

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 14 日
記入者名	小笠原 卓
所属・職名	理事長・施設長

※ 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」の一部改正について（令和 4 年 8 月 18 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 3 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 3 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	
	※法人の場合、その種類	社会福祉協議会以外の社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんへいせいかい 社会福祉法人平成会	
主たる事務所の所在地	〒031-0823 青森県八戸市湊高台二丁目 3 番 10 号	
連絡先	電話番号	0178-35-6300
	FAX 番号	0178-35-3366
	E-mail アドレス	seagull@heiwa-hp.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.heiwahp.or.jp/5_heiseikai.html
代表者	氏名	小笠原 卓
	職名	理事長
設立年月日	平成 10 月 7 月 23 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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ しーがる 介護付有料老人ホーム シーガル	
所在地	〒031-0823 青森県八戸市湊高台二丁目3番2号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR八戸駅
	交通手段と所要時間	JR八戸駅より市営バスにて旭ヶ丘営業所行き、「湊病院前」下車、徒歩5分。または、JR八戸駅より市営バスにて旭ヶ丘営業所行き(東運動公園経由)、「平和病院前」下車し徒歩3分
連絡先	電話番号	0178-32-2900
	FAX 番号	0178-35-3366
	E-mail アドレス	seagull@heiwa-hp.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.heiwahp.or.jp/5_heiseikai.html
管理者	氏名	小笠原 卓
	職名	施設長
建物の竣工日		平成14年12月20日
有料老人ホーム事業の開始日		平成15年1月6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	0270301450
	指定した自治体名	八戸市
	事業所の指定日	平成14年12月27日
	指定の更新日(直近)	令和2年12月27日

3. 建物概要

土地	敷地面積	717.03 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				m ²
		うち、老人ホーム部分				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	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/無	有/無	13.05 m ²	32 室	介護居室 個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			

※「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	10 か所	うち男女別の対応が可能な便房	0 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10 か所	
	共用浴室	1 か所	個室	0 か所	
			大浴場	1 か所	
	共用浴室における介護浴槽	2 か所	チェアー浴	1 か所	
			リフト浴	0 か所	
			ストレッチャー浴	1 か所	
			その他 ()	0 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	① あり	2 一部あり	3 なし	① あり 2 一部あり ③ なし
	便所	① あり	2 一部あり	3 なし	
	浴室	① あり	2 一部あり	3 なし	
	その他 ()	① あり	2 一部あり	③ なし	
その他	・施設内バリアフリー ・各居室内に緊急通報装置、外線電話回線 (回線契約は個人)、テレビ回線あり				

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	事業所の介護従業者は要介護者の心身の特性を踏まえて、ご入居者が可能な限り施設において、その有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう、さらにはご入居者の社会的孤立の解消と心身機能の維持を図るために、必要な日常生活上の世話及び機能訓練等の介護その他必要な援助を行います。
サービスの提供内容に関する特色	協力医療機関として八戸平和病院と契約し、24時間体制で緊急時における医療機関の対応が可能です。ケアスタッフがサポート体制を整えており、寝たきりの方へも対応で

	きます。
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 ※掃除は一部委託
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 の加算の対象となるサー ビスの体制の有無	入居継続支援加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
※1 「協力医療機関連 携加算 (I)」は、「相 談・診療を行う体制を 常時確保し、緊急時に 入院を受け入れる体制 を確保している協力医 療機関と連携している 場合」に該当する場合 を指し、「協力医療機関 連携加算 (II)」は、 「協力医療機関連携加 算 (I)」以外に該当す る場合を指す。	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
※2 「地域密着型特定 施設入居者生活介護」 の指定を受けている場 合	個別機能訓練加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	ADL 維持等加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	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
	協力医療機関連携加算 (※1)	(I)	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
	口腔衛生管理体制加算 (※2)		1 あり ② なし
	口腔・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
	退去時情報提供加算		1 あり ② なし
	看取り介護加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	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
	高齢者施設等感染対策 向上加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり ② なし
	生産性向上推進体制加 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)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
	介護職員等处遇改善加	(I)	1 あり ② なし

	算	(Ⅱ)	① あり	② なし
		(Ⅲ)	① あり	② なし
		(Ⅳ)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(1)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(2)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(3)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(4)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(5)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(6)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(7)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(8)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(9)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(10)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(11)	① あり	② なし
		(Ⅴ)(12)	① あり	② なし
(Ⅴ)(13)	① あり	② なし		
(Ⅴ)(14)	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) 2.3 : 1		
	② 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	医療法人平成会 八戸平和病院		
		住所	青森県八戸市湊高台二丁目4番6号		
		診療科目	内科 外科 泌尿器科 整形外科 消化器内科 眼科 総合診療科 麻酔科 透析科		
		協力科目	緊急時の受診、外来診療		
		協力内容	入所者の症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	② なし
			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	② なし
	2	名称			
		住所			
		診療科目			
		協力科目			

		協力内容	入所者の症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	2	なし
			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	2	なし
	3	名称					
		住所					
		診療科目					
		協力科目					
		協力内容	入所者の症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	2	なし
			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	2	なし
	4	名称					
		住所					
		診療科目					
		協力科目					
		協力内容	入所者の症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	2	なし
			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	2	なし
	5	名称					
		住所					
		診療科目					
		協力科目					
		協力内容	入所者の症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	2	なし
			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	2	なし
新興感染症発 症時に連携す る医療機関	①	あり					
		医療機関の名称	医療法人平成会 八戸平和病院				
		医療機関の住所	青森県八戸市湊高台二丁目4番6号				
	2	なし					
協力歯科医療 機関	1	名称	栗田歯科医院				
		住所	青森県八戸市湊高台4丁目2-15				
		協力内容	歯科における異常時の診療				
	2	名称					
		住所					
		協力内容					

(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	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い		
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) 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	【契約者の条件】 1. 入浴・食事など身のまわりのお世話が必要な方 2. 介護保険で要介護1～要介護5と認定されている方 3. 必要経費を負担できる確実な身元保証人を立てられる方	
契約の解除の内容	【契約終了事由及びそれに伴う援助】 1. 契約者は、以下の各号に基づく契約の終了がない限り、本契約に定めるところに従い事業者が提供するサービスを利用することができるものとします。 ① 契約者が死亡した場合。 ② 事業所が解散命令を受けた場合、破産した場合又はやむを得ない理由により事業所を閉鎖した場合。 ③ 施設の滅失や重大な毀損によりサービスの提供が不可能になった場合。 ④ 事業者が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合。 ⑤ 契約書第19条から第20条に基づき本契約が解約又は解除された場合。 2. 事業者は前項第1号を除く各号により本契約が終了する場合には契約者の心身の状況、置かれている環境等を勘案し、必要	

	な援助を行うように努めます。	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	<p>①契約者が契約締結時にその心身の状況及び病歴などの重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行い、その結果契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。</p> <p>②契約者によるサービス利用料金の支払いが3か月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらず、これが支払われない場合。</p> <p>③契約者が故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為を行うことなどによって、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。</p> <p>④医師により、当施設における入居生活を継続することが困難と判断された場合。</p> <p>⑤契約者、身元引受人等による事業者又はサービス従事者もしくは他の入居者等に対するハラスメントにより、事業者との信頼関係が著しく害され、本契約を継続しがたい重大な事情を生じさせた場合。</p>
	解約予告期間	※解約事由により、協議の上決定する
入居者からの解除予告期間	1 か月	
体験入居の内容	<p>① あり「内容：空室がある場合に限り、要介護1～5の方を対象に最長2日間体験入居可能。一泊5,000円（税込み）。朝食・夕食付。昼食は別途負担。」</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	32人	
その他	特になし	

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人	1人	0人	0.25人
生活相談員	1人	1人	0人	0.5人
直接処遇職員	14人	14人	0人	13.25人
介護職員	10人	10人	0人	10.0人
看護職員	4人	4人	0人	3.25人
機能訓練指導員	1人	1人	0人	0.25人
計画作成担当者	1人	1人	0人	0.5人
栄養士	1人	1人	0人	0.5人
調理員				業務委託
事務員	1人	1人	0人	0.3人
その他職員	0人	0人	0人	0人
1週間のうち、従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				
常勤	40時間		非常勤	0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	0人	0人	0人
介護福祉士	8人	8人	0人
実務者研修の修了者	0人	0人	0人
初任者研修の修了者	2人	2人	0人
介護支援専門員	1人	1人	0人

(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人	1人	0人
理学療法士	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人
柔道整復士	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人
はり師	0人	0人	0人
きゅう師	0人	0人	0人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (時 分 ~ 時 分)		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0.5人	0人
介護職員	1.5人	1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】	a 1.5:1 以上 b 2:1 以上 c 2.5:1 以上 ④ 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)	2.3 : 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	
	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		社会福祉主事						
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		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した職員の人数 に 応じた 職員の 経験 年数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	3	0	8	0	1	0	1	0	1	0
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
内部研修 食中毒予防蔓延防止対策、非常災害時の対応、認知症ケア、身体拘束排除の取組、感染症予防蔓延防止対策、緊急時事故発生時の対応、倫理プライバシーの保護、	11回/年
勉強会 法令遵守、各疾病について、介護技術について、身体拘束排除の取組、重度化予防等	12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 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	介護保険給付対象外の費用の料金改定については、経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合、事業者は契約者に対して変更を行う2ヶ月前までに運営懇談会等において説明した上で、相当な額に変更することができる。
	手続き	*2ヶ月前までに運営懇談会等において変更内容を説明。 *契約者より変更内容に係る同意書をいただく。

(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	要介護2	要介護3	
	年齢	80歳	90歳	
居室の状況	床面積	13.5㎡	13.5㎡	
	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		149,927円	152,231円	
家賃		45,000円	45,000円	
サービス費用 外※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	21,638円	23,942円	
	介護保険	食費	53,589円	53,589円
		管理費	6,600円	6,600円
		介護費用	0円	0円

	光熱水費	23,100 円	23,100 円
	その他	0 円	0 円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	<p>◆日額 1,500 円×30 日＝月額 45,000 円</p> <p>※1ヶ月が28日でも31日でも、1か月入居された場合は45,000円となります。</p> <p>※月の途中で入退居された場合は日割り計算となります。</p>
敷金	なし
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> <p>【実費負担となるもの】</p> <p>◆日用品、医療費等のご契約者様のご負担となります。</p> <p>◆個別の希望により実施・参加するものに係る諸経費についてはご契約者様のご負担となります。</p> <p>◆おむつ、パット等</p> <p>施設のものを使用する場合は別途ご請求させていただきます。</p> <p>*リハビリパンツ1枚 Mサイズ 86 円、Lサイズ 96 円、LLサイズ 109 円</p> <p>*尿取りパッド1枚 24 円</p> <p>◆洗濯機等使用料</p> <p>施設の洗濯機を使用する場合は下記料金がかかります。</p> <p>*洗濯機1回（約30分）200 円</p> <p>*乾燥機1回（30分）100 円</p>
管理費	<p>共用部の清掃、エレベーター、消防設備、ボイラー設備、オゾン発生装置、循環浴設備等の保守管理費</p> <p>◆日額 200 円×30 日＝月額 6,600 円（うち消費税 600 円）</p> <p>※1ヶ月が28日でも31日でも、1か月入居された場合は6,600円となります。</p> <p>※月途中で入居された場合は日割り計算となります。</p>
食費	<p>◆日額 1,654 円×30 日×税率＝53,589 円（うち消費税 3,969 円）</p> <p>【日額の内訳（税抜）】</p> <p>*業務委託管理費 744 円 *朝食 食材費 225 円</p> <p>*昼食 食材費 366 円</p> <p>*おやつ食材費 42 円</p> <p>*夕食 食材費 277 円</p>

	<p>※業務委託管理費は食事の摂取の有無に関わらず施設に籍がある限り発生します。</p> <p>※食事提供の2時間前までにお申し出があればキャンセルできます。</p> <p>その場合の1食ごとの食材費は発生しません。</p> <p>※経管栄養法等により栄養剤等を提供する場合は、食費のうち食材費については実費相当額となります。</p> <p>※食費については業務委託管理費、食材費ともに軽減税率の対象です。</p>
光熱水費	<p>◆日額700円×30日=23,100円（うち消費税2,100円）</p> <p>※1ヶ月が28日でも31日でも、1か月入居された場合は23,100円となります。</p> <p>※月途中で入居された場合は日割り計算となります。</p>
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	<p>※退居時及び契約者の希望により居室を移動した場合は専門業者による居室床面の洗浄・ワックス掛け等の清掃を行い返却していただくようお願いいたします。清掃、現状回復に要する修繕等の費用は契約者様のご負担となります。</p>

（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	要介護度及び介護保険負担割合に応じた額を徴収する。
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（上乘せサービス）	なし
※ 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		
想定居住期間（償却年月数）		か月
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：)

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	6 人
	女 性	25 人
年 齢 別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	3 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	23 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	2 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	12 人
	要介護 5	4 人
入居期間 別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	15 人
	5 年以上 10 年未満	5 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	1 人

(入居者の属性)

平均年齢	88.1 歳
入居者数の合計	31 人
入居率*	96.8%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	9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	0人
		(解約事由の例)

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		介護付有料老人ホームシーガル 利用者苦情・相談窓口
電話番号		0178-32-2900
対応している 時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
定休日		なし

窓口の名称		八戸市 介護保険課・高齢福祉課
電話番号		0178-43-9292 / 0178-43-9104
対応している 時間	平日	8時15分～17時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日 年末年始 (12月29～1月3日)

窓口の名称		青森県国民健康保険団体連合会 (苦情処理委員会)
電話番号		017-723-1301
対応している 時間	平日	9時00分～16時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日 年末年始 (12月29～1月3日)

窓口の名称		社会福祉法人青森県社会福祉協議会 (青森県運営適正化委員会)
電話番号		017-731-3039
対応している	平日	9時00分～17時00分

時間	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日 年末年始 (12月29~1月3日)

窓口の名称		公益財団法人全国有料老人ホーム協会 (公益財団法人全国有料老人ホーム協会事務局)
電話番号		03-3548-1077
対応している 時間	平日	10時00分~17時00分
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日 年末年始 (12月29~1月3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) 損害保険ジャパン株式会社と損害賠償保険契約を締結
	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) ①事業者は契約者に対する指定特定施設入居者生活介護の提供により事故が発生した場合は、契約者に対し応急処置、医療機関への搬送等の措置を講じ、速やかにご家族、契約者がお住まいの市町村、居宅介護支援事業所等に連絡を行います。また、介護事業者における事故発生時の報告取扱要領に基づき市へ報告します。 ②事故の状況及び事故に際して採った処置について記録をするとともに、その原因を解明し、再発生を防ぐための対策を講じます。 ③当事業所の介護サービスにより契約者に対して賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を致します。
	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	令和7年2月28日
		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	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 3 回	
	2 なし			
	1 代替措置あり	(内 容)		
	2 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	① あり	2 なし	
	指針の整備	① あり	2 なし	
	研修の定期的な実施	① あり	2 なし	
	担当者の配置	① あり	2 なし	
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	① あり	2 なし	
	指針の整備	① あり	2 なし	
	研修の定期的な実施	① あり	2 なし	
	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)	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	1 あり 2 なし
	② なし			
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	2 なし	
	災害に関する業務継続計画 (BCP)	① あり	2 なし	
	従業員に対する周知の実施	① あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	① あり	2 なし	
	定期的な訓練の実施	1 あり	② なし	
	定期的な見直し	① あり	2 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 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	
「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	なし
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Ⅰ 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	事業所名	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護		併・隣		
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護		併・隣		
訪問リハビリテーション		併・隣		
居宅療養管理指導		併・隣		
通所介護		併・隣		
通所リハビリテーション		併・隣		
短期入所生活介護		併・隣		
短期入所療養介護		併・隣		
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	デイサービスセンターフェニックス	八戸市湊高台二丁目3番10号
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		
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		
<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		
介護予防訪問リハビリテーション		併・隣		
介護予防居宅療養管理指導		併・隣		
介護予防通所リハビリテーション		併・隣		
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		
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		
介護予防支援		併・隣		
<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		
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		
通所型サービス	○	併・隣	デイサービスセンターフェニックス	八戸市湊高台二丁目3番10号
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）					サービス提供実績		備 考
			※2 包含	※2 都度	※3 料金					
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	定時及び必要時の介助をします
おむつ代	-	-	なし	あり		○	14ページ参照	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				なし	あり	週2回以上。体調により中止又は清拭対応します
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	機能低下防止の訓練を実施
通院介助	なし	あり	なし	あり				なし	あり	緊急時及び協力医療機関のリハビリ通院は職員が対応します。定期受診はご家族等で対応となります
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				なし	あり	
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり				なし	あり	週2回及び必要時に清掃します
リネン交換	なし	あり	なし	あり				なし	あり	週1回及び必要時に交換します

日常の洗濯	なし	あり	なし	あり				なし	あり	タオルケット等の大きい物 や特別な洗濯方法を要する 物のご家族へ依頼します
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	○		食費に含みます	なし	あり	
おやつ	-	-	なし	あり	○		食費に含みます	なし	あり	
理美容師による理美容 サービス	-	-	なし	あり				なし	あり	
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	
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				なし	あり	
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	協力医療機関に限ります
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、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。