	敷地面積	002		㎡		
	所有関係	2 事業者が賃借する土地				
		2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種類	1 普通賃貸			
		抵当権の有無	1 あり			
		契約期間	1 あり			
			開始			
2017 年 1 月 1 日	終了					
2047 年 12 月 31 日	契約の自動更新					
1 あり						
建物	延床面積	全体	003		㎡	
		うち、老人ホーム部分	000		㎡	
	耐火構造	2 準耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	2 鉄骨造				
		4 その他の場合				
	所有関係	2 事業者が賃借する建物				
		2 事業者が賃借する建物の場合				
		賃貸の種類	1 普通賃貸			
		抵当権の有無	1 あり			
契約期間		1 あり				
		開始				
2017 年 1 月 1 日		終了				
2047 年 12 月 31 日	契約の自動更新					
1 あり						
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（換気室を含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		最少	人数			
		最大	人数			
		トイレ	浴室	面積	戸数・窓数	区分
	タイプ1	2 席	2 席	10.8 ㎡	20	1 一階個室個室
	タイプ2	2 席	2 席	12.5 ㎡	3	1 一階個室個室
	タイプ3	1 席	2 席	22.06 ㎡	2	1 一階個室個室
	タイプ4			㎡		

記入要領

【3 建物概要】土地

- ・敷地面積は、建築確認済証等で確認して記入。
- ・建物の部分賃貸等で土地の賃貸契約が無い場合は、**空欄**にしておく。

【3 建物概要】建物

- ・延べ床面積は、建築確認済証等で確認して記入。
- ・耐火構造、構造は建築確認済証、建物設計書等で確認して記入
- ・建物の部分賃貸等で土地の賃貸契約が無い場合は、**空欄**にしておく。

【3 建物概要】居室の状況

- ・相部屋ありは、他人同士が2人以上入居する部屋がある場合に該当。天井まで達していない界壁ではない壁や、パーティションで区切られた部屋も相部屋に該当する。
- ・面積は内法面積。
- ・区分の「介護居室」「一時介護室」については、住宅型、健康型では該当しない。介護付有料老人ホームにおいて使用する区分。

記入要領

共用施設	共用便所における便所	7	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	5	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便所	7	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所
				リフト浴	0	ヶ所
				ストレッチャー浴	0	ヶ所
				その他		ヶ所
消防用設備等	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	1	あり（車椅子対応）			
	消火器	1	あり			
緊急通報装置等	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			
その他	防災計画	1	あり			
	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					

【3 建物概要】 共用施設

- ・数記入において、ゼロの場合は0を記入。
 - ・便所の男女を区分している場合は「うち男女別の対応が可能な便所」の数を入力。
 - ・共用浴室の個室は、居室内にユニットバス等を設置した居室がある場合には、該当数（居室数）を記入。
 - ・入居者や家族が利用できる調理施設は、居室内のミニキッチン等ではなく、共用施設内にて、対応可能な調理設備の「あり」「なし」を**選択**。
 - ・その他には、入居者が利用可能な共有設備を記入。（例：サークル室、機能訓練室、シアタールーム）
- ただし、利用に費用のかかる施設や外部の方も利用可能な施設については、景品表示法指定告示に従って、その旨を付記すること。

【3 建物概要】 消防用施設等

- ・「自動火災報知設備」は、火災により発生する熱や煙を自動的に感知し、受信機、音響装置等を鳴動させて建物内に火災が発生したことを知らせることにより避難と初期消火を促す設備。
- 当設備は、消防へ通報機能を有していない装置のため、消防への通報装置は、火災通報装置の「あり」「なし」を**選択すること**。
- ・「火災通報設備」は、施設から消防への直通の通報装置。
- 職員がボタンを押したり、受話器を取り上げたりすることにより消防に通報される設備と、人を介さないで、「自動火災報知設備」と連動した、自動火災報知設備がある。

* スプリンクラーと連動した「自動火災報知設備」は、既存建物であっても、平成30年4月1日以降は設備必須となります。

- ・防火管理者は、防火管理責任者の「あり」「なし」を**選択**。
 - ・防災計画は、防火管理責任者が作成した防災計画の「あり」「なし」を**選択**。
- ただし、入居者、職員を含め10名未満の施設で、防火管理責任者が必須でない場合において、防火管理責任者以外の者が防災計画を作成した場合も「あり」とする。

記入要領

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	施設の運営方針を自由に記入。 入居者へのアピール箇所ですので、記入をお願いします。
サービスの提供内容に関する特色	提供するサービスの特色を自由に記入。 入居者へのアピール箇所ですので、記入をお願いします。

6 ページ

入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
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 (Ⅰ)	
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	

【4 サービスの内容 (全体の方針)】 運営に関する方針、サービスの提供内容に関する特色

- 入居希望者、ご家族へのアピールとなる箇所ですので、ホームの方針、提供サービスの特色を自由に記入する。

記入内容は、届出書類の施設の運営方針(自由様式)の内容を齟齬がないようにすること。

【4 サービスの内容 (個別サービスの提供主体)】

- 各サービスの提供主体を**選択する**
*重要事項説明書の別添2(有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅が提供するサービスの一覧表)と齟齬がないようにすること。

「自ら実施」:施設自身が提供する場合
「委託」:業者等に委託する場合。例:清掃や食事の提供を外部業者に委託している場合
「なし」:提供しない場合

【4 サービスの内容 (介護サービスの内容)】

- 介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)の記入項目。
住宅型、健康型は記載不可です。未記入のままに**してください**。

(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		
1	名称	子ども生活次郎内科クリニック	
	住所	那覇市泉崎1丁目2番200	
	診療科目	内科、皮膚科	
	協力科目	内科	
	協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり

新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		
	1 ありの場合		
	医療機関の名称	保健医療病院	
	医療機関の住所	那覇市泉崎1丁目2番22	
協力歯科医	名称	医療介護デンタルクリニック	
	住所	那覇市泉崎2丁目2番2	
	協力内容		

記入要領

【4 サービスの内容（医療支援）】

- ・ホームとして入居者に行う医療支援の該当項目を**選択する**。(複数選択可能)
費用が発生する場合は、*重要事項説明書の別添2(有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅が提供するサービスの一覧表)に、金額等を記入すること。

【4 サービスの内容（医療連携の内容）】

- ・協力(提携)医療機関、協力(提携)歯科医療機関がある場合は、協力内容を取り決めて記入する。
- ・**診療科目が複数ある場合、協力科目をその中から記載する。**
※診療科目と協力科目が、同じ場合は、同上と記載してもよい。
- *管理規程、入居契約書にて、医療機関連携を明記している場合には、提携先を必ず記入すること。

記入要領

【4 サービスの内容(入居後に居室を住み替える場合)】

- ・入居後に居室を住み替える場合(利用中の居室の移動)
一般居室から一次介護居室や介護居室(またはその逆)への住み替えがある場合には、**選択する。**
一般居室どうしや、介護居室どうしでの住み替えを行う場合には、3その他を選択して内容を記入すること。
- ・入居後に居室を住み替える場合判断記入の内容、手続の内容
住み替えを事業者から入居者に求める場合の条件(基準)および、手続の内容(同意等)を記入

【4 サービスの内容(入居後に居室を住み替える場合の変更内容等)】

- ・住み替える場合、変更の可能性のある事項を選択。

(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	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	○	一般居室どうしの住み替え有り その他
判断基準の内容	・事業者からにより、入居室(階)を移ることを求める場合があります。 ・入居者、身元引受人の希望による居室変更の場合、容認的條件の許す範囲で事業者が同意する場合に居室を変更することができます。	
手続きの内容	①ホームが指定する医師の意見を聞く ②本人およびキーパーソンの同意 ③入居者からの申し出の場合は、事業者側の同意	
追加的費用の有無	1 あり	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	2 なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	1 あり
	便所の変更	2 なし
	浴室の変更	2 なし
	洗面所の変更	2 なし
	台所の変更	
		2 なし
		1 ありの場合
その他の変更	(変更内容)	

11ページ

(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	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	喫煙吸引等医療行為の必要者は入居不可	
契約解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、または事業者から解約した場合	
事業者主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害をおよぼす恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合等。
	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) 空室がある場合。1泊食事付き(3,000円+消費税)
入居定員	27 人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談	

記入要領

【4 サービスの内容(入居に関する要件)】

- ・入居対象となる者
「情報開示一覧」入居時要件と齟齬がないこと。
- ・留意事項
入居対象となる者に記載した介護度要件に合致するが、入居をお断りする等の条件があれば記載すること。入居後に特定の療養管理や処置が必要となった場合は、一般住宅と同様に、医療保険を利用して入居を継続できるが、ホームの看護職員で対応出来ない処置等があれば、入居後のトラブル防止の観点から記入しておくことが望ましい。(入居者は、外部からの医療を受給できる権利を有することには留意)
また、要介護の者を選択した場合でも、要介護1, 2に限定する場合などの条件があればここに記載する。
- ・契約の解除の内容、事業者主体から解約を求める場合、予告期間
該当の条件等を記載。有期限契約の場合は、「契約期間が満了した場合」もここに記入。事業者主体からの解除条件では、ここに記載するのは特徴的な条件であり、他の条件もあることが多い。そのような場合には、「等」を付けること。
- ・体験入居を受け入れる場合には、ありを選択して料金等を記入する
- ・入居定員
情報開示一覧、重要事項説明書(建物概要(部屋数)、入居者の状況)と整合性をとること。届出内容に合わすこと。

記入要領

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	2	1	1	
生活相談員	0	0	0	
直接介護職員	10	10	0	
介護職員	17	10	7	
看護職員	3	1	2	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	1	0	1	
調理員	3	1	2	
事務員	1	0	1	
その他職員	0	0	0	

1週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数 ※2 40 時間

※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業員の勤務時間数を当該事業所において常勤の従業員が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業員の実人数を常勤の従業員の実人数に換算した人数をいう。

※2 特定施設入居者生活介護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	1	1	0
実務者研修の終了者	0	4	1
初任者研修の終了者	0	0	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	2	1	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語療法士	0	0	0
保健師	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

【5 職員体制】 職種別の職員数

- ・有料老人ホームの職員数を記載。
- ・居宅介護を利用している場合、居宅介護事業所の職員として有料老人ホーム入居者の介護に従事している場合は、人数にふくめない。有料老人ホーム職員(非常勤)と居宅介護事業所の職員(非常勤)を兼務している場合は、非常勤人数には1人追加、常勤換算は、平均的な勤務時間を考慮して換算する。（介護付の場合）
（有料老人ホーム職員として勤務する実人数を正しく表し、あたかも実際より多くの人数が勤務しているような誤解を与えないように注意する）
- ・常勤換算人数は、特定施設入居者生活介護（介護付）の場合のみに記入。住宅型、健康型は記入は必須ではない。
- ・従業員1人あたりの利用者数（利用者数／職員数(実人数)合計について、職員数(実人数)は管理者や事務員なども含めた全ての職員の実人数。利用者数は、現在の入居者数で、定員ではありません。（住宅型、健康型も記入が必要です）
- ・外部委託している職種があれば(委託)と追記する。
- ・新設の場合は、運営開始時の職員配置予定を記入すること。既に運営している場合は、記入時の職員配置を記入すること。（以下職員関係数についても同様）

【5 職員体制】 資格を有している介護職員の人数、機能訓練指導員の人数

- ・職種別の職員数の常勤・非常勤の区分に従って、有資格者の状況を記載する。
- ・1名で複数の資格を有している場合には、重複した記入を可能とする。

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)									
夜勤帯の設定時間	(19 時 0 分 ~ 7 時 0 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	3	人	2	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】		
	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
※ 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 (外館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	1 あり								
			1 ありの場合								
			資格等の名称				看護師				
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		利便作成担当者	
		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	1	1	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
数業務に応じに従	1年未満	0	0	1	3	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0

記入要領

【5 職員体制】夜勤を行う看護・介護職員の人数

- ・宿直者を除き、夜勤者数と最小時人数を記入。最小時人数は、夜勤帯でもっとも手薄になる時間帯の職員数を記入する。例では4人の夜勤者でひとりずつ休憩を取るとし、最小時人数が3人となっている。2人の休憩時間帯が重なる場合は、最小時人数は2人となる。

【5 職員体制】夜勤を行う看護・介護職員の人数

- ・介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)の記入項目。住宅型、健康型は記載不可です。未記入にしてください。

【5 職員体制】職員の状況

- ・管理者
有料老人ホーム管理者について、専任か兼任か。有している資格を記入
- ・各職種職員についての昨年度の退職、採用状況を記入。
- ・各職種職員についての経験人数を記入。
* 職種別の職員数と齟齬がないように注意すること。
- ・従業員の健康診断
定期的な健康診断を実施している場合にはありを選択。

6 利用料金

〔利用料金の支払い方法〕

居住の形態 【表示事項】	1 利用権方式
	2 月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	全額前払い方式 一部前払い・一部月払い方式 月払い方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	
年齢に応じた金額設定	2 なし
契約状況に応じた金額設定	1 あり
入院等による不在時における利用料金【月払い】の取扱い	2 日割り計算で減額 3 不在期間が0日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が 0 日以上
利用料金の改定	決算 約価、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。
	手続を 運営委員会にて意見を伺う。

〔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		要介護3	
	年齢	89	歳	89	歳
居住の状況	床面積	12.6	㎡	22.86	㎡
	床所	2 床		1 床	
	浴室	2 床		2 床	
	台所	2 床		2 床	
入居時点で必要な費用	前払金	0	円	0	円
	家賃	35000	円	35000	円
月額費用の合計		105000	円	110000	円
サービス費用	定食	35000	円	35000	円
	併設施設入居者生活介護※1の費用		円		円
	介護保険料	35000	円	35000	円
	管理費	15000	円	15000	円
	介護費用	20000	円	20000	円
	光熱水費	10000	円	10000	円
	その他	0	円	0	円

※1 介護予防・地域密着型の組合を含む。
 ※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属する介護費用は、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）

記入要領

【6 利用料金】利用料金の支払い方法

- ・居住の形態：入居後の部屋移動がある場合など、多くの有料老人ホームの場合は、「利用権方式」となる。
施設の状況に応じて記入すること。
- ・入院等による不在時の取り扱い：長期不在時の減額について有無と内容を記入する。
- ・利用料金の改定：入居契約書の規程と整合性を図ること。

【6 利用料金】利用料金のプラン

- ・プラン：代表的なプランを2つ、事業者側で選定して記入する。3プラン以上記入する必要はない。他にプランがあっても、ここでは代表的な2プランのみを記載刷ること。
- ・入居時点で必要な費用：前払金には、入居一時金や介護一時金、健康管理一時金など複数の費用が含まれるホームもある。この場合は景品表示法上、本項目内で金額を書き分ける必要がある。
- ・利用料金プランが一つしかない場合は、プラン1のみの記入でよい。

〔利用料金の算定根拠〕

費目	算定根拠
家賃	空約の賃借料、設備類品質、借入利息、等を基礎として、1室あたりの家賃を算出した。
家賃	家賃の1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。	〔要支援・要介護〕の介護費用：原則標準に基づき、要介護者等2人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に相当するものとして合理的な算定根拠に基づく。
管理費	管理費共用施設の維持管理・修繕費、事務管理部門・生活支援サービスの人件費、事務費。
食費	1日あたり1,000円として30日分（朝食200円、昼食200円、夕食600円）
光熱水費	平均の各居室および共用施設の光熱水費用を100%入居者を前提として、12ヵ月換算して計算。季節を問わず固定とする。
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	

記入要領

【6 利用料金】利用料金の算定根拠

- ・家賃：家賃の原価構成を記入する。
- ・介護費用：要介護者等の介護費用、自立者への介護サービス費用について、景品表示法指定告示に従って記入する。
- ・管理費：使途を記入する。景品表示法指定告示に従ってすべて記入し、「等」で括らないこと。
- ・その他：例示されている費用以外に月額で受領する費用があれば記入する。

(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	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が単独の場合の介護サービス【上乗せサービス】	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

19 ページ

記入要領

【6 利用料金】 特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠

- ・ 介護付有料老人ホーム(特定施設入居者生活介護)の記入項目。
住宅型、健康型は記載不可です。未記入にする。

〔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贈与として受領する額〔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 全国省庁老人ホーム協会以外の場合	
	名称	

記入要領

【6 利用料金】前払い金の受領

前払い金を受領していない場合は、記入不要

- ・前払金の受領：家賃の算定根拠は老人福祉法、介護サービス費用は景品表示法指定告示にそれぞれ従う。
- ・算定根拠：老人福祉法に基づき算定根拠を概括記載する。なお、居室のタイプ等によって金額に幅がある場合は、欄内で金額の範囲を書き分けることも可能。
- ・想定居住期間」「初期償却額」「初期償却率」契約方式によって異なる場合は欄内で書き分けることも可能。
- ・償却の開始日：老人福祉法施行規則に従い「入居日の翌日」とする。
※上記について詳細の書き分けを行わない場合は、重要事項説明書に料金表を添付するなどし、消費者との取引条件をすべて明らかにする必要性が高い。
- ・返還金の算定方法」老人福祉法施行規則に従って記入する。
- ・前払金の保全先：該当項目を選択する。該当がない場合は、その他を選択し、名称を記入する。

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	10	人
	女性	15	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	5	人
	75歳以上85歳未満	8	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	2	人
	要介護1	3	人
	要介護2	5	人
	要介護3	0	人
	要介護4	0	人
	要介護5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	0	人
	6ヶ月以上1年未満	2	人
	1年以上5年未満	23	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	86.2	歳
入居者数の合計	25	人
入居率※	93	%

※ 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	0	人
	社会福祉施設	1	人
	医療機関	0	人
	死亡	1	人
	その他	0	人
生前解約の状況		0	人
	施設側の申し出	(解約事由の例)	
		1	人
	入居者側の申し出	(解約事由の例) 特別養護老人ホームへの転居	

記入要領

【7 入居者の状況】 入居者の人数

- ・冒頭に期した期日時点での入居者状況を記入する。各項目別の合計人数の整合性を図ること。

【7 入居者の状況】 入居者の属性

- ・入院などで、一時的に施設不在になっているが、居室を確保している者も、入居者人数に含める。
- ・平均年齢：小数点1桁で記入
- ・入居率：入居者数の合計を定員で除した割合。小数点以下四捨五入で記入。

【7 入居者の状況】 前年度における退去者の状況

- ・すべての入居契約終了者の状況について記入した上で、事業主体、入居者双方から入居契約を解除した理由を記入する。

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		高齢者介護太郎 お客様相談窓口								
電話番号		098	-	866	-	2214				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日		土日祝祭日、年末年始（12/31～1/3）								

窓口2										
-----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(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	全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」									
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	事故対応マニュアルに基づく									
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	2025/6/1									
	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										

記入要領

【8 苦情・事故等に関する窓口】利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

- ・苦情処理細則との整合性を図ること。
- ・複数の窓口がある場合は、すべて記入

【8 苦情・事故等に関する窓口】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等を記入する。
- ・あり、なしは、該当する方を、**選択する**

【8 苦情・事故等に関する窓口】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

- ・あり、なしは、該当する方を、**選択する**。
- ・それぞれについて直近で実施した内容について記入する。

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	1	入居希望者に公開
事業収支計画書	1	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	2	入居希望者に交付
財務諸表の原本	3	公開していない

記入要領

- 【9 苦情・事故等に関する窓口】 入居希望者への事前の情報開示
- ・契約前の入居希望者への開示状況の該当箇所を**選択する**。
 - ・入居希望者に公開：法人、施設のHP等で、公開している場合（入居希望者に開示と同意）
 - ・入居希望者に交付：希望者からの請求を受けた場合にのみ、しかるべき方法で交付する場合

* 情報開示一覧は既に県HPIにて公開している。重要事項説明書も県HPで公開できるように進めている。

10 その他

運営懇談会	1	あり	
	1	ありの場合	
		(開催頻度) 年 1	回
	2	なしの場合	
	1	代替措置ありの場合	
		(内容)	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1	あり
	指針の整備	1	あり
	研修の定期的な実施	1	あり
	担当者の配置	1	あり

- 【10 その他】 運営懇談会
- ・運営懇談会の「あり」「なし」を**選択する**。
 - ・「あり」の場合は、頻度を記入すること。
 - ・代替装置：入居定員9名以下の小規模施設で、入居者家族が施設に頻繁に訪問されて、有料老人ホーム職員や管理者との会話や連絡の体制が確保されている場合は、個々の会話内容を記録することにより、運営懇談会の代替とできることとする。（「設置運営指導指針8(8)運営懇談会の設置からの解釈）

- 【10 その他】 高齢者虐待防止のための取組の状況
- ・虐待防止対策検討委員会の定期的な開催の「あり」「なし」を**選択する**。
 - ・虐待防止のための指針の整備の「あり」「なし」を**選択する**。
 - ・職員に対し、虐待防止のための研修の定期的な実施の「あり」「なし」を**選択する**。
 - ・高齢者虐待防止のための取組を適切に実施するための担当者の配置の「あり」「なし」を**選択する**。

記入要領

身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1	あり
	指針の整備	1	あり
	研修の実施	1	あり
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	2	なし
		1	ありの場合
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1	あり
	職員に対する周知の実施	1	あり
	定期的な研修の実施	1	あり
	定期的な訓練の実施	1	あり
	定期的な業務継続計画の見直し	1	あり
	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		

【10 その他】身体拘束等の適正化のための取組の状況

- ・身体拘束等適正化検討委員会の定期的な開催の「あり」「なし」を**選択する**。
 - ・身体拘束等の適正化のための指針の整備の「あり」「なし」を**選択する**。
 - ・職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施の「あり」「なし」を**選択する**。
 - ・緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行うことの「あり」「なし」を**選択する**。
- 「あり」の場合は、身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録の「あり」「なし」を**選択する**。

【10 その他】業務継続計画の策定状況等

- ・感染症及び災害に関する業務継続計画（BCP）の「あり」「なし」を**選択する**。
- ・策定した業務継続計画（BCP）の職員に対する周知の実施の「あり」「なし」を**選択する**。
- ・職員に対し、身体拘束等の適正化のための研修の定期的な実施の「あり」「なし」を**選択する**。
- ・定期的な研修、訓練の実施の「あり」「なし」を**選択する**。
- ・定期的な業務継続計画（BCP）の見直しの「あり」「なし」を**選択する**。

提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし				
	1 ありの場合 <table border="1"> <tr> <td>提携ホーム名</td> <td></td> </tr> </table>	提携ホーム名			
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 <table border="1"> <tr> <td>合致しない事項がある場合の内容</td> <td></td> </tr> <tr> <td>「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td> <td></td> </tr> </table>	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	
	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	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 _____ 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。

記入要領

【10 その他】提携ホームへの移行

- ・同一設置者の運営や提携の介護付有料老人ホームに住み替えて、特定施設入居者生活介護を利用することができる場合には、「あり」を選択する。

【10 その他】届出関係

- ・老人福祉法第29条第1項に関する届出：届出済みである場合には、「届出あり」を選択する。
- ・高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項：サービス付き高齢者住宅として登録している場合は、「登録あり」に、そうではない場合（「介護付」「住宅型」「健康型」有料老人ホームである場合は、「登録なし」を選択する。

【10 その他】指導指針との合致しない事項（規模および構造）

- ・相部屋、面積等で指導指針に適合しない事項があれば「不適合事項あり」を選択する。
不適合事項について、以下の内容を記入する。
- ・居室が個室ではない(全室・居室の一部・準個室あり)
※準個室…2床室を天井まで達した壁で仕切り、扉を設けて出入りを可能にしている(可動の壁等)
- ・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)
- ・既存建物の場合は、既存建物の特例に適合しているか否かを選択する。

【10 その他】指導指針の不適合事項

- ・県からの立入検査等での指摘事項の有無および改善状況を選択する。
- 1, 2の場合には、指摘事項を記載する。指摘事項の例は以下。
届出(変更届等含む)、定員超過、職員研修、職員健康診断、身体拘束、個人情報管理、避難訓練(防火管理者)、緊急連絡対策(マニュアル等)、非常災害対策、運営懇談会、食事サービス、介護保険サービスとの職員兼務、健康管理サービス(服薬管理)、医療行為、金銭管理、苦情対応、事故対応、衛生管理、契約内容等、広告表示

入居者への重要事項説明済み署名

- ・入居者に説明が済めば、署名を受けること。

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	1 有	アイランド訪問介護	那覇市久茂地1丁目1番地1		
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	1 有	アイランド通所サービス	那覇市久茂地1丁目1番地1		
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				

記入要領

【別添1】 設置者が沖縄県内で実施する他の介護サービス

・該当するサービスがあり、「有」を選択した場合には、事業所名称と事業所所在地を必ず記入すること。

※併設・・・施設と同一建物内に事業所がある場合

※隣接・・・同一及び隣接する敷地内、道路等を挟んで隣接する敷地にある場合

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

2 なし

	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)	備考			
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助		1 あり	○			
排泄介助・おむつ交換		1 あり	○			
おむつ代		1 あり		○	100～300円/枚	種類により異なる
入浴（一般浴）介助・清拭		1 あり	○			
特浴介助		2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）		1 あり	○			
機能訓練		2 なし				
通院介助		1 あり		○	2000円/回	介護タクシー料金は別途必要
口腔衛生管理		2 なし				
生活サービス						
居室清掃		1 あり	○			
リネン交換		1 あり	○			
日常の洗濯		1 あり	○			

記入要領

【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

※記入忘れに注意してください！！

・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
住宅型、健康型有料老人ホームは、「なし」になる。

住宅型、健康型で提供するサービスは、介護保険対象外となり、全額利用者負担となる。
サービスが「有」の場合は、以下に注意して記入する

※2 各種サービスの費用が、月額の利用サービス費用に含まれる場合と、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。