

重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2024 年 11 月 2 日
記入者名	磯谷 大介
所属・職名	代表社員
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

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	(ふりがな)	ゴウドウガイシャ フィーカ			
	合同会社 fika				
法人番号	法人番号有無	1 有			
	法人番号	93770-03-005018			
主たる事務所の所在地	〒 989 - 5501				
	宮城県栗原市若柳字川北南砂押55-8				
連絡先	電話番号	0228	-	24	- 9557
	FAX番号	0228	-	24	- 9558
	メールアドレス	llcfika0321 @ gmail.com			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	http://		hp. kaipoke. biz/343/	
代表者	氏名	磯谷 大介			
	職名	代表社員			
設立年月日	2020	年	12	月	1 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)	じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一むえにし		
	住宅型有料老人ホーム 縁			
	〒 987 - 0426			

所在地	宮城県登米市南方町大袋浦411					
所在地（建物名等）						
市区町村コード	都道府県	宮城県	市区町村	042129 登米市		
主な利用交通手段	最寄駅	東北本線 瀬峰 駅				
	交通手段と所要時間	自動車利用の場合 東北本線瀬峰駅より車で15分				
連絡先	電話番号	0220	-	44	-	4688
	FAX番号	0220	-	44	-	4689
	メールアドレス	enisi.deisabisu2023 @ gmail.com				
	ホームページ有無	2 無				
	ホームページアドレス					
管理者	氏名	本吉 真弥				
	職名	施設長				
建物の竣工日		2024	年	1	月	31 日
有料老人ホーム事業の開始日		2024	年	2	月	1 日

（類型）【表示事項】

類型	3 住宅型					
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		年		月	日
	指定の更新日（直近）		年		月	日

3 建物概要

土地	敷地面積	929.75	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				
建物	延床面積	全体		310.95	㎡		
		うち、老人ホーム部分		157.62	㎡		
	耐火構造	2 準耐火建築物					
		3 その他の場合					
	構造	3 木造					
		4 その他の場合					
	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							
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	2 無	2 無	13.66 ㎡	7	1 一般居室個室	
	タイプ2	2 無	2 無	14.81 ㎡	1	1 一般居室個室	
	タイプ3			㎡			
	タイプ4			㎡			
	タイプ5			㎡			
	タイプ6			㎡			
	タイプ7			㎡			
	タイプ8			㎡			
	タイプ9			㎡			
	タイプ10			㎡			
	共用便所における 便房	4	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1	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		2	ヶ所
				大浴場			ヶ所
				チェアー浴			ヶ所

共用施設	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他	ヶ所
	食堂	1	あり	
消防用設備 等	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	4	なし	
	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	
緊急通報装 置等	防火管理者	1	あり	
	防災計画	1	あり	
	居室	1	全ての居室あり	
	便所	2	一部便所あり	
	浴室	2	一部浴室あり	
その他	その他			

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	ご契約者様が自分らしく生活が行える支援を行っていきます。
----------	------------------------------

サービスの提供内容に関する特色	一人ひとりの個性を大事にしていきます。生活上の支援を行いながら機能訓練などを通じて身体機能の維持に努めていきます。
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（Ⅰ）	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	
	夜間看護体制加算	
	若年性認知症入居者受入加算	
	医療機関連携加算	
	口腔衛生管理体制加算	
	口腔・栄養スクリーニング加算	
	科学的介護推進体制加算	
	退院・退所時連携加算	
	看取り介護加算（Ⅰ）	
	看取り介護加算（Ⅱ）	
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）	
	（Ⅱ）	
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
	（Ⅱ）	
	（Ⅲ）	
	（Ⅰ）	

	介護職員処遇改善加算	(Ⅱ)	
		(Ⅲ)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			
	1 ありの場合		
	(介護・看護職員の配置率)		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
		☐	その他	
協力医療機	1	名称	しのはらクリニック	
		住所	宮城県登米市米山町西野字西野前202-1	
		診療科目	内科/外科/小児科/美容	
		協力科目	内科/外科	
		協力内容	・ホーム入居者の受診、治療に協力。入院加療が必要とされる場合には本人の同意を得て、入院支援をしていただく。それ以外にも毎月1回の健康相談日（医師都合）に健康相談に協力する。また、健康診断に協力して頂く。	
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
	3	名称		
		住所		
		診療科目		

関	2	協力科目	
		協力内容	
	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
住所			
協力内容			
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	2 なし
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり

留意事項			
契約解除の内容	入居契約書第5章「契約の終了」第28条に記載されている以下の内容 一 入居者が死亡したとき。 二 事業者が第29条に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき。 三 入居者が第30条に基づき解約を行ったとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第5章「契約の終了」第29条に記載されている内容に基づき、入居者側へ解約を求めることができます。	
	解約予告期間	6	ヶ月
入居者からの解約予告期間	3	ヶ月	
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	1泊2日（3食付き）で2,350円の体験入居代となります。	
入居定員	8	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		
生活相談員	3	3		
直接処遇職員	12	12		
介護職員	10	8		2
看護職員	2			2
機能訓練指導員	3		1	2
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4		4	
事務員				
その他職員				
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			
介護福祉士	9	7	2
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

（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	2		2
理学療法士			
作業療法士	1	1	
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間	(17 時 0 分 ～ 9 時 0 分)			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員		人		人
介護職員	1	人	1	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】		
	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)		: 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	介護福祉士							
	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										
前年度1年間の退職者数										
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1 年未満									
	1 年以上 3 年未満									
	3 年以上 5 年未満									
	5 年以上 10 年未満			2						
	10 年以上		2	6	4	3		1	2	
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】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	全額前払い方式
		☐	一部前払い・一部月払い方式
年齢に応じた金額設定		☐	月払い方式
要介護状態に応じた金額設定		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		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、雇用情勢や経済事情の変動等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで利用料金の改定を行う。	
	手続き	運営懇談会の意見を聴き、利用料金の改定が決まり次第、当該サービスの内容及び費用について説明を行い、入居者（入居者家族）の同意を得る	

（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		要介護2		要介護5	
	年齢		歳		歳	
居室の状況	床面積		13. 66	m ²	14. 81	m ²
	便所		2	無	2	無
	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		0	円	0	円
	敷金		0	円	0	円
月額費用の合計			97, 980	円	97, 980	円
家賃			33, 300	円	33, 300	円
サービス費用	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	40, 980	円	40, 980	円
		管理費	13, 200	円	13, 200	円
		介護費用	管理費に含む	円	管理費に含む	円
		光熱水費	10, 500	円	10, 500	円
		その他		円		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	周辺の家賃相場
敷金	家賃の 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。	介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	廊下等共用部分の維持管理に必要な清掃費、生活支援サービス、事務費
食費	朝食：366円 昼食：500円 夕食：500円 1日合計：1366円 1ヶ月合計：40,980円(30日計算) ※昼食の500円にはおやつ代含む。
光熱水費	1日350円×30日=10,500円
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	テレビ、冷蔵庫、電気毛布については、1点につき月400円の別途料金
-------------	-----------------------------------

（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	
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）	
※ 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	
想定居住期間（償却年月数）	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）			円
初期償却率			%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了		
	入居後 3 月を超えた契約終了		
前払金の保全先			
	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	1	人
	女性	7	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	2	人
	85歳以上	6	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	0	人

要介護度別	要介護 2	2	人
	要介護 3	4	人
	要介護 4	1	人
	要介護 5	1	人
入居期間別	6 ヶ月未満	1	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	7	人
	1 年以上 5 年未満	0	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	88.5	歳
入居者数の合計	8	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）

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

窓口1

窓口の名称		住宅型有料老人ホーム 縁									
電話番号		0220		-		44		-		4688	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～		17	時	30	分
	土曜	9	時	0	分	～		17	時	0	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～		17	時	0	分
定休日		なし									

窓口2

窓口の名称		宮城県東部保健福祉事務所（石巻保健所）地域保健福祉部 高齢者支援班									
電話番号		0225		-		95		-		1419	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～		17	時	15	分
	土曜		時		分	～			時		分
	日曜・祝日		時		分	～			時		分
定休日											

窓口3

窓口の名称		登米市福祉事務所 長寿介護課									
電話番号		0220		-		58		-		5551	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～		17	時	15	分
	土曜		時		分	～			時		分
	日曜・祝日		時		分	～			時		分
定休日											

窓口4

窓口の名称		栗原市介護福祉課 市民生活部									
電話番号		0228		-		22		-		1350	
対応している時間	平日	8	時	30	分	～		17	時	15	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		宮城県国民健康保険団体連合会 介護保険課 介護相談室									
電話番号		022		-		222		-		7700	
対応している時間	平日	9	時	0	分	～		16	時	0	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	明治安田生命
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	①家族・担当ケアマネジャーへ報告（受診必要時は病院へ連絡）②保険会社へ連絡③県、市へ報告
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	1	入居希望者に公開
管理規程	1	入居希望者に公開
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 2 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		
	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 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。