

重要事項説明書

		記入年月日	2013/7/1
記入者名	作田 径代	所属・職名	メディカルホームまどか浦和領家・ホーム長

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
事業主体の名称	法人等の種類	なし	☒ あり	営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃべねっせすたいるけあ 株式会社ベネッセスタイルケア		
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 150-0002			
	東京都渋谷区渋谷二丁目17番5号 シオノギ渋谷ビル			
事業主体の連絡先	電話番号	03-5766-9805		
	FAX番号	03-5766-9815		
	ホームページアドレス	なし		
		☒ あり : http://www.benesse-style-care.co.jp/		
事業主体の代表者の	氏名	小林 仁		
	職名	代表取締役		
事業主体の設立年月日	平成7年9月7日			

事業主体が当該都道府県内で実施する介護サービス					
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	☐ なし			
訪問入浴介護	あり	☐ なし			
訪問看護	あり	☐ なし			
訪問リハビリテーション	あり	☐ なし			
居宅療養管理指導	あり	☐ なし			
通所介護	あり	☐ なし			
通所リハビリテーション	あり	☐ なし			
短期入所生活介護	あり	☐ なし			
短期入所療養介護	あり	☐ なし			
特定施設入居者生活介護	☒ あり	なし	まどか大宮 他 計19施設	さいたま市大宮区浅間町 2-183	
福祉用具貸与	あり	☐ なし			
特定福祉用具販売	あり	☐ なし			
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	☐ なし			
夜間対応型訪問介護	あり	☐ なし			
認知症対応型通所介護	あり	☐ なし			
小規模多機能型居宅介護	あり	☐ なし			
認知症対応型共同生活介護	あり	☐ なし			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	☐ なし			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	☐ なし			
複合型サービス	あり	☐ なし			
居宅介護支援	あり	☐ なし			
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問介護	あり	☐ なし			
介護予防訪問入浴介護	あり	☐ なし			
介護予防訪問看護	あり	☐ なし			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	☐ なし			
介護予防居宅療養管理指導	あり	☐ なし			
介護予防通所介護	あり	☐ なし			
介護予防通所リハビリテーション	あり	☐ なし			
介護予防短期入所生活介護	あり	☐ なし			
介護予防短期入所療養介護	あり	☐ なし			
介護予防特定施設入居者生活介護	☒ あり	なし	まどか大宮 他 計19施設	さいたま市大宮区浅間町 2-183	
介護予防福祉用具貸与	あり	☐ なし			
特定介護予防福祉用具販売	あり	☐ 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	あり	☐ なし			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	☐ なし			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	☐ なし			
介護予防支援	あり	☐ なし			
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	☐ なし			
介護老人保健施設	あり	☐ なし			
介護療養型医療施設	あり	☐ なし			

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) めでいかるほーむまどかうらわりょうけ メディカルホームまどか浦和領家	
施設の所在地	〒 330-0072 埼玉県さいたま市浦和区領家七丁目5番22号	
電話番号	電話番号	048-823-7023
	FAX番号	048-823-7238
	ホームページアドレス	なし
		☒ : http://www.benesse-style-care.co.jp/
施設の開設年月日		平成18年11月25日
施設の管理者の氏名	氏名	作田 徑代
	職名	ホーム長
施設までの主な利用交通手段		
JR京浜東北線「北浦和」駅下車 徒歩16分(約1,280m)		
施設の類型及び表示事項	類型:	介護付有料老人ホーム(一般型特定施設)
	居住の権利形態:	利用権方式
	利用料支払い方式:	選択方式
	入居時の要件:	自立・要支援・要介護
	介護保険:	(介護予防)特定施設入居者生活介護
	介護居室区分:	全室個室
	介護にかかわる職員体制:	2.5対1以上
介護保険事業所番号	1176505905	
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)		
事業の開始(予定)年月日		平成18年11月25日
指定の年月日		平成18年12月1日
指定の更新年月日		平成18年12月1日

3. 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	0	4	0	0	4	1.0
看護職員	3	0	9	0	12	6.3
介護職員	15	3	11	0	29	24.1
機能訓練指導員	0	0	2	0	2	0.1
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.1
栄養士					外部委託	
調理員					外部委託	
事務員	0	0	2	0	2	1.3
その他従業者	0	0	9	0	9	3.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	3	0	0	0		
実務者研修	0	0	0	0		
介護職員初任者研修	12	3	11	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	1	0		
作業療法士	0	0	1	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数						
人 数	夜勤帯平均人数 (20 時～ 7 時)				最少時人数	
看護職員	1 人				1 人	
介護職員	3 人				2 人	

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	0	4	0	0	4	1.0
看護職員	3	0	9	0	12	6.3
介護職員	15	3	11	0	29	24.1
機能訓練指導員	0	0	2	0	2	0.10
計画作成担当者	0	1	0	0	1	0.1
その他従業者	0	0	9	0	9	3.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	0	0		
介護福祉士	3	0	0	0		
実務者研修	0	0	0	0		
介護職員初任者研修	12	3	11	0		
介護支援専門員	0	0	0	0		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	1	0		
作業療法士	0	0	1	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	0	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無					なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等	なし		資格等の名称			
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					3 : 1 以上	

従業員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	3	5	3	0	0
前年度1年間の退職者数	2	5	3	4	0	0
業務に従事した経験年数	-	-	-	-	-	-
1年未満の者の人数	1	7	6	4	3	0
1年以上3年未満の者の人数	1	1	5	3	1	0
3年以上5年未満の者の人数	1	1	5	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	2	4	0	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0	0	0
	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		1	
前年度1年間の退職者数	0	0	0		1	
業務に従事した経験年数	-	-	-		-	
1年未満の者の人数	0	0	1		0	
1年以上3年未満の者の人数	0	1	0		0	
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0		0	
5年以上10年未満の者の人数	0	1	0		0	
10年以上の者の人数	0	0	0		0	
従業員の健康診断の実施状況				なし	あり	

4. サービスの内容

事業の目的、及び運営に関する方針		
私たちの家「まどか」は、家庭的な生活を送っていただく事を目指した老人ホームです。介護が必要な高齢者の方々にとって少しずつ維持できなくなっていく規則正しい生活やそれまで大切にしていた生活習慣をいつまでも続けていける・・・そんな普通の生活を送れる場所でありたいと願っています。運営にあたっては、「1 快適で基本的な生活」「2 その方らしさを大切に」「3 ご家族の安心も」「4 趣味・娯楽のお楽しみ」「5 健康管理」を大切にしています。		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	☒ なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	☒ あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	☒ あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人誠光会 さいたま在宅医療クリニック	
（協力の内容）	医師がホームを定期的に訪問し、受診希望のご利用者への診療（内科）をおこなうほか、ご利用者の健康管理上の助言・指導をホーム職員に対しておこないます。また、ご利用者に体調変化等が生じた際には、可能な範囲にて、医師が必要な助言・指示を行います。	
協力歯科医療機関	☒ なし	あり
（協力の内容）	その名称	
要介護時における居室の住み替えに関する事項		
要介護時に介護を行う場所		
お客様の居室にて介護を行います。		
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続		
（内容）	①「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて検討・確認・記録いたします。②利用者・家族等に対して説明を行い十分な理解が得られるよう努めます。③緊急やむを得ず利用者の行動を制限する場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。また、拘束解除に向けた取り組みを行い、早期に解除できるよう努めます。	

入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
※一時介護室は、ありません。			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			
介護居室へ移る場合			
判断基準・手続について			
(その内容)			
※すべて介護居室となっています。			
追加的費用の有無		なし	あり
居室利用権の取扱い			
(その内容)			
入居一時金償却の調整の有無		なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無		なし	あり
従前居室との仕様の変更			
便所の変更の有無		なし	あり
浴室の変更の有無		なし	あり
洗面所の変更の有無		なし	あり
台所の有無		なし	あり
その他の変更の有無		なし	あり
(その内容)			

		その他 ()	☒ なし	☐ あり	
		判断基準・手続について			
		(その内容)			
		追加的費用の有無	☐ なし	☐ あり	
		居室利用権の取扱い			
		(その内容)			
		入居一時金償却の調整の有無	☐ なし	☐ あり	
		従前の居室からの面積の増減の有無	☐ なし	☐ あり	
		従前居室との仕様の変更			
		便所の変更の有無	☐ なし	☐ あり	
		浴室の変更の有無	☐ なし	☐ あり	
		洗面所の変更の有無	☐ なし	☐ あり	
		台所の有無	☐ なし	☐ あり	
		その他の変更の有無	☐ なし	☐ あり	
		(その内容)			
施設の入居に関する要件					
自立している者を対象		☐ なし	☒ あり		
要支援の者を対象		☐ なし	☒ あり		
要介護の者を対象		☐ なし	☒ あり		
留意事項		原則として以下の条件を満たす方が「まどか」を利用できます。 ① 以下の年齢基準を満たす方 A. 期間設定型契約の場合：利用開始時に原則満65歳以上 B. 入居金型契約の場合：契約締結時に満75歳以上 ※65歳未満の方はご相談させていただきます。 ※期間設定型契約は契約期間を1年から5年の間で選択していただきます。 ② 常時または随時、身の回りのお世話や見守りが必要な方 ③ 規定の利用料金の支払いが可能な方 ④ 公的な医療保険に加入されている方 ⑤ 公的な介護保険に加入されている方 ⑥ 保証人を定められる方 ※保証人を定められない方はご相談させていただきます。 ⑦ 「まどか」の利用契約書・利用規程等をご承諾いただき円滑に共同生活が営める方			
契約の解除の内容		1. 利用者は、1ヶ月前までに書面で通知することによりいつでも利用契約を解除できます。 2. 利用料の滞納等の理由により施設より利用契約を解除する場合があります。（詳細は別途ご用意しております。）			
体験入居の内容		利用契約の締結に先立ち、体験利用をしていただけます。（6泊7日：52,500円 税込） ※介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。 ※上記料金には、食費・水光熱費・介護サービス費（ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く）が含まれます。			
入居定員		54 名			
その他		■施設の利用にあたっての主な留意事項については、以下の内容のほか利用規程に定めています。 ○物品管理について ・ ホームに持込まれる物品は、ご利用者本人の自己管理を原則としています。 ・ 高額な現金や宝飾品等の貴重品の持込みはお断りしております。 ○居室利用の留意点について ・ 居室を第三者に転貸したり、譲渡することはできません。 ・ 居室、共用施設、または敷地内で動物を飼育することは原則できません。 ・ 飼育・管理はご利用者がおこなうものとし、ホームではご協力できません。 ・ 飼育を希望する場合には、事前にご相談願います。			

入居者の状況

入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	1	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	0	2	4	5	5	16
85歳以上	5	2	4	7	13	31
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	0	0	0			0
75歳以上85歳未満	0	1	0			1
85歳以上	0	1	0			1

入居者の平均年齢 87.1 才

入居者の男女別人数 男性 16 人 女性 34 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 92.5 %

前年度の有料老人ホームを退去した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	1	1	1	2	7	12
その他	0	0	0	0	1	1
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	1	0			1
その他	0	0	0			0

入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数	2	7	23	18	0	0

施設、設備等の状況									
建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物					なし	あり		
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物					なし	あり		
居室の状況	区分				室数	人数	1の居室の床面積		
	一般居室個室	あり	なし			—	㎡		
	一般居室相部屋	あり	なし				㎡		
	介護居室個室	あり	なし	54	—	18.0	㎡		
	介護居室相部屋	あり	なし				㎡		
	一時介護室	あり	なし				㎡		
共用便所の設置数	うち男女別の対応が可能な数					4			
	うち車椅子等の対応が可能な数					4			
個室の便所の設置数	個室における便所の設置割合					100%			
	うち車椅子等の対応が可能な数					54			
浴室の設備状況	浴室の数		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
	3		2	0	0	1			
その他、浴室の設備に関する事項			なし						
食堂の設備状況	テーブル、椅子、洗面台、テレビが設置されています。								
入居者等が調理を行う設備状況					なし	あり			
その他、共用施設の設備状況									
なし	あり	(その内容) リビングルーム（食堂、機能訓練室を兼ねる）、洗濯室兼汚物処理室、相談室、事務室兼健康管理室							
バリアフリーの対応状況									
(その内容)		車椅子の方、要支援、要介護の方にも不自由のないよう、バリアフリー対応をしています。							
非常災害対策									
(その内容)		防火管理者を定め、火災・非常災害時に備えて、避難経路の確保、消防用設備機器の設置、防災資材の使用などの必要な処置を行うほか、具体的な消防計画を作成して、管轄消防署に提出し、定期的な消防用設備等の点検を実施しています。また、管轄消防署の指導のもとで、年2回の定期消防訓練を実施し、火災・非常災害時の発生に備えています。							
緊急通報装置の設置状況			なし	一部あり	各居室内にあり				
外線電話回線の設置状況			なし	一部あり	各居室内にあり				
テレビ回線の設置状況			なし	一部あり	各居室内にあり				
施設の敷地に関する事項									
敷地の面積					1231.00 ㎡				
事業所を運営する法人が所有			なし	一部あり	あり				
抵当権の設定			なし		あり				
賃借（借地）									
なし		あり	契約期間	始		終			
契約の自動更新					なし		あり		
施設の建物に関する事項									
建物の構造		鉄筋コンクリート造／地上3階建 1棟							
建物の延床面積					1942.73 ㎡				
事業所を運営する法人が所有			なし	一部あり	あり				
抵当権の設定			なし		あり				
賃借（借家）									
なし		あり	契約期間	始	2006/9/6	終	2026/11/30		
契約の自動更新					なし		あり		

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況				
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口				
窓口の名称		①メディカルホームまどか浦和領家 苦情受付窓口 ②㈱ベネッセスタイルケア ご意見受付窓口		
電話番号		① 048-823-7023 ② 0120-251-662		
対応している時間		平日	① 9:30-17:00 ② 9:30-18:00	
		土曜	① 9:30-17:00 ② なし	
		日曜・祝日	① 9:30-17:00 ② なし	
定休日等		①当ホームは365日営業しております。 ②土日、祝日、年末年始		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等				
窓口の名称		①さいたま市保健福祉局 福祉部 介護保険課 ②さいたま市浦和区役所 高齢福祉課 介護保険係 ③埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係		
電話番号		①048-829-1264 ②048-829-6153 ③048-824-2568		
対応している時間		平日	9:00~17:00	
		土曜	なし	
		日曜・祝日	なし	
定休日等		土日、祝日、年末年始		
緊急時における対応方法				
利用者の病状の急変、その他の事故が発生した場合には、速やかに保証人や利用者の家族に連絡をとるとともに、主治の医師に連絡をとる等必要な措置を講じます。				
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				
なし	☒ あり	(その内容) 「福祉事業者総合賠償責任保険」に加入		
その他、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に関すること				
☒ なし	☐ あり	(その内容)		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) まどかでは、まず、ご入居者様のご家庭でのそれまでの暮らし、ご趣味、こだわりなどを十分にお聞きします。そして、その方の個性にあわせた暮らし方を、趣味講座や、音楽体操、映画上映会などの定期的な行事や、季節イベントに反映させていきます。最低限のルール以外は、ご入居者様やご家族様の要望を取り入れながら自由に変えていけることが特徴です。ご入居者様の日常生活の負担を軽減するため、リビングルームや浴室を各フロアに配置しております。まどかは生活の場ですので、365日24時間、自由に面会に来ていただける環境で、ご入居者様やご家族様のご要望を取り入れながら、ご入居前と変わらない「ふつうの暮らし」のお手伝いをさせていただきます。				
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				
なし	☒ あり	実施した年月日	2011年12月16日	
		当該結果の開示状況	なし	☒ あり
第三者による評価の実施状況				
☒ なし	☐ あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	☐ 選択方式				
敷金	保証金 1,000,000 円 (家賃等の 約3.5 か月分)						
月払い方式							
月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定		☐ なし	☐ あり				
要介護状態に応じた金額設定		☐ なし	☐ あり				
料金プラン							
プラン名称		月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費
期間設定型契約		290,500	112,000	52,500	52,500	31,500	42,000
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算 定 根 拠	家賃相当額	ホームが所在する地域の不動産賃料相場等をもとに算出					
	介護費用	当ホームでは要介護者2.5名に対して常勤換算で1名以上の職員体制(週40時間換算)を採っているほか、看護職員を24時間配置しています。 この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した上乗せ介護費用(52,500円)を頂戴しております。 ※自立の場合には、自立者生活支援費用(123,900円)を頂戴しております。この場合、上乗せ介護費用はいただきません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	1日3食および茶菓子のご提供に要する費用として頂戴しております。					
	光熱水費	【水光熱費】水道料金、電気料金、ガス料金となっています。					
	管理費	【運営費】施設の維持・管理費に充当するものです。					
その他留意事項		保証金、家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。					

一時金方式・月払い方式共通			
介護保険サービスの自己負担額			
内容	※要介護度に応じて介護費用の1割を徴収する。		
人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）		なし	あり
内容	上乗せ介護費用		
利用料	52,500 円 （ 月額 ・ 日額 ）		
算定根拠	要介護者2.5名に対して常勤換算で1名以上の職員体制（週40時間換算）を採っているほか、看護職員を24時間配置しています。 この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の料金として算出した上乗せ介護費用（52,500円）を頂戴しております。 ※自立の場合には、自立者生活支援費用（123,900円）を頂戴しております。この場合、上乗せ介護費用はいただきません。		
支払い方法	月単位 ＊ 利用者の不在期間において、返金・割引等はありません。 ＊ 要介護認定結果が変更され、自立となった場合（要介護認定が取消された場合）、その変更日（従来の要介護・要支援認定結果の満了日の翌日）に遡って、上乗せ介護費用は自立者生活支援費用へ変更されます。 ＊ 月途中で利用契約が開始もしくは終了した場合および要介護（要支援）度の変更があった場合、当該月の上乗せ介護費用／自立者生活支援費用は、1ヶ月を30日とする日割り計算にて算出します。		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			
個別的な選択による生活支援サービス		なし	あり
算定根拠	1、外出時の同行（1時間あたり、1,575円） 2、各種手続き代行（1時間あたり、1,260円） 3、買物代行（1回あたり、210円） 1・2につきましては、別途、往復の交通費の実費をご負担いただきます。		
料金改定の手続			
1. 本施設の所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化等を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、共通費用および有料サービスの単価を改定することができます。 2. 厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護の介護報酬単価および所在地域の地域区分基準等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。 3. 本施設の所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化や介護保険制度の改正等を勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会の意見を聞いて、上乗せ介護費用／自立者生活支援費用を改定することができます。			

6. その他

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		☒ あり	☐ なし
有料老人ホーム設置運営指導指針に対する不適合事項			
☒ なし			
☒ あり		(その内容)	

添付書類：「介護サービス等の一覧表」（付録参照）

重要事項説明書及び一覧表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

利用者署名 _____ 印

保証人署名 _____ 印

説明者職・氏名

_____ 印