

介護付き有料老人ホーム ほほえみの街いわき
特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護利用契約 重要事項説明書

作成日 令和6年10月1日

1. 事業主体概要

事業者名称	株式会社福祉ケアサービス
所在地	宮城県仙台市若林区土樋 104 番地
代表者名	代表取締役 阿部 孝治
電話番号	022(217)3115
FAX 番号	022(217)7506

2. 施設概要

施設名	介護付き有料老人ホーム ほほえみの街いわき
施設の類型及び 表示事項	介護付有料老人ホーム 特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護 令和6年10月1日指定 第0770409647号
管理者名	管理者 鈴木 美智代
開設年月日	令和6年10月1日
所在地・電話番号	〒970-8026 福島県いわき市平字旧城跡 36 番地 10 TEL 0246-35-1550
交通の便	常磐線・磐越東線 いわき駅 北口より徒歩6分
敷地概要(所有権)	1473.40 m ²
建物概要(所有権)	鉄筋コンクリート造地上5階建 延床面積 1276.01 m ²
居室	居室 27 室 定員 40 名 居室面積: 20.82 m ² ~29.07 m ²
共用施設概要	●玄関●受付●事務室●生活相談室●浴室(一般浴室)●厨房 ●食堂・多目的スペース●機能訓練室●倉庫●トイレ●洗面所 ●汚物処理室●洗濯室●スタッフルーム●駐車場(月極めで使用の場合は有料)
ナースコール等 緊急連絡・安否確認	共同トイレ及び各居室にはナースコールを設置 介護職員が定期的に巡回して安否の確認。

3. 利用料

費用の支払い	●契約時の費用(入居までに必要な費用) ・「敷金」「基本月額利用料(初月分)」の合計額を弊社指定口座へ一括にてお振込み頂きます。 ●月々の費用 ・月々の費用は、「基本月額利用料(翌月分)」「介護保険給付の自己負担割合による料金」「その他別途費用(当月分)」を言います。 ・月々の費用は、毎月15日迄に請求書をご郵送いたします。 ・費用(ご利用料金)のお支払いは毎月28日(金融機関休業日の場合は翌日)に口座振替にてお支払い頂きます。
敷金	135,000 円(45,000 円家賃)(非課税) ・ 150,000 円(50,000 円家賃)(非課税) (月額家賃の3か月分。居室タイプにより異なります。)
用途	退居時の居室及び共用施設の原状回復費用
返還金	原状回復費用を差し引いた残金を返金

基本月額利用料		127,200 円～198,400 円（税込）					
	家賃	＊月額 45,000 円（個室）（非課税） ＊月額 45,000 円（夫婦用個室）（非課税） ＊月額 50,000 円（501 号室）（非課税）					
	食費	月額 49,200 円（朝食 420 円 昼食 560 円 夕食 560 円 おやつ 100 円） （1 人 1 日 3 食×30 日の場合の概算額） ※軽減税率について、本施設では、朝食・昼食・夕食・おやつを消費税軽減税率の対象としております。					
	管理費	個室 月額 33,000 円（非課税）・夫婦用個室 2 人目加算 17,000 円（非課税）					
実費負担金							
	おむつ代	実費					
	光熱費	実費（水道代は管理費に入っています。）					
	保険外利用料	実費					
	理美容費	実費					
	医療・薬剤費	実費					
料金改訂ルール		人件費、物価の変動等に基づき、運営懇談会の意見を聴いて決定し、利用者又はその家族に対し事前に文書で説明した上で、支払いに同意する旨の文書に署名捺印を受けます。					
介護保険に係る利用料(令和 6 年 10 月 1 日現在)	介護度	介護費の単位	介護費の目安(1 日)	介護費の目安(30 日分)	利用者負担分の目安(1 割負担・30 日分)	利用者負担分の目安(2 割負担・30 日分)	利用者負担分の目安(3 割負担・30 日分)
	要支援 1	183	1,830 円	54,900 円	5,490 円	10,980 円	16,470 円
	要支援 2	313	3,130 円	93,900 円	9,390 円	18,780 円	28,170 円
	要介護 1	542	5,420 円	162,600 円	16,260 円	32,520 円	48,780 円
	要介護 2	609	6,090 円	182,700 円	18,270 円	36,540 円	54,810 円
	要介護 3	679	6,790 円	203,700 円	20,370 円	40,740 円	61,110 円
	要介護 4	744	7,440 円	223,200 円	22,320 円	44,640 円	66,960 円
	要介護 5	813	8,130 円	243,900 円	24,390 円	48,780 円	73,170 円
	＊サービスが法定代理受領サービスであるときは、介護報酬告示上の額に対し、介護保険負担割合証に記載の割合に応じた額の支払いを受けるものとする。 ＊介護費は(介護費の単位)×(利用日数)×(単位の単価)で求め、小数点以下切り捨て。 ＊続いて法定代理受領相当分も、介護費の割合で求め、小数点以下切り捨て。 ＊利用者負担分は、介護費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。 【加算算定内容】 ＊退院・退所時連携加算：30 単位/日（要介護のみ）1 割負担 30 円/日・2 割負担 60 円/日・3 割負担 90 円/日（入居から 30 日以内） ＊サービス提供体制強化加算（Ⅱ）：18 単位/日（要介護・要支援）1 割負担 18 円/日・2 割負担 36 円/日・3 割負担 54 円/日 ＊若年性認知症入居者受入加算：120 単位/日（要介護・要支援）1 割負担 120 円/日・2 割負担 240 円/日・3 割負担 360 円/日 ＊協力医療機関連携加算：100 単位/月（要介護・要支援）1 割負担 100 円/月・2 割負担 200 円/月・3 割負担 300 円/月 ＊「退居時情報提供加算」：250 単位/回（入院による退居の時のみ）1 割負担 250 円/回・2 割負担 500 円/回・3 割負担 750 円/回（1 人につき 1 回限り） ＊LIFE 登録なし（要介護・要支援） ＊ADL 維持等加算〔申出〕の有無：なし（要介護のみ） ※介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）：1 ヶ月あたりの所定単位数×12.8% ※利用者負担額は、「介護保険負担割合証」のとおりです。						
消費税		内税（一部、非課税）					

4. サービスの内容

事業所の運営に関する方針	要支援・要介護状態の利用者に対して、(介護予防) 特定施設サービス計画に基づき、日常生活に困難が生じないように、利用者個々の有する能力を最大限引き出し自立した日常生活を営むことができるように援助を行います。また、利用者の心身機能の維持回復と生活機能の維持の向上を目指します。	
基本月額利用料に含まれるサービス(介護費用を除く)	●住居：個室使用 ●食事：1日3食(定食方式)、食堂にて提供 ●管理費：管理部門の人件費・事務費・目的施設の維持管理費・共用部の電気代他各居室の水道代を含む。	
ホームが提供する介護サービスの内容、頻度及び費用負担	別添「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」によります。 なお、介護サービスのうち、おむつ代や協力医療機関以外への通院等の付き添い費用は、介護費用には含まれず、「その他別途費用」として徴収させていただきます。	
上記以外の別途費用負担の必要なサービスとその利用料	■協力医療機関以外への通院・外出等の付き添い：30分 1,680円※30分毎に1,180円 ■買物代行 1回につき 1,020円 ■官公署手続き代行：1回につき 1,180円 ■理美容サービス：実費(契約している美容室の設定料金による) ■クラブ活動、レクリエーション等の材料費： 実費 ■日帰り旅行： 実費	
サービスの提供内容に関する特色等	入浴、排泄または食事の介護、食事の提供、洗濯、掃除等の家事、健康管理、安否確認、生活相談サービスを実施しています。	
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	顧客満足度調査(アンケート)の実施	あり(実施した年月：)・なし
	運営懇談会を開催：年1回	あり(実施した年月：)・なし
	上記結果の開示状況：顧客満足度調査結果を開示(年 月)	
	第三者による評価の実施状況	あり(実施した年月：)・なし
第三者による評価の実施状況	実施した評価機関の名称：	
	上記結果の開示状況：	
非常災害対策	非常災害に備えて、消防計画、風水害、地震等の災害に対処する計画を作成し、防火管理者または火気・消防等について責任者を定め、年2回定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。また、協力医療機関等との連携方法や支援体制について定期的に確認を行います。	
苦情解決の体制	●要望や苦情などは、当ホームの受付までお申し出ください。また、1階に「ひと言カード」を設置していますので書面にて、管理者に直接お申し出いただいてもかまいません。 ●行政機関その他苦情受付機関	
	いわき市 保健福祉部 長寿介護課	福島県いわき市 電話：0246-22-7453 FAX：0246-22-7547 受付時間：午前8時30分～午後5時15分(土日祝は休み)
	国民健康保険団体連合会	電話：024-528-0040(苦情専用) 受付時間：午前9時00分～午後4時00分(土日祝は休み)
虐待防止に関する事項	利用者の人権の擁護・虐待の防止のために次の措置を講じます。	

	■虐待防止対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする）の定期的な開催及びその結果を従業者に周知 ■虐待防止の指針を整備 ■従業者に対し、定期的な研修の実施 ■虐待防止に関する措置の担当者を配置 サービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者（利用者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、市町村に通報します。
損害賠償	当施設では、万一の事故に備えて、民間の賠償責任保険に加入しています。

5. 介護を行う場所

要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	利用者に対し、本契約に基づくサービスは原則として利用者の専用居室において提供します。
----------------------	--

6. 医療

協力医療機関の概要	●医療法人 酒井医院 福島県いわき市平字南町 12 TEL (0246) 23-1055 診療科目：内科・呼吸器科・消化器科・循環器科 ●医療法人 常磐会 いわき湯本病院 福島県いわき市常磐湯本町台山 6 TEL (0246) 42-3188 診療科目：内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・耳鼻咽喉科・眼科・皮膚科・形成外科
協力歯科医療機関の概要	●医療法人 斉田歯科医院 福島県いわき市平梅香町 2-18 TEL (0246) 23-8222 診療科目：一般歯科
入居者が医療を要する場合の対応	■病気やけがの治療は当ホームの協力医療機関又は入居者が選択する医療機関で受診して頂くことになり、医療費は医療保険制度で支給される以外の費用は入居者の負担となります。 ■通院時の付き添い入退院時の移送をしますが、入院中の付き添いはいたしません。 ■夜間の医療体制については、別添「重度化及び看取りに関する指針」をご参照ください。

7. 入居状況等

（令和 6 年 10 月 1 日現在）

入居者数及び定員	(定員 40 名)			
入居者内訳		男性	女性	
	経過的要支援	0 人	0 人	
	要支援 1	0 人	0 人	

	要支援 2	0 人	0 人	
	要介護 1	2 人	1 人	
	要介護 2	2 人	5 人	
	要介護 3	2 人	2 人	
	要介護 4	5 人	2 人	
	要介護 5	0 人	5 人	
平均年齢	86.9 歳			
運営懇談会の開催状況 (開催回数、主な議題等)	年 1 回 主な議題（家賃・食費・管理費等の利用料、サービス提供の状況、入居者及び 身元引受人の要望・意見等の聴取及び改善計画）			

8. 職員体制

(令和 6 年 10 月 1 日現在)

	職員体制勤務職員数		常勤換算後の 人数	備考
		(21 時～翌 7 時)		
従 業 員 の 内 容	管理者	1 名	0.5 名	常勤 1 名（介護職員兼務）
	生活相談員	1 名	1 名	常勤 1 名
	直接処遇職員	14 名	10.1 名	
	・ 介護職員	12 名	1 名	8.9 名 常勤 6 名 非常勤 6 名
	・ 看護職員	2 名	1.2 名	常勤 1 名（介護職員兼務）・非常勤 2 名
	機能訓練指導員	2 名	0.5 名	非常勤 2 名
	計画作成担当者	1 名	0.5 名	常勤 1 名（介護職員兼務）
	栄養士	名		
	調理員	名		
	事務職員	1 名	0.7 名	
	その他職員	名		
	合計	20 名	1 名	13.3 名
直接処遇職員の人員 配置の状況	要支援・要介護者の人数（前年度平均値）			26 名
	指定基準上の直接処遇職員の数（常勤換算）			9 名
	当ホームに配置する直接処遇職員の数（常勤換算）			10.6 人
	要介護者に対する直接処遇職員の数割合			2.4 : 1
常勤換算方法の考え	所定労働時間「40 時間/週」勤務として、常勤換算 1 人とする。			
従業者の勤務体制の概要	① 8 : 30～17 : 30 ② 7 : 00～16 : 00 ③ 9 : 30～18 : 30 ④ 10 : 30～19 : 30 ⑤ 16 : 30～9 : 30			

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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		1	1			
前年度 1 年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数			2			
1 年以上 3 年未満の者の人数				1		
3 年以上 5 年未満の者の人数				4		
5 年以上 1 0 年未満の者の人数	1	1	4	1	1	
1 0 年以上の者の人数						
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度 1 年間の採用者数	0	0	0	0		
前年度 1 年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数						
1 年以上 3 年未満の者の人数				1		
3 年以上 5 年未満の者の人数						
5 年以上 1 0 年未満の者の人数		2				
1 0 年以上の者の人数						
従業者の健康診断の実施状況				なし	あり	

注 1) () 書きは、非常勤者の内数。

- 2) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務が他の職務を兼任している場合、職員数の人数に※印をつけるとともに、その概要を備考欄に記入。
- 3) 直接処遇職員の人員配置の状況は、特定施設入居者生活介護事業者の指定を受けた施設のみ記入。指定基準とは「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成 11 年厚生省令第 37 号)」のこと。

9. 入居・退居等

入居者の条件	自立・要支援・要介護
身元引受人等の条件と義務	●身元引受人及び連帯保証人（兼務も可能）を 1 人以上定めていただきます。 ●身元引受人は、入居契約が解除されたときに、入居者を引き取ることになります。 ●連帯保証人は、月額利用料等の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うことになります。
契約の解除	■入居に際し虚偽の説明を行なう等不正手段により入居したとき ■月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2 ヶ月以上遅滞したとき ■第 3 条 4 項の規定に違反したとき ■第 19 条第 1 項又は同第 2 項の規定に違反したとき ■入居者（利用者）の行動が、他の入居者（利用者）又は事業者の役職員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、また、危害の切迫した恐れがあり、

	かつ通常の介護方法及び接遇方法では防止することが出来ないとき ■入居者（利用者）又はその家族・連帯保証人・身元引受人等による、事業者の役職員や他の入居者（利用者）に対するハラスメントにより、入居者（利用者）との信頼関係が著しく害され、事業の継続に重大な支障が及んだとき ■入居者が2か月以上にわたり、医療行為の必要性から入院を要する場合 ■入居者が2か月以上にわたり、ホームを長期不在にする場合 ■解約予告期間：90日 ■入居者（利用者）からの解約予告期間：30日
体験入居	宿泊代：1泊3,000円（入浴介助込み）（非課税）（但し、空室がある場合） 食事代：朝420円 昼560円 夕560円 おやつ100円（各税込） 合計：4,640円（税込）

添付書類：「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」

「重度化対応・終末期ケア対応指針について」

説明年月日 令和 年 月 日

事業者 宮城県仙台市若林区土樋104番地

株式会社福祉ケアサービス

私は、本書面に基づき重要事項の説明を行いました。

介護付き有料老人ホーム ほほえみの街いわき

説明職員名： _____ 印

(職 種： _____)

私は、本書面に基づいて重要事項の説明を受け、同意し、交付を受けました。

利用者氏名： _____ 印

代理人氏名： _____ 印

(続柄： _____)