別紙様式

介護付有料老人ホームケアホーム木精

特定施設入居者生活介護及び予防介護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　2026 年 6 月 1 日

1　事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人正和会
代表者名	理事長　小玉有紀
所在地	秋田県潟上市天王字棒沼台 247 番地 4
他の主な事業	第一種社会福祉事業・第二種社会福祉事業

2　施設概要

施設名	介護付有料老人ホーム　ケアホーム木精
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム 居住の権利形態：賃貸契約方式 入居時の要件　：介護保険制度による要介護認定を受けた方 介護保険に加入されている方 介護保険　　：秋田県指定介護保険特定施設 介護居室区分　：個室 介護にかかわる職員体制：3:1 以上
介護保険の指定居宅サービスの種類　注 1	秋田県 0570626507 号（令和 5 年 4 月 1 日） 特定施設入居者生活介護 予防介護特定施設入居者生活介護
管理者名	澤石　香月
開設年月日	令和 5 年 4 月 1 日
所在地・電話番号	所在地　秋田県男鹿市船越字内子 294 番地 電話番号　0185－22-6601（代表）
交通の便	国道 101 号線沿い ＪＲ船越駅より車 5 分、徒歩 20 分
敷地概要（権利関係）	8,210.43 ㎡
建物概要（権利関係）	延床面積　2,790.41 ㎡　、　木造　地上 1 階建 事業主体所有 竣工　平成 17 年 3 月
居室（一般居室・介護居室） 一時介護室の概要	一般居室　　０室　　定員０名 介護居室（全室個室）　注 2　　５０室　　定員５０名 最多 15.27 ㎡（15.27 ㎡　～　24.43 ㎡） 介護居室（相部屋あり）　注 3　　０室　　定員　０名 一時介護室　０室（　　人部屋　　室）　ベッド数　床

浴室、食堂、機能訓練室の概要	浴室×2（33.4㎡、11.1㎡）、特浴（27.4㎡） 入浴時間　9：30～11：00、14：00～16：00 食堂（多目的室兼用）（157.3㎡）
共用施設概要	食堂（多目的室兼用）、浴室、特別浴室、ユニットバス、応接室 洗濯室、家族宿泊室、談話コーナー、理容室、和室×２ 工房作業室、駐車場
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	

注 1）介護保険法第 70 条の規定により指定された居宅サービスの種類（指定居宅介護支援を含む。）を記入。

注 2）介護居室が全室個室の場合に記入。

注 3）介護居室が全室個室でない場合に記入。

3　利用料

費用の納入方式			月額賃貸方式
敷金（入居時） （介護費用の一時金を除く）			１人入居の場合　　30　万円 （最多　　30　万円台　　50　戸）
	使途		未払金発生時及び退居時リフォーム費用
	解約時の返還金		30 万円 ただし未納月がある場合は 30 万円より天引き致します。
介護費用の一時金			0 万円
	解約時の返還金		
月額利用料			146,490　円／月～161,490　円／月（家賃、管理費、食費）
	管理費		38,500　円／月
		使途	事務費、衛生費、共有費、消耗費等
	食費		57,990　円／月
	介護費用		介護保険法定１割から３割負担分（下記別表による）
	水道光熱費		個別メーターによる実費負担　※共用部は入居者按分とする。
	家賃相当額		A タイプ：50,000 円／月 ，　B タイプ：55,000 円／月 C タイプ: 65,000 円／月
	その他（介護保険給付対象外サービス分）		・洗濯代　１ネット　660 円（外部クリーニングは実費） ・リネン費　　1,100 円 ・オムツ代　実費負担 ・理美容代　実費負担 ・季節加算金　5,500 円 （夏季：7 月～9 月,冬季：11 月～翌 3 月） ・送迎及び代行（片道）　　５km以内　2,200 円 １０km以内　3,300 円 ２０km以内　5,500 円
	改定ルール		入居者等へ説明を行い、当該利用料金を変更する。
	１ヶ月に満たない期間の費用は、１ヶ月を３０日として日割計算した額とします。		

介護保険に係る利用料	法定負担分　１割から３割（下記別表による）
敷金の返還金の保全措置 ・銀行保証の有無及び内容 ・その他の保全措置の有無及び内容	有・無　　指定口座による預かり管理とする。 口座名　秋田銀行　大久保支店 社会福祉法人　正和会　理事長　小玉有紀 店番　１８１　　口座番号　１０４９２６０
損害賠償額の予定の定めの有無及び内容	(有)・無（　総合賠償責任保険加入　　）
消費税	税法に則り消費税を負担することとする。(表示は消費税込み)

※別表　当ホームにおける特定施設入居者生活介護費及び予防介護特定施設入居者生活介護(以下「介護費」という。）について

※１割負担の場合　　(2025 年 6 月 1 日現在)

要介護認定等の結果	介護費の単位	介護費の額	介護費の目安 (30 日分)	法定代理受領相当分の目安 (30 日分)	利用者負担分の目安 (30 日分)
要支援Ⅰ	233 単位	2,330 円／日	69,900 円	62,910 円	6,990 円
要支援Ⅱ	384 単位	3,840 円／日	115,200 円	103,680 円	11,520 円
要介護Ⅰ	659 単位	6,590 円／日	197,700 円	177,930 円	19,770 円
要介護Ⅱ	737 単位	7,370 円／日	221,100 円	198,990 円	22,110 円
要介護Ⅲ	818 単位	8,180 円／日	245,400 円	220,860 円	24,540 円
要介護Ⅳ	894 単位	8,940 円／日	268,200 円	241,380 円	26,820 円
要介護Ⅴ	974 単位	9,740 円／日	292,200 円	262,980 円	29,220 円

※２割負担の場合

要介護認定等の結果	介護費の単位	介護費の額	介護費の目安 (30 日分)	法定代理受領相当分の目安 (30 日分)	利用者負担分の目安 (30 日分)
要支援Ⅰ	233 単位	2,330 円／日	69,900 円	55,920 円	13,980 円
要支援Ⅱ	384 単位	3,840 円／日	115,200 円	92,160 円	23,040 円
要介護Ⅰ	659 単位	6,590 円／日	197,700 円	158,160 円	39,540 円
要介護Ⅱ	737 単位	7,370 円／日	221,100 円	176,880 円	44,220 円
要介護Ⅲ	818 単位	8,180 円／日	245,400 円	196,320 円	49,080 円
要介護Ⅳ	894 単位	8,940 円／日	268,200 円	214,560 円	53,640 円
要介護Ⅴ	974 単位	9,740 円／日	292,200 円	233,760 円	58,440 円

※３割負担の場合

要介護認定等の結果	介護費の単位	介護費の額	介護費の目安 (30 日分)	法定代理受領相当分の目安 (30 日分)	利用者負担分の目安 (30 日分)
要支援Ⅰ	233 単位	2,330 円／日	69,900 円	48,930 円	20,970 円
要支援Ⅱ	384 単位	3,840 円／日	115,200 円	80,640 円	34,560 円
要介護Ⅰ	659 単位	6,590 円／日	197,700 円	138,390 円	59,310 円
要介護Ⅱ	737 単位	7,370 円／日	221,100 円	154,770 円	66,330 円
要介護Ⅲ	818 単位	8,180 円／日	245,400 円	171,780 円	73,620 円
要介護Ⅳ	894 単位	8,940 円／日	268,200 円	268,200 円	80,460 円
要介護Ⅴ	974 単位	9,740 円／日	292,200 円	204,540 円	87,660 円

・ 当ホームの介護費は、１単位＝１０円です。
・ 介護費は、（介護費の単位）×（単位の単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切捨て。
・ 続いて法定代理受領相当分も、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引いた額です。
・ 当ホームの介護費には、「夜間看護体制加算Ⅱ」１日９単位、サービス提供体制強化加算（Ⅱ）１日１８単位、介護職員等処遇改善加算（Ⅰ－ロ）１日３２単位～１３４単位が含まれます。ただし要支援１，２の認定を受けた方は、夜間看護加算は対象外となり除かれます。
・ その他　対象者のみ「個別機能訓練加算」１日１２単位が加算されます。
・ 利用者の身体状況や医師の診断によっては看取り介護加算１日７２単位～１，２８０単位を算定させていただく場合がございます。
・ 消費税は非課税です。

4　サービスの内容

敷金に含まれるサービス	敷金は未払金発生時及び退去時リフォーム費用とする。
月額利用料（介護費用を除く）に含まれるサービス	入浴、食事、生活相談、助言、生活の世話、リハビリ等
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　介護サービス表の一覧表による
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	理容料、通院送迎、私物買物、代行費他
苦情解決の体制	入居家族を含め、施設運営適正化委員会設置 秋田県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情処理委員会 電話　018－883－1550　　FAX　018－883－1551 男鹿市役所市民福祉部 介護サービス課　電話　0185-24-9119
事故発生時の対応	・サービス提供等により事故が発生した場合、当施設は、利用者に対し必要な措置を講じます。 ・医師の医学的判断により、専門的な医学的対応が必要と判断した場合、協力医療機関、協力歯科医療機関又は他の専門的機関での医療を依頼します。 ・前 2 項のほか、当施設は利用者の家族等利用者又は扶養者が指定する者及び保険者の指定する行政機関に対して速やかに連絡します。
損害賠償	有り　（　総合賠償責任保険加入　）

5　介護を行う場所

要介護時（痴呆を含む）に介護を行う場所		各居室（50 室）
入居時に居室又は施設を住み替	一時介護室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取り扱い等）	なし
	介護居室へ住み替える場合（同上）	なし

える 場合	他のホームへ住み替え る場合（同上）	なし

6　医療

協力医療機関（又は嘱託医） の概要及び協力内容	小玉医院 　内科・循環器科・呼吸器科・消化器科・小児科 南秋田整形外科 　整形外科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線科 南秋田眼科医院 　眼科 おおくぼ歯科診療所 　歯科・口腔外科 上記医療機関による入居者の緊急時治療の協力及び入院等についての支援
入居者が医療を要する場合の 対応	通院介助、送迎、緊急時、往診、搬送、救急車 協力医療機関の指示による

7　入居状況等　（2026 年 4 月 1 日現在）

入居者数及び定員	３９人（定員　５０　人）	
入居者内訳	性別	男性　１５人、女性　２４人
	介護の要否別	自立　０人 要支援　計　６人　要支援 1　４人 要支援 2　２人 要介護　計　３３人　要介護 1　９人 要介護 2　８人 要介護 3　６人 要介護 4　８人 要介護 5　２人
平均年齢	89.1 歳　（男性 88.9 歳、女性 89.3 歳）	
運営懇談会の開催状況 （開催回数、主な議題等）		

8　職員体制

		職員数	常勤換算後の人数	うち自立者対応	夜間勤務職員数 16:30～翌 7：00	備　考
従業者の内訳	管理者	1	0.5	—	0	
	生活相談員	1	1	—	0	
	直接処遇職員 介護職員　看護職員	14	13.5	2	2(最小時 2)	
	機能訓練指導員	1	0.5	—	0	
	計画作成担当者	1	1	—	0	理学療法士
	医師	0	—	—	0	
	栄養士	1	1	—	0	
	調理員	3	3	—	0	
	事務職員	0	0	—	0	
合　　計		22	20.5	2	2(最小時 2)	

	前々年度の平均値	前年度平均値	今年度平均値
要支援・要介護者等の人数	37.7 人	33.7 人	人
指定基準 上の直接処遇職員の人数（常勤換算）	13 人	12 人	人
ホームに配置する直接処遇職員の人数（常勤換算・自立者対応の人数を除く）	15 人	13.5 人	人
要介護者等の人数に対する直接処遇職員の人数の割合	3：1	3：1	

常勤換算方法の考え方	常勤の週勤務時間（40 時間）で除して算出
従業者の勤務体制の概要	介護職員　早番 7：00～16：30　日勤 8：30～17：30 遅番 9：30～19：00　夜勤 16：30～9：00 看護職員　日勤 8：30～17：30　夜勤 16：30～9：00 他職員　日勤 8：30～17：30

注１）（　）書きは、非常勤で内数

２）常勤職員数には、併設施設がある場合の当該施設の医師、看護師その他の職員数は含まない。

３）直接処遇職員には、要介護者等に対して介護サービスを提供する職員及び自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を含む。ただし、直接処遇職員のうち、自立者対応の人数を内数で記入。

４）機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、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。

５）機能訓練指導員がＰＴ，ＯＴ等の職種である場合は備考欄に記入。

６）介護にかかわる職員体制（要介護者等に対する直接処遇職員体制）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。要介護者等の人数及び職員数の算定方法については、「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」の規定によること。

７）今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

9　入居・退居等

入居者の条件	介護保険制度による要介護認定及び要支援認定を受けた方 介護保険に加入されている方
身元引受人等の条件、義務等	有り
契約の解除	本人、家族からの申請、長期入院、死亡等
体験入居	有り（ただし空室のある場合に限る）

添付書類　：　「介護サービス等の一覧表」

上記の内容について、説明を受け、同意内容について確認しました。

入　居　者　名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

家族又は代理人：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

上記の内容について、説明を行い、同意内容について確認しました。

事業者：社会福祉法人正和会　理事長　小玉有紀　　印

説明者：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

なお、入居者の「特定施設入居者生活介護サービス計画」及び「予防介護特定施設入居者生活介護サービス計画」を作成する者は下記を予定しています。

計画作成担当者名：　船木　孔

2023 年 6 月
追記　重要事項説明書
（その他）

1　居室に個別で受信設備（テレビ等）を設置された場合は、一般の世帯と同様に放送受信契約の手続きが必要となります。また、各種割引・免除の適用条件は、状況によって異なります。ご家族にも相談の上、各種手続きをお願いします。

NHK ふれあいセンター（ナビダイヤル）0570-077-077（受付時間午前 9 時～午後 6 時）