

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2024 年 1 月 1 日
記入者名	佐藤丈夫
所属・職名	いわきふるさとの楽園ペンシエロ 園長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	0770408755

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきがいしゃ ふくじゅかい (ふりがな)	
	株式会社 福寿会	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	2380001014034
主たる事務所の所在地	〒 970 - 8032	
	福島県いわき市平下荒川字大作130-2	
連絡先	電話番号	0246 - 63 - 6125
	FAX番号	0246 - 63 - 6126
	メールアドレス	info @ fukuzyukai.com
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.fukuzyukai.com
代表者	氏名	志賀公平
	職名	代表取締役
設立年月日	2019 年 9 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	いわきふるさとのらくえん ペンシエロ (ふりがな)			
	いわきふるさとの楽園 ペンシエロ			
所在地	〒	970	-	8032
	福島県いわき市平下荒川字大作131-2			
所在地 (建物名等)	いわきふるさとの楽園 ペンシエロ			
市区町村コード	都道府県	福島県	市区町村	072044 いわき市
主な利用交通手段	最寄駅	いわき 駅		
	交通手段と所要時間	自動車に乗車10分		
連絡先	電話番号	0246	-	68 - 6125
	FAX番号	0246	-	68 - 6126
	メールアドレス	info	@	fukuzyukai.com
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	http://	www.fukuzyukai.com	
管理者	氏名	志賀里美		
	職名	取締役		
建物の竣工日		2019	年	8 月 5 日
有料老人ホーム事業の開始日		2019	年	9 月 11 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）			
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	0770408755		
	指定した自治体名	いわき市		
	事業所の指定日	2019	年 9 月 11 日	
	指定の更新日（直近）	2019	年 9 月 11 日	

3 建物概要

土地	敷地面積	4,982	㎡			
	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の場合				
		賃借の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始			
			年 月 日			
			終了			
			年 月 日			
	契約の自動更新					
建物	延床面積	全体	1,968	㎡		
		うち、老人ホーム部分	1,968	㎡		
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
		4 その他の場合				

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 事業者が自ら所有する建物					
		2 事業者が賃借する建物の場合					
		賃貸の種別					
		抵当権の有無					
		契約期間		開始			
				年	月	日	
				終了			
				年	月	日	
		契約の自動更新					
		1 全室個室（縁故者個室含む）					
2 相部屋ありの場合							
		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	2 無	18 m ²	48	3 介護居室個室	
タイプ2		1 有	2 無	18 m ²	3	3 介護居室個室	
タイプ3				m ²			
タイプ4				m ²			
タイプ5				m ²			
タイプ6				m ²			
タイプ7				m ²			
タイプ8				m ²			
タイプ9				m ²			
タイプ10				m ²			

共用施設	共用便所における 便房	9	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	8	ヶ所
	共用浴室	4	ヶ所	個室	4	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		ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他		ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用 できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり	(ストレッチャー対応)			
消防用設備 等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装 置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	3	なし			
	浴室	3	なし			
	その他			居室には見守り機器として、ジーコム株式会社製の「ココヘルパVcam」が設置されています。		
その他	お一人で移動される際、転倒のリスクも考えられます。ご移動に不安をお持ちのご入居者様はお気軽にコールシステム等でスタッフをお呼び下さい。「ココヘルパVcam」は居室内でのご様子を確認させていただく事も出来ますし会話を交わすことも出来ます。					

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	1, 地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たしていきます。2, ご入居者個人の自由・尊厳・プライバシーを尊重します。3, 「こころ」のケアも重視します。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者の意思を尊重し心身の状況に応じた適切なサービスを提供致します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	1 自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	1 自ら実施
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護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	2	なし	
	生活機能向上連携加算	2	なし	
	個別機能訓練加算	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	2	なし	
	退院・退所時連携加算	2	なし	
	看取り介護加算	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	2	なし
		(I)ロ	2	なし
(II)		2	なし	
(III)		1	あり	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	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			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	2.5	: 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配	
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い	
	<input type="radio"/>	通院介助	
	<input type="radio"/>	その他	訪問診療医の確保
	<input type="radio"/>		
1	名称	社団医療法人養生会 かしま病院	
	住所	いわき市鹿島町下蔵持中沢目22-1	
	診療科目	内科・外科・整形外科・婦人科・皮膚科・腎臓内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病内科・痛み外来・めまい外来・他	
	協力科目	内科・外科・整形外科・婦人科・皮膚科・腎臓内科・呼吸器内科・循環器内科・糖尿病内科・痛み外来・めまい外来・他	
	協力内容	外来受診・入院・訪問診療	

協力医療機関	2	名称	あんざいクリニック
		住所	いわき市平下荒川字大作133-5
		診療科目	内科・心療内科
		協力科目	内科・心療内科
		協力内容	外来受診・訪問診療
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	1	名称	いいの歯科
		住所	いわき市平下荒川字五里内13-1
		協力内容	外来受診・訪問診療
	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	一時介護室へ移る場合	
	介護居室へ移る場合	
	その他	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無		
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	
	便所の変更	
	浴室の変更	
	洗面所の変更	
	台所の変更	
	その他の変更	1 ありの場合
(変更内容)		

(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
	要支援の者	1	あり
	要介護の者	1	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・入居時年齢65歳以上 ・健康保険証と介護保険証を有している方 		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者が解約した場合 (30日の予告期間が必要) ③事業者が解約した場合 (90日の予告期間が必要)		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	不正手段により入居した場合、各種支払いをしばしば延滞する場合、行動が他の入居者・職員の生命に危害を及ぼす恐れがあり通常の方法では防止出来ない等	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1		あり
	1		ありの場合
	(内容)	1泊2食(夕・朝)付き 名/¥3,300-	1
入居定員	51		人
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

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	1	1	0	0.1
直接処遇職員	18	16	2	14.8
介護職員	15	14	1	13.2
看護職員	3	2	1	1.6
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	2	2	0	0.5
栄養士	1	1	0	0.3
調理員	1	1	0	1
事務員	1	1	0	1
その他職員	1	1	0	1
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 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	7	7	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	4	4	0
介護支援専門員	1	1	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	1	1	
理学療法士	0	0	
作業療法士	0	0	
言語聴覚士	0	0	
柔道整復士	0	0	
あん摩マッサージ指圧師	0	0	
はり師	0	0	
きゅう師	0	0	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	(16 時 30 分 ~ 9 時 30 分)			
	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	1	人	0	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】	c 2.5 : 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 : 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	人
	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								
	業務に係る 資格等	1 あり									
		1 ありの場合									
		資格等の名称							初任者研修		
		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	2	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		1	0	3	0	0	0	0	0	0	0
に業 応務 じた 従 職 事 員 した の 人 数 経 験 年 数	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	1	1	6	0	1	0	1	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況			1 あり								

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
利用料金の支払い方式 【表示事項】	2 一部前払い・一部月払い方式
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択
	<input type="checkbox"/> 全額前払い方式
	<input type="checkbox"/> 一部前払い・一部月払い方式
<input type="checkbox"/> 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	1 あり
要介護状態に応じた金額設定	1 あり
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
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合 不在期間が _____ 日以上
利用料金の改定	条件 消費者物価指数及び人件費等を勘案し、改訂する場合がある
	手続き 運営懇談会で意見を聞く

(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1		要介護1		
	年齢	85	歳	85	歳	
居室の状況	床面積	18	m ²	18	m ²	
	便所	1	有	1	有	
	浴室	2	無	2	無	
	台所	2	無	2	無	
入居時点で必要な費用	前払金	2,309,990	円	0	円	
	敷金	0	円	153,999	円	
月額費用の合計		204,890	円	256,223	円	
家賃		0	円	51,333	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	17,940	円	17,940	円	
	介護保険外※2	食費	57,150	円	57,150	円
		管理費	91,300	円	91,300	円
		介護費用	38,500	円	38,500	円
		光熱水費	0	円	0	円
		その他	0	円	0	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	建物の建設費用、設備備品費、借入利息などを基礎として算出
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	長期推計に基づき、要介護者2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担で賄えない額に充当するものとして合理的な算出根拠に基づく。

管理費	共用施設の維持管理費、修繕費、事務管理部門、生活支援サービスの人件費、事務費
食費	厨房維持費、及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	管理費に含む
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	別添 2

(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※に対する自己負担額	基本報酬及び加算の利用者負担分
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）	長期推計に基づき、要介護2.5人に対し週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担で賄えない額に充当するものとして合理的な算出根拠に基づく
※ 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		老人福祉法令に基づく。地代・建設費・借入利息等が基礎。想定居住期間の家賃相当額、及びその期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する費用	
想定居住期間 (償却年月数)		24~60	ヶ月
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)		307,998~850,000	円
初期償却率		20	%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	$\text{入居一時金} - (\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \div \text{想定居住期間} \div 30 \times (\text{入居日から契約終了日までの日数})$	
	入居後3月を超えた契約終了	$\text{入居一時金} - (\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \times (\text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数}) \div (\text{入居日翌日から想定居住期間満了日までの日数})$	
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会		
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合		
		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	7	人
	女性	22	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	0	人
	75歳以上85歳未満	9	人
	85歳以上	20	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	1	人
	要介護 2	8	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	10	人
	要介護 5	0	人
入居期間別	6ヶ月未満	6	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	19	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	89	歳
入居者数の合計	29	人
入居率※	56.8	%

※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	3	人
	医療機関	1	人
	死亡	8	人
	その他	0	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	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)

窓口1			
窓口の名称		いわきふるさとの楽園 ペンシエロ事務所	
電話番号		0246 - 63 - 6125	
対応している時間	平日	8 時 0 分 ~ 17 時 0 分	
	土曜	8 時 0 分 ~ 17 時 0 分	
	日曜・祝日	8 時 0 分 ~ 17 時 0 分	
定休日		なし	

窓口2							
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会					
電話番号		03 - 3272 - 3781					
対応している時間	平日	10 時 0 分		～	16 時 0 分		
	土曜	時 分		～	時 分		
	日曜・祝日	時 分		～	時 分		
定休日		土日祝日					
窓口3							
窓口の名称		いわき市役所 介護保険課					
電話番号		0246 - 22 - 7453					
対応している時間	平日	8 時 30 分		～	17 時 0 分		
	土曜	時 分		～	時 分		
	日曜・祝日	時 分		～	時 分		
定休日		土日祝日					
窓口4							
窓口の名称							
電話番号		-					
対応している時間	平日	時 分		～	時 分		
	土曜	時 分		～	時 分		
	日曜・祝日	時 分		～	時 分		
定休日							
窓口5							
窓口の名称							
電話番号		-					
対応している時間	平日	時 分		～	時 分		
	土曜	時 分		～	時 分		
	日曜・祝日	時 分		～	時 分		
定休日							

(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	
	1	ありの場合	
		その内容	全国有料老人ホーム 損害賠償責任保険で対応
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	
	1	ありの場合	
		その内容	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	

(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	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	
第三者による評価の実施状況	2	なし	
	1	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
	結果の開示		

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2	入居希望者に交付
管理規程	2	入居希望者に交付
事業収支計画書	3	公開していない
財務諸表の要旨	3	公開していない
財務諸表の原本	3	公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 4 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	
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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	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	
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	
--	-------------------	--

備考

添付書類： 別添1（別に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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	いわきふるさと の楽園	いわき市平下荒川字大作130- 2	○	
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				
地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				

＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	いわきふるさとの楽園	いわき市平下荒川字大作130-2	○	
介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
＜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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

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						1 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)	個別の利用料金で、実施するサービス (利用者が全額負担)			料金※3	備 考
		包含※2	都度※2			
介護サービス						
食事介助	1 あり	1 あり		○	660円/30分	
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり		○	660円/30分	
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○	660円/30分	
特浴介助	1 あり	1 あり		○	1320円/30分	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり		○	660円/30分	
機能訓練	1 あり	1 あり		○	660円/30分	
通院介助	1 あり	1 あり		○	1320円/60分	いわき市内に限る
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○	660円/30分	
リネン交換	1 あり	1 あり		○	660円/30分	
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○	1320円/回	
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○	110円/回	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	
おやつ		1 あり		○	実費	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	カット2,200円、他顔そり550円/回
買い物代行	1 あり	1 あり		○	1回/週 660円	平谷川瀬ヨークタウン・マルト白土店 限定
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	660円/30分	
金銭・貯金管理		1 あり		○	実費	保管費500円, 出納管理費1,500円
健康管理サービス						
定期健康診断		2 なし		○	実費	医療費
健康相談	1 あり	2 なし		○	無料	
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし		○	無料	
服薬支援	1 あり	2 なし		○	無料	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし		○	無料	
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり			○	1,320円/時間	いわき市内に限る
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり			○	660円/回	
入院中の見舞い訪問	1 あり			○	市内に限り 適宜	

※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、月額の利用者負担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。

別添3

令和3年4月1日 介護報酬改定による介護保険利用料内訳および計算方法

計算式 介護度	(((基本単位 /日	+ サービス 提供体制 強化加算 (Ⅲ)/日	+ 夜間看護 体制加算 /日	× 日数	+ 医療連携 体制加算 /月	1ヶ月の介護保険利用料			
						1割負担	2割負担	3割負担	
要支援1	(((182単位	+ 6単位	+ 10単位	× 30日	) + 80単位)	=	× 2 = 6,020円	× 2 = 12,040円	× 3 = 18,060円
要支援2	(((311単位	+ 6単位	+ 10単位	× 30日	) + 80単位)	=	× 2 = 9,890円	× 2 = 19,780円	× 3 = 29,670円
要介護1	(((538単位	+ 6単位	+ 10単位	× 30日	) + 80単位)	=	× 2 = 16,700円	× 2 = 33,400円	× 3 = 50,100円
要介護2	(((604単位	+ 6単位	+ 10単位	× 30日	) + 80単位)	=	× 2 = 18,680円	× 2 = 37,360円	× 3 = 56,040円
要介護3	(((674単位	+ 6単位	+ 10単位	× 30日	) + 80単位)	=	× 2 = 20,780円	× 2 = 41,560円	× 3 = 62,340円
要介護4	(((738単位	+ 6単位	+ 10単位	× 30日	) + 80単位)	=	× 2 = 22,700円	× 2 = 45,400円	× 3 = 68,100円
要介護5	(((807単位	+ 6単位	+ 10単位	× 30日	) + 80単位)	=	× 2 = 24,770円	× 2 = 49,540円	× 3 = 74,310円

・サービス提供体制強化加算(Ⅲ)

介護・看護職員のうち、常勤職員の占める配置割合が100分の75以上

・医療機関連携体制加算

看護職員が利用者の健康状態を継続的に記録し、主治医に対して月に1回以上情報提供 (個別加算)

・夜間看護体制加算

夜間の緊急時における対応や適切な処置を行うための看護体制の加算

・看取り介護加算

終末期に、ご入居者やご家族の意思を尊重して、医師、看護師、看護職員が連携を保ちながら看取りをする場合の加算

(死亡日1,280単位/日～死亡日以前2日または3日680単位/日～死亡日以前4日以上30日以内144単位/日)