

### 有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和6年6月30日
記入者名	澤口 浦子
所属・職名	理事長

#### 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	特定非営利活動法人
名称	(ふりがな) とくていひえいりかつどうほうじんあ・うん 特定非営利活動法人あ・うん	
主たる事務所の所在地	〒028-7904 岩手県九戸郡洋野町小子内第3地割30番地26	
連絡先	電話番号	0194-68-5700
	FAX 番号	0194-68-5701
	E-mail アドレス	hogaraka1@tmt.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	澤口 浦子
	職名	理事長
設立年月日	平成19年10月19日	
主な実施事業	※別添1（別を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) ゆうりょうろうじんほ一むほがらか 有料老人ホームほがら家	
所在地	〒031-0813 八戸市大字新井田字平ノ前1番地68	
主な利用交通手段	最寄駅	本八戸駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・市営バスで乗車20分、 四本松停留所で下車、徒歩5分 (500m) ②自動車利用の場合 ・乗車15分

連絡先	電話番号	0178-38-8704
	FAX 番号	0178-38-8705
	E-mail アドレス	hogaraka1@tmt.ne.jp
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	澤口 浦子
	職名	理事長
建物の竣工日		平成29年 3月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29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	882.70㎡		
	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 (2022年4月1日～2052年331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	463.76㎡	
		うち、老人ホーム部分	434.78㎡	
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（省令準耐火建築物）		
	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）		

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	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
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	13.74 m <sup>2</sup>	14	一般居室個室		
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
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	1 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	0 か所				
	共用浴室	1 か所	個室	1 か所				
			大浴場	0 か所				
	共用浴室における介護浴槽	1 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	0 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	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	共用ベランダあり			

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> <li>コンパクトで利便性のある住環境の中で、24時間安心していただけるよう支援します。</li> <li>一人ひとりの自由を尊重し、住み慣れた地域の一員として自分らしく生活していただけるよう支援します。</li> <li>共に助け合い、支え合い、日々明るい笑顔で楽しく過ごしていただけるよう支援します。</li> </ol>
サービスの提供内容に関する特色	24時間介護職員が常勤し安全に配慮します。
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 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	総合リハビリ美保野病院
	住所	八戸市大字大久保字大山3-1-1

		診療科目	内科・整形外科・リハビリテーション科・精神科 皮膚科・歯科
		協力内容	健康管理及び入院治療を要する場合の受け入れ等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
	協力内容		
協力歯科医療機関	名称	総合リハビリ美保野病院	
	住所	八戸市大字大久保字大山31-1	
	協力内容	歯科治療を要する場合の受け入れ等	

(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	集団生活が可能なる方		
契約の解除の内容	入居契約書第5章に基づく		
事業主体から解除を求める場合	解約条項	入居契約書第27条に基づく	
	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、3泊程度の体験入居可能) 2 なし		
入居定員	14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)			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	7		7	
介護職員	6		6	
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				

栄養士				
調理員	2		2	
事務員	1		1	
その他職員				
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	1		1
介護福祉士	4		4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2		2
介護支援専門員	1		1

(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 ( 22時～5時 )		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1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		介護支援専門員							
		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数	1年未満										
	1年以上3年未満				1						
	3年以上5年未満										
	5年以上10年未満										
	10年以上		1		5		1				
	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
認知症について（症状及びケア方法）	1回/年
衛生管理について（感染症及び食中毒等）	1回/年
身体拘束・虐待防止・ハラスメント防止について	1回/年
事故防止・発生持対応について	1回/年
個人情報・プライバシー保護について	1回/年
就業規則について	1回/年
接遇・マナー・コミュニケーションについて	1回/年
介護記録等の書き方・必要性について	1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	1 全額前払い方式

	※該当する方式を全て選択	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	施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に改定。
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で決定。

(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	13.74㎡	㎡	
	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	36,000円	円	
月額費用の合計		133,500円	円	
家 賃		36,000円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護保険外※2	食 費	40,500円	円
		管理費	45,000円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	12,000円	円
その他(暖房費:10月^5月)		6,000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	月額1,200円で計算
敷金	家賃の1か月分
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	月額1,500円で計算

食費	日額 1, 350円で計算
光熱水費	日額 400円で計算
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	暖房費：日額 200円で計算

#### 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	10人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	1人
	要介護 3	8人
	要介護 4	3人
	要介護 5	2人
入居期間別	6か月未満	人
	6か月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	10人
	5年以上 10年未満	2人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

##### (入居者の属性)

平均年齢	86.7歳
入居者数の合計	14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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	1人

	その他	1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		有料老人ホームほがら家 相談・苦情窓口
電話番号		0178-38-8704
対応している 時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
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) 東京日動火災保険に加入 (人身・物損・純粋経済損害)
	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) 入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、速やかに家族又は関係機関に連絡し、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	毎月
		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 4 回
	2 なし
	1 代替措置あり (内容) 電話・メールによる意見聴取
	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 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	
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	事業所名	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	有	併	訪問介護ハローサポートセンター	八戸市
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		
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		
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				サービス提供実績		備考	
			（利用者が全額負担）	※2 包含	※2 都度	料金 ※3				
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		○	市販価格	なし	あり	持ち込み可
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円 / 回	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		○	2,000 円 / h	なし	あり	夜間割増あり
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円 / 回	なし	あり	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			なし	あり	汚染時別途負担あり
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	200 円 / 回	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		○	食材購入代	なし	あり	
おやつ	-	-	なし	あり		○	おやつ購入	なし	あり	

理美容師による理美容サービス	-	-	なし	あり		○	代 訪問理容価格による	なし	あり	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○			なし	あり	日常生活用品に限る
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		○	医療機関による	なし	あり	希望時主治医に依頼
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	治療上必要な場合に実施
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		○	1,000 円 / h	なし	あり	近親者遠方の場合
入院中の洗濯物交換・ 買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円 / h	なし	あり	近親者遠方の場合
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,000 円 / h	なし	あり	近親者遠方の場合

※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。