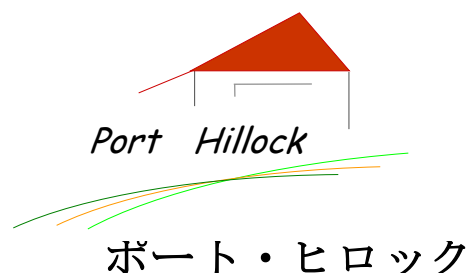


重要事項説明書

平成30年7月版



重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	平 岩 隆
所属・職名	総支配人

*サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている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権推進課長事務連絡）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4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	個人 : 法人
	*法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) カ) ヨウホウ 株式会社 陽報	
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
	ホームページアドレス	http://www.port-hillock.com/
	メールアドレス	reception@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	平成4年1月28日	
主な実施事業	*別添1（別に記載する介護サービス一覧）	

2. 有料老人ホーム事業の概要

名称	(ふりがな) ポート・ヒロック	
所在地	〒901-2131 沖縄県浦添市牧港5-7-7	
主な利用交通手段	最寄駅	牧港バス停
	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自転車利用の場合 ・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
	ホームページアドレス	http://www.port-hillock.com/
	メールアドレス	reception@port-hillock.com
管理者	氏名	平岩 隆
	職名	総支配人
建物の竣工日		平成 19 年 6 月 16 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 19 年 8 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	4770800565
	指定した自治体名	沖縄県
	事業所の指定日	平成 19 年 8 月 1 日
	指定の更新日(直近)	平成 25 年 8 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	8,684 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 (年 月 日 ~ 年 月 日) 2 なし			
建物	延床面積	全体	16,411.10 m ²		
		うち、有料老人ホーム部分	8,684 m ²		
	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()			
居室の 状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 (うち親族使用可能部屋 0 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	49.20m ²	8	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	51.33m ²	10	一般居室個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	57.73m ²	18	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	59.60m ²	4	一般居室個室・相部屋
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	59.16m ²	8	一般居室個室・相部屋
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	60.47m ²	24	一般居室個室・相部屋
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	70.11m ²	12	一般居室個室・相部屋
タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	70.02m ²	4	一般居室個室・相部屋
タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	86.67m ²	4	一般居室個室・相部屋
タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	24.00m ²	60	介護居室個室
タイプ11	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	13.60m ²	2	一時介護室

※「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	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 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		
消防用設備等	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	<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)、リラク্সラウンジ、エステルーム、和室、			
	AV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				
(全体の方針)				
運営に関する方針	<p>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 立場に立ってサービスの提供に努めます。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>			
サービスの提供内容に関する特色	<p>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。</p> <p>①日常の健康管理、定期健康診断、嘱託医による定期巡回、往診が有ります。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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ーション。 那覇市の隣の浦添市、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広がります。</p> <p>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、大浴場、 エステルーム、リラク্স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</p> <p>5. 入居者同士のコミュニティ作り、生活サポート ご入居の方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。</p> <p>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。</p>			
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

(介護サービスの内容) ※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

特定施設入居者生活介護の加算の	入居継続支援加算	① あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし
対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	① あり 2 なし
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	① あり ② なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	① あり 2 なし
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	① あり 2 なし
	認知症専門 ケア加算	(I) 1 あり ② なし (II) 1 あり ② なし
	サービス提供 体制強化加算	(I)イ 1 あり ② なし (I)ロ 1 あり ② なし (II) 1 あり ② なし (III) ① あり 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	(介護・看護職員の配置率) 1.54 : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配 ※複数選択可 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他(薬の受取り)
協力医療機関	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・外科・小児科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・消化器科・呼吸器科 リウマチ科・放射線科・リハビリテーション科 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
協力歯科医療機関	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信、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

(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	① 一時介護室へ移る場合 ※複数選択可 ② 介護居室へ移る場合 3 その他()
判断基準の内容	介護居室での生活が最長3ヶ月を経過し、「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。
手続きの内容	①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
追加的費用の有無	① あり 2 なし
居室利用権の取扱い	一般居室の利用権は介護個室の利用権に移行します。
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) 室内全体の仕様が異なります。 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	一般棟居室 : 92戸 介護棟居室 : 60戸	
	<入居要件>	
	一般居室棟	
	・入居時において60歳以上の方	
	・ご夫婦(内縁含む)入居の場合、どちらか一名が60歳以上でもう一名は55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60歳上の方	
	・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	
	・65歳上、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有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	
	・当ホーム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		
・ポート・ヒロックが入居審査で認めた方		
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	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きますことが有ります。
		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、施設の品位を著しく汚す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
	解約予告期間	90日
	入居者からの解約予告期間	30日
体験入居の内容	① あり	内容 : 一般居室棟利用料 7,000円(税抜) / 泊・人 (食費別) 介護居室棟利用料 17,000円(税抜) / 泊・人 (3食おやつ付)
	2 なし	
入居定員	一般居室 120名(2人部屋28室含む)・介護居室 60名(全室個室)	
その他	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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0

直接処遇職員	45	30	14	35.5
介護職員	34	27	7	5.8
看護職員	10	3	7	29.7
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	1	1	0	1.0
調理員	12	3	9	6.9
事務員	4	2	2	3.4
その他職員	20	10	10	15.7
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)				0.75 人
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延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人数を常勤の従業員の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	23	21	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	8	4	4
介護支援専門員	1	1	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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
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(17 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	1人	3人(4人で休息交替するため)
介護職員	3人	3人(4人で休息交替するため)

(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 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 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)	1.54 : 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		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	2	3	3	7	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	3	6	4	7	1	0	0	1	1	0	
数業に務応じに従事した職員の経験年数	1年未満	0	2	3	3		0	0	0	0	
	1年以上	2	2	11	2	1	0	1	0	0	
	3年未満										
	3年以上	1	1	3	0	0	0	0	0	0	
	5年未満										
	5年以上	0	2	10	1	0	0	0	0	1	0
10年未満											
10年以上	0	0	0	1	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 (介護居室棟) 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 10 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 (一般居室棟のみ)	
利用料金の改定	条件	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。
	手続き	運営懇談会 ・ 幹事会の意見を聴いた上でおこないます。

【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歳以上	75歳以上80歳未満
居室の状況	床面積	57.73㎡	24.00㎡
	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	21,000,000円	13,600,000円
	敷金	0	0
月額費用の合計		120,000円	211,790円
家賃		入居一時金に含む	入居一時金に含む
サービス費用 (※2)	特定施設入居者生活介護(※1)の費用	0円	21,790円(要介護3)
	食費	60,000円	60,000円
	管理費	60,000円	80,000円
	介護費用	健康管理・介護一時金に含む	50,000円
	光熱水費	実費	管理費に含む
	その他	都度払い費用有	都度払い費用有
※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、本欄には記入しない。)			

【利用料金の算定根拠】

費目	算定根拠
家賃	<入居一時金>
	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として生涯にわたって受領する家賃相当額です。
	<入居一時金の算定方法>
	入居一時金は以下の算定式に則して算定しています。
	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
	① 想定居住期間は、年齢(プラン)によって4年～15年が適用されます。 ② 想定居住期間を超えて旧居が継続している場合に必要の家賃相当額として算定し入居一時金の15～30%としています。
敷金	月払いの場合家賃の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
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400円、昼食660円、夕食940円(税抜) 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。 喫食実績に基づきお支払いいただきます。
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	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

算定根拠	<p>老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定 <入居一時金> 入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として生涯にわたって受領する家賃相当額です。 <入居一時金の算定方法> 入居一時金は以下の算定式に則して算定しています。 $\text{入居一時金(家賃相当額)} = \text{1ヵ月分の家賃の額} \times \text{想定居住期間} + \text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額}$ ①想定居住期間は、年齢(プラン)・居室(プラン)によって4年、5年、7年、10年、15年が適用されます。 ②想定居住期間を超えて旧居が継続している場合に必要な家賃相当額として算定して、年齢(プラン)・居室(プラン)によって入居一時金の15%、20%、23%、30%としています。</p>
想定居住期間(償却年月数)	一般居室棟 120ヶ月・180ヶ月：介護居室棟 48ヶ月、60ヶ月、84ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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)	<p><一般居室棟> 入居一時金(追加入居一時金) × 15%相当額 <介護居室棟> ①65～79歳プラン 入居一時金 × 30%相当額 ②80～89歳プラン 入居一時金 × 23%相当額 ③90歳以上プラン 入居一時金 × 20%相当額</p>
初期償却率	15～30%
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>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を次の算式によりご負担いただきます。 $\text{ご負担額} = (\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \div \text{償却期間月数} \div 30 \times \text{入居日から契約終了日までの日数}$ *なお、管理費、駐車場利用料、その他の利用料については、1ヶ月を30日とし日割計算します。食費、その他費用は実費精算となります。 また、退居月までの月払の利用料や居室の原状回復費、清掃費もご負担いただきます。 *入居者が2人の場合であって、もう一人が退居、または死亡された場合は、追加入居一時金をご負担の対象となります。</p>
	<p>入居後3月を超えた契約終了</p> <p>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。 <入居者が一名で契約が終了した場合> $\text{返還金} = (\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \div \text{償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの日数}$ <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。 $\text{返還金} = (\text{追加入居一時金} - \text{初期償却額}) \div \text{償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの日数}$ <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し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。</p>

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	株式会社 朝日信託
	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	36人
	女性	62人
年齢別	65 歳未満	2人
	65 歳以上 75 歳未満	6人
	75 歳以上 85 歳未満	33人
	85 歳以上	57人
要介護度別	自立	34人
	要支援1	6人
	要支援2	9人
	要介護1	8人
	要介護2	11人
	要介護3	12人
	要介護4	5人
入居期間別	6ヶ月未満	9人
	6ヶ月以上1年未満	17人
	1年以上5年未満	42人
	5年以上 10 年未満	16人
	10 年以上 15 年未満	14人
	15 年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	84.9 歳
入居者数の合計	98 人
入居率 (※)	54 %

(※) 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	2 人
	社会福祉施設	人
	医療機関	9 人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	5 人
		(解約事由の例)
		・長期入院による退居
		・自宅へ戻る

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) ※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①		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	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
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。
窓口の名称②~④		②浦添市役所介護長寿課 ③沖縄県庁高齢者福祉介護課 ④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		②098-874-1234 ③098-866-2214 ④098-867-6757
対応している時間	平日	9:00~17:00 但し、定休日を除く
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		土日祝日

(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 (その内容) 事業所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
	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) 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、並びに、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。
	2 なし
事故対応及びその予防のための指	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	① あり	実施日	開設時より意見箱を設置し、随時対応
利用者の意見等を把握する		結果の開示	① あり 2 なし
取組の状況	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

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 2 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 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	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない(□全室・□居室の一部) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> その他(具体的に)
「6.既存建築物等の活用の場合の特例」への適合性	1 適合している(代替措置を実施) 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 2 指導事項あり(未改善のまま、指導から1年経過)
1又は2の場合、不適合事項の内容	

添付書類:別添1 (別々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)

_____ 号室

※ _____ 様
※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

説明を受けた者署名 _____ 印

※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。

私は、貴社の施設「ポート・ヒロック」入居を申し込むにあたり、上記説明者から、施設の内容、重要事項説明書、規約条件ならびに施設の管理運営規程について説明を受けし、受領しました。

後日のために、このことを確認いたします。なお、入居しました際は、施設の運営方針に従い、他の入居者との協調に心がけると共に、施設の円満な運営に協力いたして参ります。

平成 年 月 日

入居者氏名 _____ 印 追加入居者氏名 _____ 印

※一般居室棟のみ

身元引受人 I _____ 印 身元引受人 II _____ 印

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	あり	な
訪問入浴介護	あり	な
訪問看護	あり	な
訪問リハビリテーション	あり	な
居宅療養管理指導	あり	な
通所介護	あり	な
通所リハビリテーション	あり	な
短期入所生活介護	あり	な
短期入所療養介護	あり	な
特定施設入居者生活介護	あり	な
福祉用具貸与	あり	な
特定福祉用具販売	あり	な
<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
夜間対応型訪問介護	あり	な
認知症対応型通所介護	あり	な
小規模多機能型居宅介護	あり	な
認知症対応型共同生活介護	あり	な
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	な
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	な
看護小規模多機能型居宅介護	あり	な
地域密着型通所介護	あり	な
居宅介護支援	あり	な
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護	あり	な
介護予防訪問看護	あり	な
介護予防訪問リハビリテーション	あり	な
介護予防居宅療養管理指導	あり	な
介護予防通所リハビリテーション	あり	な
介護予防短期入所生活介護	あり	な
介護予防短期入所療養介護	あり	な
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	な
介護予防福祉用具貸与	あり	な
特定介護予防福祉用具販売	あり	な
<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
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	な
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	な
介護予防支援	あり	な
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設	あり	な
介護老人保健施設	あり	な
介護療養型医療施設		
介護医療院	あり	な
(2)介護予防・日常生活支援総合事業		
訪問型サービス	あり	な
通所型サービス	あり	な
その他の生活支援サービス	あり	な

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)					備考			
	包含※2	都度※2	※3 料金						
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○	必要に応じ			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○	必要に応じ 要介護2～5は随時			
おむつ代	なし	あり	なし	あり	○	実費			
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	自立1→週1回以上 1,000円/30分 自立2、要支1.2→週3回以上1,000円/30分 要介護1～5→週4回以上1,000円/30分			
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	自立1→週1回以上 1,000円/30分 自立2、要支1.2→週3回以上1,000円/30分 要介護1～5→週4回以上1,000円/30分			
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	○	必要に応じ			
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○	必要に応じ			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/30分 近隣市町村			
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	自立1→週1回以上 1,500円/30分 要支1→週1回以上1,500円/30分 要支援2～要介護1～5→週4回以上1,000円/30分			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	自立2、要介護1→週2回以上 1,000円/30分 自立1、要支援1、2→週1回以上 1,000円/30分 要介護2～5→週1回 (汚れた場合は随時)			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	自立1、要支援1→週1回以上 1,000円/30分 自立2、要支援2、要介護1→週2回以上1,000円/30分 要介護2～5→週3回以上 1,000円/30分			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	400円/回			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	○	実費			
おやつ	なし	あり	なし	あり	○	介護棟食費に含む			
理美容師による理美容サービス	なし	あり	なし	あり	○	実費			
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	自立1、要支援1→週1回以上 1,500円/30分 自立2、要支援2、要介護1→週2回以上 1,500円/30分 要介護2～5→週3回以上 1,500円/30分 近隣市町村			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	自立1、要支援1→週1回以上 1,500円/30分 自立2、要支援2～要介護5→週2回以上1,500円/30分			
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	○				
健康管理サービス									
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	○	年2回			
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	随時			
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	随時			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	5,000円/月			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	○	一般居室棟 必要に応じて / 介護居室棟 毎日			
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	○	必要に応じ			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	必要に応 協力病院以外は1,650円/分 近隣市町村			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	必要に応じ			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	必要に応じ			

※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。