

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	立崎千里
所属・職名	管理者

※ 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 4 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 4 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	医療法人
名称	（ふりがな）めでいかるふろんていあ メディカルフロンティア	
主たる事務所の所在地	〒039-1105 青森県八戸市大字八幡字下樋田 1 番地 4	
連絡先	電話番号	0178-32-7382
	FAX 番号	0178-23-3722
	E-mail アドレス	Info@medicalfrontier.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.medicalfrontier.or.jp
代表者	氏名	高田 将司
	職名	理事長
設立年月日	平成 24 年 4 月 2 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）さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくさぽーじゅやわた サービス付き高齢者向けサポージュやわた	
所在地	〒039-1105 青森県八戸市大字八幡字下樋田 1 番地 4	
主な利用交通手段	最寄駅	八戸駅

	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 南部バス 下八幡停留所で下車徒歩1分 ②自動車利用の場合 八戸中心街方面から櫛引八幡宮方面へ コンビニエンスストアファミリーマート八戸八幡店向い
連絡先	電話番号	0178-32-7360
	FAX 番号	0178-23-3722
	E-mail アドレス	Info@medicalfrontier.or.jp
	ホームページアドレス	http://www.medicalfrontier.or.jp
管理者	氏名	立崎 千里
	職名	所長
建物の竣工日		平成 25 年 5 月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25 年 6 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	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,896.00 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	
		抵当権の有無	1 あり ②なし
		契約期間	① あり (平成 24 年 11 月 1 日～令和 19 年 10 月 31 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	1,969.96 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,969.96 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				
		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				
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	①有/無	有/①無	19.50 m ²	3	一般居室個室
	タイプ2	①有/無	有/①無	19.04 m ²	3	一般居室個室
	タイプ3	①有/無	有/①無	18.60 m ²	5	一般居室個室
	タイプ4	①有/無	有/①無	18.54 m ²	1	一般居室個室
	タイプ5	①有/無	有/①無	18.52 m ²	1	一般居室個室
	タイプ6	①有/無	有/①無	18.45 m ²	27	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	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	4 か所	うち男女別の対応が可能な便房		2 か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2 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	1 か所	チェアー浴		0 か所	
			リフト浴		1 か所	
			ストレッチャー浴		1 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				

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	サービス付高齢者向け住宅が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性を考慮した住みよい住居を提供。自主性の尊重を基本として、入居者が明るく心豊かに安心して生活できるよう配慮し、入居者の意思及び人格の尊重と常にその者の立場に立ってサービスの提供を行うよう努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	診療所併設及び、看護師による 24 時間管理体制を整えており、医療が必要な方への対応が可能		
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
------	----------

※複数選択可		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	やわたクリニック
		住所	青森県八戸市大字八幡字下樋田 1 番地 4
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、夜間急変時の対応
	2	名称	八戸赤十字病院
		住所	青森県八戸市田面木中明戸 2
		診療科目	総合病院
		協力内容	診療
協力歯科医療機関		名称	あおもりデンタルクリニック
		住所	青森県八戸市売市 4 丁目 5 番地 19
		協力内容	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		
契約の解除の内容	賃料未払い、年齢詐称	
事業主体から解除を求める場合	解約条項	第 11 条 1～5
	解約予告期間	2 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：1 泊 2 日 ※空室がある場合のみ） 2 なし	
入居定員	40 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	0	0.5
生活相談員	0	0	0	0

直接処遇職員				
介護職員	15	12	3	2.0
看護職員	11	11	0	5.5
機能訓練指導員	0	0	0	0
計画作成担当者	0	0	0	0
栄養士	1	1	0	1
調理員	4	4	0	4.0
事務員	1	1	0	1.0
その他職員	1	0	1	0.7
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	32 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	0	0
介護福祉士	13	11	2
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	0	0	0

(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	11	11	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（ 15 時 30 ～ 9 時）		
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 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		看護師					
		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		3	0	2	0						
前年度1年間の退職者数		1	0	0	0						
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	0	0	0	0						
	1年以上 3年未満	0	0	0	0						
	3年以上 5年未満	1	0	1	0						
	5年以上 10年未満	6	0	4	0						
	10年以上	4	0	7	3						
	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
医療安全研修会	2 回／年
感染対策研修会	2 回／年
権利擁護研修会	2 回／年
防災研修会・訓練	4 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	特になし	
	手続き		

(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 3	要介護 5
	年 齢		90 歳	92 歳
居室の状況	床面積		19.40 m ²	18.45 m ²
	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			125,000 円	125,000 円
家 賃			45,000 円	45,000 円
サ－ 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	45,000 円	45,000 円
		管理費	25,000 円	25,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	10,000 円	10,000 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 目	算 定 根 拠
家賃	45,000
敷金	家賃の 0 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	25,000
食費	45,000
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
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	17 人
	女 性	23 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	9 人
	85 歳以上	28 人
要介護度別	自 立	0 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	0 人
	要介護 1	1 人
	要介護 2	2 人
	要介護 3	3 人
	要介護 4	18 人
	要介護 5	15 人
入居期間別	6 か月未満	3 人
	6 か月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	9 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	87.5 歳
入居者数の合計	40 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	2 人
	医療機関	0 人
	死亡者	12 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		サポージュやわた 苦情受付窓口
電話番号		0178-32-7360
対応している 時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 30
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土、日、祝日

(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) 福祉事業者総合賠償責任保険
	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ときの対応	① あり	(その内容) 福祉事業者総合賠償責任保険
	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	
		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	

況		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) 1 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	1 適合している (代替措置)	

用の場合等の特例」への 適合性	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	○	(併)・隣	ヘルパーステーションやわた	青森県八戸市大字八幡字下樋田 1 番地 4
訪問入浴介護		併・隣		
訪問看護	○	(併)・隣	訪問看護ステーションやわた	青森県八戸市大字八幡字下樋田 1 番地 4
訪問リハビリテーション		併・隣		
居宅療養管理指導	○	(併)・隣	やわたクリニック	青森県八戸市大字八幡字下樋田 1 番地 4
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						※ 2	
						包含	都度					料金	※ 3
介護サービス													
	食事介助	なし	あり	なし	あり	○		1,500 円	なし	あり			
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		800 円	なし	あり			
	おむつ代			なし	あり				なし	あり			
	入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		2,000 円	なし	あり			
	特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		2,000 円	なし	あり			
	身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		1,000 円	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	○		2,500 円	なし	あり			
生活サービス													
	居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		1,000 円	なし	あり	感染対応+800 円		
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		1,000 円	なし	あり			
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		1,000 円	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				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・血圧測定	なし	あり	なし	あり	○		500 円	なし ○	あり	※1 回 500 円を月 1 回 利用した場合
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	※付添いができる範 囲を明確化すること
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、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。