

重要事項説明書

記入年月日	平成30年7月1日
記入者名	新城 邦子
所属・職名	施設長

1 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) 株式会社ライフテラスうらにし	
主たる事務所の所在地	〒901-2101 沖縄県浦添市西原5丁目45番2号	
連絡先	電話番号	098-878-1184
	FAX番号	098-874-1185
	ホームページアドレス	http://www.iyashinokuni.net/home.html
	メールアドレス	iyashinokuni@lily.ocn.ne.jp
代表者	氏名	新城 邦子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 23年 12月 8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)	

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 住宅型有料老人ホームいやしの邦	
所在地	〒901-2101 沖縄県浦添市西原5丁目45番2号 (2F・3F)	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	※バス利用の場合 ①琉球バス (25 番 56 番) で乗車 浦西団地東口停留所で下車、徒歩 2 分 浦西団地入口停留所で下車、徒歩 5 分 ②琉球バス (21 番・88 番・90 番・98 番) で乗車 広栄停留所で下車、徒歩 5 分
連絡先	電話番号	098-873-3434
	FAX番号	098-874-1185
	ホームページアドレス	http://www.iyashinokuni.net/home.html
	メールアドレス	iyashinokuni@lily.ocn.ne.jp
管理者	氏名	新城 邦子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 24年 10月 2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	1063.03㎡				
	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 (2012年 月 日 ~ 年 月 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			1065.54㎡	
		うち、有料老人ホーム部分			714.66㎡	
	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 (2012年11月1日 ~ 年 月 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/②無	有/②無	10.70㎡	2室	一般居室個室
	タイプ2	有/②無	有/②無	10.71㎡	3室	一般居室個室
	タイプ3	有/②無	有/②無	10.73㎡	4室	一般居室個室
	タイプ4	有/②無	有/②無	10.74㎡	5室	一般居室個室
	タイプ5	有/②無	有/②無	10.75㎡	6室	一般居室個室
	タイプ6	有/②無	有/②無	10.76㎡	7室	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	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	8ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴室	2ヶ所	チェアー浴	2ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	2ヶ所
			その他 ()	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			管理室	

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	地域における高齢者向けの住宅としての役割を果たしていく			
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携により、専門職看護師等による体調管理や体調不良時、急変時における専門的管理とサポート体制を日常的役割として実施する。			
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	みなみ内科
		住所	沖縄県中頭郡中城村南上原1072 2F
		診療科目	内科 循環器科 呼吸内科
		協力内容	訪問診療 利用者及び職員の健康管理 緊急時対応
	2	名称	ゆずりは訪問診療所
		住所	沖縄県那覇市首里石嶺町1丁目123番1号
		診療科目	訪問診療
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関	1	名称	ちはる歯科クリニック
		住所	沖縄県浦添市仲間3丁目3番9号
		協力内容	訪問歯科診療 歯科相談
	2	名称	高良歯科医院
		住所	沖縄県浦添市屋富祖1-2-10
		協力内容	訪問歯科診療 歯科相談

(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(利用者の重症度、状況により変更する。)	
判断基準の内容	利用者の重症度によって住み替えを行う	
手続きの内容	①ホームの指定する医師の意見を聴く ②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	変更なし	
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 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	入居時65歳以上	
契約の解除の内容	①利用者が死亡した場合 ②入居者又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	契約書第30条の通告期間の満了時までに
	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: 1泊食事付 5,000円) 2 なし	
入居定員	27人	
その他	身元引き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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	17	4	13	
看護職員	3		3	
機能訓練指導員	1	1		
計画作成担当者	0	0		
栄養士	1		1	
調理員	4	1	3	
事務員	1	1		
その他職員	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)				0.9
※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		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	10	3	7
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	5		5
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	1	1	
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 (15:30~24:30) (24:00~9:00)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	人
介護職員	3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		看護師							
	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		2	3						
前年度1年間の退職者数	1		4	5						
応じた業務に従事した職員の経験年数に	1年未満									
	1年以上3年未満			1						
	3年以上5年未満			1						
	5年以上10年未満			2	3	1		1		
	10年以上		3		9					
	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 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	物価変動、人件費上昇により2年に1回改訂する場合があります
	手続き	運営委員会の意見を聴く

(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	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	65歳	65歳	
居室の状況	床面積	10.7㎡	10.7㎡	
	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	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		112,000円	97,000円	
家賃		40,000円	30,000円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介 護 保 険 外 ※ 2	食費	36,000円	31,000円
		管理費	31,000円	31,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他		5,000円	5,000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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として1室当たりを算出
敷金	家賃の 〇ヶ月分
介護費用	ケアサービスに含む。
管理費	共用施設の維持費、洗濯、生活消耗品
食費	厨房維持費及び、1日2食～3食を提供するための費用
光熱水費	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2参照 その他に訪問マッサージ・訪問介護・訪問看護
その他のサービス利用料	洗濯委託費、生活用品費

(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)		〇ヶ月
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)		〇円
初期償却率		〇%
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 : 〇〇)	

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	4人
	女性	23人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	16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	0人
	要介護 3	1人
	要介護 4	10人
	要介護 5	16人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	13人
	5年以上10年未満	2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	85.9歳
入居者数の合計	27人
入居率※	100%
※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	2人
	医療機関	8人
	死亡者	6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	2人
		(解約事由の例) 他施設への移動

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		浦添市役所介護保険課	国民健康保険団体連合会
電話番号		098-876-1234	098-860-9026
対応している時間	平日	8:30~17:15	8:30~17:15
	土曜	-	-
	日曜・祝日	-	-
定休日		土・日・祝祭日	

(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	東京海上日動火災保険の超ビジネス保険 事業活動包括保険 施設・事業活動等事故 生産物・完成作業事故等の補償保険
	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	(その内容)
	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	平成27年12月28日
	② なし	結果の開示	① あり ② なし
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	平成25年12月27日
		評価機関名称	NPO法人 介護と福祉の調査機関おきなわ
		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

(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 / <input checked="" type="radio"/> 無		
訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
訪問看護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	訪問看護ステーションいやしの邦	浦添市西原5-45-2
訪問リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
居宅療養管理指導	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
通所介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	デイサービスいやしの邦	浦添市西原5-45-2
通所リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
短期入所生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
短期入所療養介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
特定施設入居者生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
福祉用具貸与	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
特定福祉用具販売	有 / <input checked="" type="radio"/> 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 / <input checked="" type="radio"/> 無		
夜間対応型訪問介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
認知症対応型通所介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
地域密着型通所介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
居宅介護支援	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無	訪問看護ステーションいやしの邦	浦添市西原5-45-2
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防福祉用具貸与	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / <input checked="" type="radio"/> 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 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防支援	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
< 介護福祉施設 >			
介護老人福祉施設	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護老人保健施設	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護療養型医療施設	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護医療院	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		

(2) 介護予防・日常生活支援総合事業

訪問型サービス	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
通所型サービス	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
その他の生活支援サービス	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	13	

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 / (無)				
排泄介助・おむつ交換		有 / (無)				
おむつ代		(有) / 無				
入浴（一般浴）介助・清拭		有 / (無)				
特浴介助		有 / (無)				
身辺介助（移動・着替え等）		有 / (無)				
機能訓練		有 / (無)				
通院介助		(有) / 無				
生活サービス						
居室清掃		有 / (無)				
リネン交換		有 / (無)				
日常の洗濯		(有) / 無				
居室配膳・下膳		有 / (無)				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / (無)				
おやつ		有 / (無)				
理美容師による理美容サービス		有 / (無)				
買い物代行		有 / (無)				
役所手続き代行		有 / (無)				
金銭・貯金管理		有 / (無)				
健康管理サービス						
定期健康診断		(有) / 無				
健康相談		有 / (無)				
生活指導・栄養指導		有 / (無)				
服薬支援		有 / (無)				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		有 / (無)				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス		(有) / 無				
入退院時の同行		(有) / 無				
入院中の洗濯物交換・買い物		有 / (無)				
入院中の見舞い訪問		有 / (無)				

※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、月額サービスの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。