

重要事項説明書

記入年月日	令和3年11月11日
記入者名	山谷 眞行
所属・職名	代表取締役

※ 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4の記載内容に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の記載内容で説明し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 株式会社ライフケアゆう	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ らいふけあ ゆう 株式会社ライフケアゆう	
主たる事務所の所在地	〒020-0103 盛岡市西松園一丁目 18-11	
連絡先	電話番号	019(601)2602
	FAX 番号	019(601)2468
	メールアドレス	katarai.yu@leaf.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://lifecare-u.com/
代表者	氏名	山谷 眞行
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 21 年 11 月 11 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) ゆうりょうろうじんほーむじょうものさと・ゆう 有料老人ホーム縄文の郷・ゆう	
所在地	〒020-0102 盛岡市上田字松屋敷 33-3	
主な利用交通手段	最寄駅	盛岡駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・盛岡駅より松園バスターミナル行、乗車 20 分、 松園バスターミナルより博物館行乗車、5 分博 物館前で下車、徒歩 2 分 ② 自動車利用の場合 ・盛岡駅近辺から乗車 25 分
連絡先	電話番号	019(681)2628
	FAX 番号	019(681)2628
	メールアドレス	katarai_yu@leaf.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://lifecare-u.com/
管理者	氏名	山谷 眞行
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 30 年 2 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 30 年 3 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	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

別紙①

建物概要

土地	敷地面積	943.7 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		
更新の自動更新	契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日)				
	2 なし					
	更新の自動更新	1 あり	2 なし			
建物	延床面積	全体	495.79 m ²			
		うち、老人ホーム部分	270.41 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						
所有関係	4 その他 ()					
	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			
契約の自動更新	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				
		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	13.25 m ²	10室	一般居室個室 一般居室相部屋(二名)
	タイプ2	有/無	有/無	9.94 m ²	7室	一般居室個室
タイプ3	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	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		
その他				

サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	管理規程の1条に記載のとおり
サービスの提供内容に関する特色	
入浴、排せつ又は食事の介護（介護保険給付サービスを除く）	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（ 訪問診療 ）	
協力医療機関	1	名称	一般財団法人 岩手済生医会 中津川病院
		住所	岩手県盛岡市下米内二丁目4番12号
		診療科目	内科・診療内科・老年内科
		協力内容	外来診療・訪問診療・往診
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(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	施設内での喫煙の禁止、危険物等の持ち込み等の禁止	
契約の解除の内容	入居契約の解除	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	生活費3か月以上の未納の場合
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予約期間	30日前	
体験入居の内容	① あり（内容：宿泊体験）但し、空き部屋がある場合に限る。1泊 3500円	
入居定員	17人	
その他		

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		0.2
生活相談員		0		
直接処遇職員	9	5	4	
介護職員	9	5	4	3.3
看護職員				
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間数※2				40h
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従事者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従事者の人数を常勤の従事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	6	5	1
実務者研修の修了者		1	
初任者研修の修了者	3	1	2
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（17：00～09：00）		
	平均人数	最少時人数（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)

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				2						
前年度1年間の退職者数			3							
本宅に おこし て職員 の人数	業務に従事した経験年数に	1年未満			1					
		1年以上								
		3年未満								
		3年以上		1	1					
		5年未満								
		5年以上		1	1					
		10年未満								
	10年以上		3	2						
従事者の健康診断の実施状況				① あり 2 なし						

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式 【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	3カ月前より文書により通知
	手続き	通知後1カ月間問い合わせ等がない場合には自動更新する

(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	3	3	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	13.25 m ²	9.93 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	円	円	
	敷金	18000 円	16000 円	
月額費用の合計		108350 円	103350 円	
サービス費用	家賃	36000 円	31000 円	
	介護保険外	食費	1 日 1170 円	1 日 1170 円
		管理費	5000 円	5000 円
		介護費用	昼間見守り代として月額 10000 円	昼間見守り代として月額 10000 円
			夜間見守り代として月額 10000 円	夜間見守り代として月額 10000 円
	光熱水費	12250 円	12250 円	
その他	都度払いあり	都度払いあり		
<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	近隣の相場と合わせて検討した結果
敷金	退去時に修繕が必要の場合に充当します。残額は返金いたします。
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	共用スペースの修繕、各種消耗品費に充当します
食費	1日 1170円 (朝 310円、昼 420円、おやつ 100円、夕 340円)
光熱水費	水道・ガス・電気の料金を一日 580円程度で想定。冬場は+5100円 (11月～4月)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 理美容サービス、介護保険外サービス (外出サービス、1h 1000円)
その他のサービス利用料	季節毎のレクリエーション費用として 500円～1500円

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	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	2人
	85歳以上	15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	3人
	要介護4	6人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	18人
	5年以上 10年未満	0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	87.3 歳
入居者数の合計	19 人
入居率※	111.8%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	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	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)**

窓口の名称	苦情解決相談室	
苦情・相談窓口担当者	山谷 眞行	
電話番号	019-656-8007	
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	同上
	日曜・祝日	同上
定休日	なし	

(公的機関の苦情・相談窓口)

窓口の名称	盛岡市保健福祉部介護保険課	
電話番号	019-626-7562	
対応している時間	平日	8:30~17:45
	土曜	対応していない
	日曜・祝日	対応していない
定休日	土日、祝日、12月29日~翌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) 損害賠償責任保険を使い対応する
	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	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
③ 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
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 ④ 公開していない

10 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	
携帯ホームへの移行 【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（事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表）

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）

※ _____ 様

説明年月日 令和 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

事業主体が盛岡市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類	事業所の名称		所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり		かたらい手 と手こころ とこころ・ゆう 盛岡市西松園一丁目 18-11
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション		なし	
居宅療養管理指導		なし	
通所介護		なし	
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護		なし	
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		なし	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護		なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護		なし	
居宅介護支援		なし	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護		なし	
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所介護		なし	
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護		なし	
介護予防福祉用具貸与		なし	
特定介護予防福祉用具販売		なし	
<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		なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし	
介護予防支援		なし	

<介護保険施設>

介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		

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						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）			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
介護サービス								
食事介助	なし	あり		あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり		あり				
おむつ代				あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり		あり				
特浴介助	なし	あり	なし					
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし					
機能訓練	なし	あり	なし					
通院介助	なし	あり		あり				※付添いができる範囲を明確化すること
生活サービス								
居宅清掃	なし	あり	なし					
リネン交換	なし	あり		あり				
日常の洗濯	なし	あり		あり				
居室配膳・下膳	なし	あり		あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし					
おやつ				あり				
理美容師による理美容サービス				あり				
買い物代行	なし	あり		あり				※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり		あり				
金銭・貯金管理	なし	あり	なし					
健康管理サービス								
定期健康診断			なし					年1回
健康相談	なし	あり		あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし					
服薬支援	なし	あり		あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり		あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	あり		あり				
入退院時の同行	なし	あり		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		あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり		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。