

ホームステーションらいふ指扇

重 要 事 項 説 明 書

		記入年月日	平成 25 年 7 月 1 日
記入者名	塩田秀典	所属・職名	施設長

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	法人の種類	株式会社	
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃらいふ 株式会社 らいふ	
事業主体の主たる 事務所の所在地	〒140-0002	東京都品川区東品川 2 - 2 - 2 4	
事業主体の連絡先	電話番号	03-5769-7268	
	F A X 番号	03-5769-7269	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり： http://www.life-silver.com	
事業主体の代表者の 職名及び氏名		職名	代表取締役
		氏名	吉田 伸一
事業主体の設立年月日		平成 7 年 11 月 9 日	

事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス					
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	らいふ東浦和 らいふ新狭山 らいふ川口 らいふ川越 らいふ川口元郷 らいふ入間	さいたま市緑区東浦和 5-27-13 狭山市東三ツ木 351-15 川口市柳崎 4-8-33 川越市新宿町 3-20-1 川口市元郷 6-8-5 入間市宮寺 2803-12	
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	らいふ東浦和 らいふ新狭山 らいふ川口 らいふ川越	さいたま市緑区東浦和 5-27-13 狭山市東三ツ木 351-15 川口市柳崎 4-8-33 川越市新宿町 3-20-1	

ホームステーションらいふ指扇

			らいふ川口元郷 らいふ入間	川口市元郷 6-8-5 入間市宮寺 2803-12
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) ほーむすてーしょんらいふさしおうぎ ホームステーションらいふ指扇	
施設の所在地	〒331-0062	埼玉県さいたま市西区大字土屋2-4-2-1
施設の連絡先	電話番号	048-622-3900
	FAX番号	048-622-3950
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://www.life-silver.com
施設の開設年月日		平成22年10月1日
施設の管理者の職名及び氏名	職名	施設長
	氏名	塩田 秀典
施設までの主な利用交通手段		
JR川越線『指扇駅』より徒歩12分		
施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) 居室の権利形態: 利用権方式 入居時の要件: 入居時、要支援・要介護 介護保険: さいたま市指定特定施設入居者生活介護 さいたま市指定介護予防特定施設入居者生活介護 居室区分: 全室個室 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる職員体制: 3:1	
介護保険事業所番号	1176508610	
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及び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22年10月1日	
指定の年月日	平成22年10月1日	
指定の更新年月日	—	

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			1	0.5
生活相談員		2			2	1.0
看護職員	2				2	2.0
介護職員	12		5		17	15.3
機能訓練指導員			1		1	0.2
計画作成担当者		1			1	0.5
栄養士						外部委託
調理員						外部委託
事務員						
その他従業者						
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						
介護福祉士	1		2			
実務者研修	3					
介護職員初任者研修	8		2			
介護支援専門員						
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						
作業療法士						
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ指圧師			1			
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 (16時30分～ 10時30分)		最少時人数 (休憩者等を除く)			
看護職員	0人		0人			
介護職員	2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		2			2	1.0
看護職員	2				2	2.0
介護職員	12		5		17	15.3
機能訓練指導員			1			0.2
計画作成担当者		1				0.5
その他従業者						

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				
介護福祉士	1		2	
実務者研修	3			
介護職員初任者研修	8		2	
介護支援専門員				

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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師				
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師			1	

管理者の他の職務との兼務の有無

あり

なし

管理者が有している当該業務に係る資格等

なし

あり

資格等の名称

介護福祉士

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

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	2		26	9		
前年度 1 年間の退職者数	2		28	7		
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数			5	2		
1 年以上 3 年未満の者の人数			5			
3 年以上 5 年未満の者の人数	2		2	1		
5 年以上 10 年未満の者の人数				2		
10 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						
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						
1 年以上 3 年未満の者の人数						
3 年以上 5 年未満の者の人数						
5 年以上 10 年未満の者の人数						
10 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

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
事業の実施に当たっては、利用者である要支援者・要介護者等の意志及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。 事業所の従事者は、要支援者・要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、（介護予防）特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行う。			
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	☐	☒	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	☐	☒	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	☐	☒	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	医療法人社団七福会 ホリィーマーククリニック		
（協力の内容）訪問診療、健康管理、入院支援、緊急対応（24 時間体制） ※入居者が医療を要する場合の対応 協力医療機関又は入居者が選択する医療機関にて治療を受けます。 通院－・通院同行は 1,575 円（税込）／30 分（協力医療機関以外） ・治療に関わる費用は入居者の負担となります。 入院－・入退院の移送、同行は、1,575 円（税込）／30 分（協力医療機関以外） ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 ※入院期間中、居室をそのままの状態で維持しておく場合は、キープ料をお支払ください。 ・入院中の居室キープ費用 15 日未満 1 日 3,150 円 15 日以上 1 日 7,000 円 ・清算方法 ①入院日までの日割り料金 ②入院後のキープ料 上記①、②を前払いにて支払っている月額利用料から差し引き、残金を返金します。 但し退院時の病状、ADL 状態によってはお戻りにならない場合がありますのでご承知置きください。			
協力歯科医療機関	なし	☒	その名称 医療法人社団高輪会
（協力の内容）訪問診療、健康管理、情報提供			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
居室等			

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)			
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	
台所の変更の有無	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			
入居者の身体状況により居室を変更する場合があります。			
①緊急やむを得ない場合を除き、一定の観察期間を設けます。			
②事業所の指定する医師の意見を聴きます。			
③入居者の意見を確認し、同意を得ます。			
④入居者の身元引受人等の意見を聴き、同意を得ます。			
⑤変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について			
入居者及び身元引受人等に説明を行います。			
⑥居室変更に伴う費用は、前居室の利用者の故意・過失			
による破損等があった場合のみ、修繕・クリーニング料金			
を実費にて負担していただきます。			
その他、追加料金は発生しません。			
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)			
利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。			
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
					台所の変更の有無	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
	台所の変更の有無	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			
契約の解除の内容	(事業者からの解約) 1 事業者は入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつそのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月額の利用料その他の支払いを2ヶ月以上遅延したとき 三 入居契約書第20条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき。 四 入居者の行動が、他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。 五 入居者の健康状態が悪化し施設での生活を継続することは困難であり、医師(主治医等)が医療機関等での治療・療養が必要であると判断したとき。また、この指示を拒否したとき。 2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 3 1四によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加えて次の各号の手続き		

	を行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく (入居者からの契約解除) 1 入居者は、事業者に対して、別途定める解約届を退居日の7日前までに提出することにより、本契約を解除することができます。 2 入居者が、前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合は、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して7日目をもって本契約は解約されたものとみなします。 (返還金について) 既に払い込まれている月額利用料は、日割りの利用料を差し引き返還します。
体験入居の内容	1泊2日 15,750円(介護費用、食費、税込み) 介護保険は適用外になります。
入居定員	45名
その他	

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
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満		1	1			2
7 5 歳以上 8 5 歳未満	7		2		1	10
8 5 歳以上	7	7	4	7	1	26
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
6 5 歳未満						
6 5 歳以上 7 5 歳未満						
7 5 歳以上 8 5 歳未満						
8 5 歳以上						
入居者の平均年齢	86.1 歳					
入居者の男女別人数	男性	9		女性	29	
入居率（一時的に不在となっている者を含む）					84.1%	
前年度に退去した者の人数						
	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	1					1
社会福祉施設			4	1	1	6
医療機関	1	2	1	2	1	7
死亡者	4	4		2	3	13
その他						
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
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	6	11	21			

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	45		18.0～19.2 ㎡			
		介護居室相部屋	あり	なし			㎡			
共用便所の設置数		5		うち男女別の対応が可能な数			0			
				うち車いす等の対応が可能な数			3			
個室の便所の設置数		4 5		個室における便所の設置割合			1 0 0 %			
				うち車いす等の対応が可能な数			4 5			
浴室の設備状況		浴室の数		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴			
					1		1			
その他、浴室の設備に関する事項										
食堂の設備状況										
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)						
バリアフリーの対応状況										
(その内容)										
全館バリアフリー対応										
緊急通報装置の設置状況		なし		一部あり		全居室内にあり				
外線電話回線の設置状況		なし		一部あり		全居室内にあり				
テレビ回線の設置状況		なし		一部あり		全居室内にあり				
施設の敷地に関する事項										
敷地の面積		1,797.85 ㎡								
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						
貸借 (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		鉄骨造								
建物の延床面積		1,673.91 ㎡								
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						
貸借 (借家)										
なし		あり		契約期間	始	平成 22 年 10 月 1 日	終	平成 51 年 9 月 30 日		
				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 ホームステーションらいふ指扇 苦情・相談窓口（施設長） ② 本社施設事業本部 苦情・相談窓口	
電話番号	① 048-622-3900 ② 03-5769-7268	
対応している時間	平日	① 9:00～17:00 ② 9:00～17:00
	土曜	① 9:00～17:00 ② なし
	日曜・祝日	① 9:00～17:00 ② なし
定休日等	① なし ② 12/30～1/3	
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 埼玉県国民健康保険団体連合会 ② さいたま市保健福祉局福祉部介護保険課	
電話番号	① 048-824-2568 ② 048-829-1264	
対応している時間	平日	① 8:30～12:00、13:00～17:00 ② 8:30～17:15
	土曜	① なし ② なし
	日曜・祝日	① なし ② なし
定休日等	土曜・日曜・祝日	
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		
なし	☒	（その内容） あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険
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	☒	（その内容） ヒヤリ・ハット事故報告書にて迅速に情報収集を行う。 問題点の分析・評価を行い、即時対応に努める。 事故後は事例を全職員に周知、情報を共有し、再発防止に努める。
サービスの提供内容に関する特色等		
（その内容） 基本理念「生きる力を引き出し生活力を高める介護」 上記理念達成の為に3サービス1活動 ①親孝行サービス ②新生活サービス ③食の向上サービス		
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	平成 22 年 10 月 1 日より継続		
			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

利用料の支払い方法	一時金方式	月払い方式	選択方式
敷金	一円（家賃の 月分）		
一時金方式			
一時金及び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	一時金	月額	(内訳)
		計	家賃相当額 介護費用 食費 光熱水費 管理費
名称なし	300,000 円	185,000 円	80,000 円 63,000 円 21,000 円 21,000 円
※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	建物賃貸借支払家賃より算定	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	内訳：業務委託費、食材費、厨房部分の水光熱費、厨房機器リース費用 日額 2,100 円（内訳 朝食：675 円、昼食：675 円、夕食：675 円、おやつ：75 円）×30 日	
	光熱水費	当社実績値より算出 水道・電気・電話・給湯・冷暖房等の使用料、居室にかかわる料金も含む。	
	管理費	事務・管理等に係る人件費、共用施設等の維持・管理、備品・消耗品費	
	一時金	ご入居に係る事務手数料および人件費	
一時金の償却に関する事項			
償却開始日の設定	入居日		
初期償却率（％）	100％		
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	—		
権利金等（※）の額	300,000 円		
（※）平成 24 年 3 月 31 日までに老人福祉法第 29 条第 1 項の規定により届出がされた施設に限る。			
償却年月数 （想定居住期間）	入居時償却		
契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例 なし			
保全措置の実施状況	なし	あり	（保全先）
三月以内の契約終了による返還金について			
三月の起算日	入居日		
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法			
申込金は入居時償却・返還金なし。 既に払い込まれている月額利用料は、日割りの利用料を差し引き返還します。1 ヶ月以上入居の場合は居室清掃料として 31,500 円（税込）を請求致します。			
一時金の支払方法			

＊入居契約時に支払う。契約後は1週間以内に施設への入居を済ませること。1週間以内に入居しない場合は、申込金を全額返済し、入居契約は無効とする。また、入居取り消しの際は、受領済みの申込金は全額返金する。但し、入居者の体調変化等で入居予定日が契約日より1週間を超過した後も入居を希望される場合、1週間を超えた日より以下のキープ料を支払うことにより居室の確保が可能。

＜居室キープ料＞ ※税込

・入居予定日を超えて15日未満・・・3,150円/日

・入居予定日を超えて15日以上・・・7,000円/日

キープ期間終了後入居となった場合、申込金の返金を行わない。入居取り消しとなった場合は、申込金を全額返金する。

入居後らいふの他施設へ移動する場合、申込金の支払いは不要とする。但し、入居済み施設と移動先の施設に差額がある場合（移動先が高い場合）は、追加払いが必要。逆の場合、返金はしない。

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						
要介護状態に応じた金額設定						
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	高熱水費	管理費
※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	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	
	光熱水費	
	管理費	

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			
利用料	円（月額・日額）		
算定根拠			
支払い方法	月単位（日割り計算の有無あり・なし）		
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	おむつ代、個人が特別に希望した介護用品費、特別食（通常食との差額）、行事費（材料費など）、嗜好品購入費、理・美容費、医師の往診、医療費。通院・入退院介助（提携医以外）1,575円/30分（税込）。定期以外の個人的な希望による施設外への買い物代行、外出介助1,575円/30分（税込）		

料金改定の手続

- 1、月額施設利用料については、当ホームの所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、公共料金などを勘案し、事業の安定的継続の視点から、運営懇談会意見を聞いて、改定する場合があります。
- 2、介護保険給付費については、介護保険の介護給付基準が変更される場合、それに応じて変動します。

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の不適合事項			
なし			
あり	(その内容)		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ 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。