

様式第2号（第4条、第13条、第14条関係）

すこやかホーム ゆうゆう
有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2023年6月30日
記入者名	有賀 邦夫
所属・職名	事務次長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだんほうじんかい 医療法人社団豊仁会	
主たる事務所の所在地	〒039-1165 青森県八戸市石堂1丁目14番14号	
連絡先	電話番号	0178-20-2222
	FAX番号	0178-20-2228
	E-mailアドレス	
	ホームページアドレス	https:// www. jouhoku-hp. jp/
代表者	氏名	菅原 耕
	職名	理事長
設立年月日	1982年10月21日	
主な実施事業	※別添1（別々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 ゆうゆう	
所在地	〒031-0081 青森県八戸市柏崎1丁目10番10号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR本八戸駅（徒歩15分）
	交通手段と所要時間	① JR本八戸駅より車で5分 ② 中心商店街より徒歩5分 ③ JR八戸駅からバス約20分、「廿八日町」停留所で下車、徒歩1分
連絡先	電話番号	0178-24-6666
	FAX番号	0178-24-6667
	E-mailアドレス	
	ホームページアドレス	https://www. jouhoku-hp. jp/related-facility/yuuyuu. php
管理者	氏名	飛内 英人
	職名	所長
建物の竣工日		1988年 10月 19日
有料老人ホーム事業の開始日		2007年 4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	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	519.76 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（普通賃借・定期賃借）	
		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	1,894.48 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,276.01 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（ ）	
	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（普通賃借・定期賃借）	
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】	1 全室個室（縁故者居室を含む）	
		2 相部屋あり	
		最少	1人部屋
		最大	2人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	有/無	有/無	11 m ²	1室	一般居室個室
タイプ2	有/無	有/無	12 m ²	2室	一般居室相屋
タイプ3	有/無	有/無	14 m ²	1室	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	16 m ²	1室	一般居室個室
タイプ5	有/無	有/無	18 m ²	1室	一般居室個室
タイプ6	有/無	有/無	19 m ²	1室	一般居室個室
タイプ7	有/無	有/無	22 m ²	1室	一般居室個室
タイプ8	有/無	有/無	22 m ²	9室	一般居室相屋
タイプ9	有/無	有/無	25 m ²	3室	一般居室相屋
タイプ10	有/無	有/無	27 m ²	2室	一般居室相屋

※「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	12か所	うち男女別の対応が可能な便房	12か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12か所	
	共用浴室	1か所	個室	か所	
			大浴場	1か所	
	共用浴室における介護浴槽	か所	チェアー浴	か所	
			リフト浴	か所	
			ストレッチャー浴	か所	
			その他（ ）	か所	
	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		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）	
	1 あり			1 あり	1 あり
	2 一部あり			2 一部あり	2 一部あり
	3 なし			3 なし	3 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	入居者が安心して快適に暮らせ心身とも充実した生活を送れるよう職員全員でサポートします。		
サービスの提供内容に関する特色	家庭と変わらない細やかなサービスを目指しています		
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	1 救急車の手配			2 入退院の付き添い					
※複数選択可	3 通院介助			※緊急時のみ対応			4 その他 ()		
協力医療 機関	1	名称	八戸城北病院 (運営: 医療法人社団豊仁会)						
		住所	八戸市石堂1丁目14番14号						
		診療科目	内科、消化器内科、呼吸器内科、外科、肛門科、リハビリ科						
		協力内容	八戸城北病院の医師が入居者の健康管理にあたります。 ※病院に係る医療費、その他の費用は自己負担になります。						
	2	名称							
		住所							
		診療科目							
		協力内容							
協力歯科医療 機関	名称	山本歯科医院							
	住所	八戸市沢里字ニツ屋3-12							
	協力内容	治療に係る一切の診療							

(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	なし		
契約の解除の内容			
事業主体から解除を求める 場合	解約条項	<p>事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが、社会通念上著しく困難と認められる場合に契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. 月額利用料、その他の支払いを正当な理由なく20万円以上滞納したとき。 3. 禁止または制限される行為の規程に違反したとき。 	

		4. 入居者の行動が、他の入居者または従業員の生命に危害を及ぼし、またはその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。 5. 入院等による居室確保が概ね2ヶ月を超えた場合。
	解約予告期間	3か月
入居者からの解除予告期間		1か月
体験入居の内容	1 あり (内容: 空室がある場合は可能) 2 なし	
入居定員		36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） 15名			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				
介護職員	10	3	7	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1		1	
調理員				
事務員	1		1	
その他職員	2		2	
1週間のうち、従業者が勤務すべき時間数 ※2				
	常勤	時間	非常勤	時間
※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	7	1	6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7		7
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 (17時30分～ 8時30分)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	1人

(職員の状況)

	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	管理者	業務に係る資格等	1 あり							
			資格等の名称	介護福祉士						
	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										
前年度1年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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					
	10年以上			1	5					
従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし							

(職員の教育訓練、研修等の実施状況)

教育訓練、研修等の内容	実施状況
接遇、高齢者虐待等について施設内で毎月研修を行っている	12回/年
	回/年
	回/年
	回/年

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 ※食費のみ減額	
	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	物価上昇等を考慮し、連携会議等で協議の上決定する
	手続き	入居者やご家族に文書および口頭でも説明し納得を得た上で改定

(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			
	年 齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	11.125㎡	14.00㎡	
	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	円	円	
	敷 金	円	円	
月額費用の合計		102,780円	111,280円	
家 賃		23,000円	31,500円	
サー ビス 費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護 保険 外※2	食 費	44,280円	44,280円
		管理費	35,500円	35,500円
		介護費用	円	円
		光熱水費	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	借入金返済額、改修費等を基礎として算出
敷金	家賃の 0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、事務費、生活サービスにかかる人件費
食費	厨房委託費及び1日3食を提供する為の費用
光熱水費	管理費に含みます
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	

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	9 人
	女 性	21 人
年 齢 別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	8 人
	85 歳以上	19 人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	3 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6ヶ月未満	5 人
	6ヶ月以上1年未満	2 人
	1年以上5年未満	20 人
	5年以上10年未満	2 人
	10年以上15年未満	1 人
	15年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	85.7 歳
入居者数の合計	30 人
入居率 ※	83.3 %

※ 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	3 人
	医療機関	10 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	15 人
		(解約事由の例) 入院のため

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		すこやかホームゆうゆう
電話番号		0178-24-6666
対応している 時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 事業者は、入居契約中に事故が発生した場合は、八戸市、入居者の家族に連絡をするとともに必要な措置を講じます。また施設を運営する上で重要事項説明事項に違反し、また事業者の責任により入居者の生命、身体、財産等に損害を与えた場合には、その損害を賠償する義務を負います。その為に損害保険を付保します。(最高保険金額1億円)
	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) 所長等の助言を聞き入れず施設利用方法に違反し、または入居者の責任により事業者に損害を与えた場合には、その損害を速やかに賠償する義務を負います。
	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	常時
		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 ※口頭で説明を行っています。 2 入居希望者に交付 3 公開していない
重要事項説明書	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
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
事業収支報告書	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) 少人数であり、常に入居者と対話して個人の要望等を汲み取っており、入居者のご家族とも個別に連絡体制が確保されている。 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: やゑの里) 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	・居室面積が13㎡に満たない居室が15室あり ・相部屋が14室あり
「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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別を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。

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

介護サービスの種類	有無	併設・隣接	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	○	併・隣	城北ヘルパーステーション	八戸市石堂1-14-11
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護	○	併・隣	コスモ訪問看護ステーション	八戸市柏崎1-10-10
訪問リハビリテーション	○	併・隣	八戸城北病院	八戸市石堂1-14-14
居宅療養管理指導	○	併・隣	八戸城北病院	八戸市石堂1-14-14
通所介護	○	併・隣	ささえ愛	八戸市柏崎1-10-10
通所リハビリテーション	○	併・隣	サンライフ豊寿苑	八戸市石堂1-14-11
短期入所生活介護		併・隣		
短期入所療養介護	○	併・隣	サンライフ豊寿苑	八戸市石堂1-14-11
特定施設入居者生活介護		併・隣		
福祉用具貸与		併・隣		
特定福祉用具販売		併・隣		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		併・隣		
夜間対応型訪問介護		併・隣		
地域密着型通所介護		併・隣		
認知症対応型通所介護		併・隣		
小規模多機能型居宅介護		併・隣		
認知症対応型共同生活介護	○	併・隣	ぬくもり	八戸市石堂1-14-27
地域密着型特定施設入居者生活介護		併・隣		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		併・隣		
看護小規模多機能型居宅介護		併・隣		
居宅介護支援	○	併・隣	豊仁会居宅介護支援事業所	八戸市石堂1-14-11
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護		併・隣		
介護予防訪問看護	○	併・隣	コスモ訪問看護ステーション	八戸市柏崎1-10-10
介護予防訪問リハビリテーション	○	併・隣	八戸城北病院	八戸市石堂1-14-14
介護予防居宅療養管理指導	○	併・隣	八戸城北病院	八戸市石堂1-14-14
介護予防通所リハビリテーション	○	併・隣	サンライフ豊寿苑	八戸市石堂1-14-11
介護予防短期入所生活介護		併・隣		
介護予防短期入所療養介護	○	併・隣	サンライフ豊寿苑	八戸市石堂1-14-11
介護予防特定施設入居者生活介護		併・隣		
介護予防福祉用具貸与		併・隣		
特定介護予防福祉用具販売		併・隣		
<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		併・隣		
介護予防小規模多機能型居宅介護		併・隣		
介護予防認知症対応型共同生活介護	○	併・隣	ぬくもり	八戸市石堂1-14-27
介護予防支援	○	併・隣	豊仁会居宅介護支援事業所	八戸市石堂1-14-11
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		併・隣		
介護老人保健施設	○	併・隣	サンライフ豊寿苑	八戸市石堂1-14-11
介護療養型医療施設		併・隣		
介護医療院		併・隣		
<介護予防・日常生活支援総合事業>				
訪問型サービス	○	併・隣	城北ヘルパーステーション	八戸市石堂1-14-11
通所型サービス	○	併・隣	ささえ愛	八戸市柏崎1-10-10
その他の生活支援サービス		併・隣		

※該当する介護サービスの施設、事業所がある場合、「有無」欄に○を記入してください。

※該当する介護サービスの施設、事業所が有料老人ホームに併設、あるいは隣接している場合、「併」か「隣」を○で囲んでください。

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

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）		※2 包含	※2 都度	料金 ※3	サービス提供実績		備考
	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
介護サービス										
食事介助	なし	あり	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				なし	あり	
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				なし	あり	
特浴介助	なし	あり	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				なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
通院介助	なし	あり	なし	あり				なし	あり	緊急時のみに対応 ※職員が同行した場合は交通費と別に、1時間あたり1,650円がかかります。
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			なし	あり	30分 750円
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			なし	あり	〃
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	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				なし	あり	
おやつ			なし	あり				なし	あり	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1500円	なし	あり	理容室で出張
買い物代行	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
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回希望者対象
健康相談	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		300円	なし	あり	お薬カレンダー使用料
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
入退院・入院中のサービス										
移送サービス	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
入退院中の同行	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				なし	あり	

※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。

