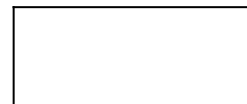


## 重要事項説明書



記入年月日	
記入者名	宮城 吉治
所属・職名	有限会社やすらぎ 取締役

- ※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料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日付け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5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)	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	(ふりがな) 有限会社 やすらぎ	
主たる事務所の所在地	〒906-0506 沖縄県宮古島市伊良部字長浜1320-1	
連絡先	電話番号	0980-78-6116
	FAX番号	0980-78-6122
	ホームページアドレス	<a href="https://care-net.biz/47/sukoyaka/">https://care-net.biz/47/sukoyaka/</a>
	メールアドレス	Sukoyaka.irabu.day@gmail.com
代表者	氏名	宮城 吉治
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和 (平成) 12 年 3 月 17 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) すこやかホーム すこやかホーム	
所在地	〒906-0506 沖縄県宮古島市伊良部字長浜1320-1	
主な利用交通手段	最寄駅	ダキヤー 駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・ 共栄バスにて平良港から乗車 45 分 ・ ダキヤー駅下車、徒歩 15 分 ②自動車利用の場合 ・ 旧伊良部中学校を佐和田に向けて進行 ・ 伊良部こども園を通過し200m程進むと左手に見える。
連絡先	電話番号	0980-78-5610
	FAX番号	0980-78-5610
	ホームページアドレス	<a href="https://care-net.biz/47/sukoyaka/">https://care-net.biz/47/sukoyaka/</a>
	メールアドレス	Sukoyakahome@gmail.com
管理者	氏名	濱川 敏光
	職名	管理者、介護職員
建物の竣工日		昭和・平成 28 年 2 月 10 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28 年 2 月 12 日

- 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	年 月 日
	指定の更新日(直近)	年 月 日

(類型) 【表示事項】



### 3 建物概要

土地	敷地面積	2,083,25 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 なし		
契約期間		1 あり ( 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	625.09m <sup>2</sup>			
		うち、有料老人ホーム部分	392.85m <sup>2</sup>			
	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 ( 年 月 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】	準個室1室、他15室個室、トイレ・食堂・浴室共用				
		トイレ ○	浴室 ○	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有 / 無	有 / 無	11.87m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	12.6m <sup>2</sup>	3	一般居室個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	12.47m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	11.76m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	10.65m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	10.69m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	21.38m <sup>2</sup>	1	準個室
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有 / 無	有 / 無	m <sup>2</sup>		

※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	0ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴室	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	1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				

#### 4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	住み慣れた地域で、ご利用者様の望む生活ができる様にお手伝いいたします。			
サービスの提供内容に関する特色	昼夜共に1人以上の職員を配置しているの で最低限のケアや緊急時の対応は行えま す。			
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		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 2 入退院の付き添い 3 通院介助 <input checked="" type="radio"/> 4 その他 (訪問診療の立ち合い)	
協力医療機関	1	名称	徳洲会伊良部診療所
		住所	沖縄県宮古島市伊良部字前里添639-2
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科
		協力内容	診療、治療
	2	名称	ひさまつクリニック
		住所	沖縄県宮古島市平良字久貝980-7
		診療科目	内科、外科、皮膚科
		協力内容	訪問診療、治療
協力歯科医療機関		名称	伊良部中央歯科
		住所	沖縄県宮古島市伊良部字長浜1337-9
		協力内容	診療、治療

(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 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (常時見守りが必要になった時、ケアコールを押せなくなった時)		
判断基準の内容		入居者様の状態、居室の位置、その他		
手続きの内容		入居者・ご家族様、他利用者様と相談して契約の取り直し <input type="radio"/>		
追加的費用の有無		1 あり 2 なし		
居室利用権の取扱い		建物質貸方式 <input type="radio"/>		
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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし	
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	浴室の変更	1 あり	2 なし	
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)	
		<input checked="" type="radio"/> 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 <input type="radio"/>
	要介護の者	1 あり 2 なし
留意事項	自立となったら退去していただきます。	
契約の解除の内容	入居者様が死亡した時、入居者様や施設から申し出があった時	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第24条
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	<input type="radio"/>	3ヶ月
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊2日 費用5,000円) 2 なし	
入居定員	17人	
その他		

5 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 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/>
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	減額なし。	
利用料金の 改定	条件	運営懇談会を開催
	手続き	契約の取り直し



(利用料金のプラン)

		プラン 1	
入居者の状況	要介護度	3	
	年齢	91歳	
居室の状況	床面積	11.76㎡	
	便所	1 有	② 無
	浴室	1 有	② 無
	台所	1 有	② 無
入居時点で必要な費用	前払金	0円	
	敷金	0円	
月額費用の合計		47,000円	
家賃		17,000円	
サービス費	特定施設入居者生活介護※1の費用		円
	介護保険	食費	※30日の場合 12,000円
		管理費	10,000円
		光熱水費	5,000円
		洗濯サービス	3,000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。）			

(利用料金の算定根拠)

費用	算定根拠
家賃	17,000円
敷金	無
介護費用	※介護保険サービスの自己負担金額は含めないで記入。
管理費	10,000円
食費	朝食 1食 100円 昼・夕食 1食 150円
光熱水費	5,000円
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	洗濯サービス ( 3,000円 ) 月額、おむつ代の使用料により算定
-------------	------------------------------------

(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	
	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 : )	

## 6 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		すこやかホーム
電話番号		0980-78-5610
対応している時間	平日	8 : 00 ~ 17 : 00
	土曜	8 : 00 ~ 17 : 00
	日曜・祝日	8 : 00 ~ 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 あり	(その内容) 施設賠償責任保険
	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)施設賠償責任保険
	② 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	ご意見箱常時設置
		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 2 なし		

## 7 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 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 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 3 公表していない

9 その他

運営懇談会	① あり (開催頻度) 年 1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 ( <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㎡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 ( 代替措置を実施済 ) 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
1又は2の場合、不 適合事項の内容	1室の準個室の設置 ( 親族以外の入居時は可動式の壁を置くこ とでプライバシーの確保をしていく )

添付書類：別添1 ( 別の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 \_\_\_\_\_

説明を受けた者署名 \_\_\_\_\_

※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。

## (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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		伊良部字長浜217番地
訪問入浴介護	有 / 無		
訪問看護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		伊良部字長浜1320番地 1
訪問リハビリテーション	有 / 無		伊良部字長浜1320番地 1
居宅療養管理指導	有 / 無		
通所介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		伊良部字長浜1320番地 1
通所リハビリテーション	有 / 無		
短期入所生活介護	有 / 無		
短期入所療養介護	有 / 無		
特定施設入居者生活介護	有 / 無		
福祉用具貸与	有 / 無		
特定福祉用具販売	有 / 無		
<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	有 / 無		
夜間対応型訪問介護	有 / 無		
認知症対応型通所介護	有 / 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="radio"/> 有 / 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
地域密着型通所介護	有 / 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無		伊良部字長浜1320番地 1
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護	有 / 無		
介護予防訪問看護	有 / 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無		
介護予防福祉用具貸与	有 / 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / 無		
<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	有 / 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	有 / 無		
<b>&lt; 介護福祉施設 &gt;</b>			

介護老人福祉施設	有 / 無		
介護老人保健施設	有 / 無		
介護療養型医療施設	有 / 無		
介護医療院	有 / 無		

訪問型サービス	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無		伊良部字長浜217番地
通所型サービス	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無		伊良部字長浜1320番地1
その他の生活支援サービス	<input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無		

(2)介護予防・日常生活支援総合事業



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	
<b>介護サービス</b>						
食事介助	有 / 無	/ 無	○			外部サービス利用
排泄介助・おむつ交換		/ 無	○			外部サービス利用
おむつ代		有 /				
入浴（一般浴）介助・清拭		有 /				外部サービス利用
特浴介助		有 /				
身辺介助（移動・着替え等）		有 /				基本は外部サービス利用だが、必要時相談（管理費を含む）
機能訓練		有 /				
通院介助		有 /				外部サービス
<b>生活サービス</b>						
居室清掃		/ 無	○			基本は外部サービス利用だが、必要時相談（管理費を含む）
リネン交換		/ 無	○			基本は外部サービス利用だが、必要時相談（管理費を含む）
日常の洗濯		/ 無	○		3,000円	
居室配膳・下膳		/ 無	○			基本は外部サービス利用だが、必要時相談（管理費を含む）
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 /				
おやつ		有 /				管理費を含む
理美容師による理美容サービス		有 /				訪問理美容（外部サービス）
買い物代行		有 /				
役所手続き代行		有 /				外部サービス（介護支援専門員）
金銭・貯金管理		有 /				
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断		有 /				
健康相談		/ 無	○			管理費を含む
生活指導・栄養指導		有 /				
服薬支援		/ 無	○			基本は外部サービス利用だが、必要時相談（管理費を含む）

生活リズムの記録(排便・睡眠等)		/ 無	○			管理費に含む
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス		有 /				
入退院時の同行		有 /				
入院中の洗濯物交換・買い物		有 /				
入院中の見舞い訪問		有 /				

※ 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。