

重 要 事 項 説 明 書

別紙様式

		記入年月日	2026 年 7 月 1 日
記入者名	大瀧 英明	所属・職名	管理者

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	☒ 株式会社
	名称	(ふりがな) とーかいらいふぷらすかぶしがいいしや TOKAIライフプラス株式会社	
事業主体の主たる事務所の所在地	〒 420-0034	静岡県葵区常磐町2丁目6番地の8	
事業主体の連絡先	電話番号	054-273-4916	
	F A X 番号	054-273-4922	
	ホームページアドレス	なし	☒ https://www.refrea.net/
事業主体の代表者の氏名及び職名	氏 名	松下 剛	
	職 名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	平成23年1月27日		

事業主体が当該都道府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	リフレア清水駒越	静岡市清水区駒越中2-15-22
			リフレア清水村松	静岡市清水区村松2202-6
			リフレア草薙	静岡市清水区中之郷2-13-17
			リフレアみずほ	静岡市駿河区みずほ5-6-6
			リフレア聖一色	静岡市駿河区聖一色165-1
			リフレア上土	静岡市葵区上土2-13-35
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	リフレア聖一色	静岡市駿河区聖一色165-1
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		
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	ケアプランセンターリフレア駿河	静岡市駿河区みずほ5-6-6
＜介護予防・生活支援サービス事業＞				
訪問介護相当サービス	あり	☐ なし		
通所介護相当サービス	☐ あり	☐ なし	リフレア清水駒越	静岡市清水区駒越中2-15-22
			リフレア清水村松	静岡市清水区村松2202-6
			リフレア草薙	静岡市清水区中之郷2-13-17
			リフレアみずほ	静岡市駿河区みずほ5-6-6
			リフレア聖一色	静岡市駿河区聖一色165-1
			リフレア上土	静岡市葵区上土2-13-35
＜居宅介護予防サービス＞				
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	リフレア聖一色	静岡市駿河区聖一色165-1
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		
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		
居宅介護支援	☐ あり	☐ なし	ケアプランセンターリフレア駿河	静岡市駿河区みずほ5-6-6
<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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむりふれああげつち 介護付有料老人ホームリフレア上土			
施設の所在地	〒 420-0810	静岡県静岡市葵区上土2丁目13番35号		
施設の連絡先	電話番号	054-265-5811		
	FAX番号	054-265-5802		
	ホームページアドレス	なし あり: https://www.refrea.net/		
施設の開設年月日		平成26年 8月 1日		
施設の管理者の氏名及び職名	氏 名	大瀧 英明		
	職 名	管理者		
施設までの主な利用交通手段				
静鉄バス 水梨東高線 スポーツクラブ セイシン前 バス停 下車 徒歩10分(距離:0.8km)				
施設の類型及び表示事項	類型: 介護付有料老人ホーム (一般型特定施設入居者生活介護) 入居時の要件: 入居時要支援・要介護 居住の権利形態: 利用権方式 利用料の支払い方式: 選択方式 (全額前払い方式・月払い方式) 介護保険: 静岡市指定介護保険特定施設 (一般型特定施設) 居室区分: 全室個室 介護にかかわる職員体制: 2.5 : 1以上			
介護保険事業所番号	指定特定施設入居者生活介護事業所 第2274207345 号 指定介護予防特定施設入居者生活介護事業所 第2274207345 号			
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	26 年	8 月	1 日
指定の年月日	平成	26 年	8 月	1 日
指定の更新年月日	令和	8 年	8 月	1 日

3. 従事者に関する事項

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	1	1			2	1.5
	看護職員	4		5		9	6.2
	介護職員	8	2	6		16	10.9
	機能訓練指導員	1		1		2	1.5
	計画作成担当者	1				1	1.0
	栄養士	外部委託					
	調理員	外部委託					
	事務員	1				1	1.0
	その他従事者			1		1	0.3
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間						40時間	
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従事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、当該事業所の従事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	7	2	4			
	介護職員基礎研修			1			
	訪問介護員 1級						
	2級	1		2			
	3級						
	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	1		1			
	言語聴覚士						
	看護師及び准看護師						
	柔道整復師						
	あん摩マッサージ指圧師						
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（17時～翌9時）		最少時人数（休憩者等を除く）			
	看護職員	1		1			
	介護職員	1		1			

特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の提供に当たる従事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	1	1			2	1.5
看護職員	4		5		9	6.2
介護職員	8	2	6		16	10.9
機能訓練指導員	1		1		2	1.5
計画作成担当者	1				1	1.0
その他従事者			1		1	0.3
1週間のうち、常勤の従事者が勤務すべき時間						40時間
※ 常勤換算人数とは、当該事業所の従事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、当該事業所の従事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	7	2	4		
	介護職員基礎研修			1		
	訪問介護員 1級					
	2級	1		2		
	3級					
	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	1		1		
	言語聴覚士					
	看護師及び准看護師					
	柔道整復師					
	あん摩マッサージ指圧師					
管理者の他の職務との兼務の有無				なし	あり	
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及び介護予防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					2.5	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	0	0	1	3	0	0
前年度1年間の退職者数	1	1	2	1	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	1	2	3	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	2	1	1	1	0
3年以上5年未満の者の人数	3	2	1	1	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	3	2	1	0
10年以上の者の人数	0	0	1	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	1	0	0		
前年度1年間の退職者数	1	1	0	0		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0		
1年以上3年未満の者の人数	1	0	1	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	0	0	0		
10年以上の者の人数	1	1	0	0		
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			
おもてなしの心で入居者様が安全・安心・快適に過ごすことが出来る施設			
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	葵東クリニック 静岡市葵区千代田4丁目2-5 車8分 距離2.4km 小澤内科胃腸科 静岡市葵区瀬名川1丁目29-32 車8分 距離1.5km 中之郷クリニック 車15分 距離3.5km 静岡市清水区中之郷1丁目1-16 佐々木ハートクリニック 車5分 距離1.3km 静岡市葵区南瀬名町26-39		
（協力の内容） 診療科目：内科、消化器内科、内視鏡内科、胃腸内科、検診 業務内容：日常の健康管理、訪問診療、健康相談 医療費その他の費用は入居者の自己負担になります			
協力歯科医療機関	なし	☐ あり	やよい歯科医院 その名称 静岡市駿河区中村町12-3 車30分 距離8.0km
（協力の内容） 業務内容：入居者の歯科健康指導、歯科診療及び歯科治療、歯科健康診断、緊急時の往診 医療費その他の費用は入居者の自己負担になります			
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			
入居時要支援・要介護 及び 全室個室介護居室			

入居後に居室を住み替える場合		
一時介護室へ移る場合	☐ なし	☐ あり
判断基準・手続きについて		
(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)		
賃貸方式		
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	☐ なし	☒ あり
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
全室個室介護居室		
一、緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける		
二、住み替え後の居室及び介護の内容、権利の変動、占有面積の変更について入居者及び身元引受人等に説明を行う。		
三、入居者の同意を得る。		
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)		
賃貸方式		
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・手続きについて		
	(その内容)		
	入居時、要支援・要介護		
	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)		
	賃貸方式		
	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	入居対象者は身元保証人を選定。身元保証人を選定できない場合は成年後見人、任意後見人、後見人補助、後見人補佐のいずれかを選定する。	
	契約の解除の内容	<事業者からの解除> 以下の状況を認められた場合、90日の予告期間をもって当方より契約を解除することがあります。 ・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 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく遅滞して、督促後に2ヶ月をたっても支払いがされない時 ・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・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 <入居者からの解除> 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。	
	体験入居の内容	1泊2日 10,000円(課税) 食事代含む	
	入居定員	50名	
	その他	ゲストルーム 1泊2日 3,000円(税別) 食事代別	

入居者の状況						
入居者の人数						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
6 5 歳未満	0	0	0	0	0	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満	1	1	0	1	1	4
7 5 歳以上 8 5 歳未満	1	2	1	1	2	7
8 5 歳以上	6	4	7	7	3	27
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的介護		合計
6 5 歳未満	0	0	0			0
6 5 歳以上 7 5 歳未満	0	0	0			0
7 5 歳以上 8 5 歳未満	0	0	0			0
8 5 歳以上	0	0	1			1
入居者の平均年齢	83.2歳					
入居者の男女別人数	男性	14		女性	26	
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					80%	
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
社会福祉施設						0
医療機関	1	2	2	1	1	7
死亡者	1	8	2	3	5	19
その他						0
	自立	要支援 1	要支援 2	経過的介護		合計
自宅等						0
社会福祉施設		1				1
医療機関						0
死亡者						0
その他						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 1 0 年未満	1 0 年以上 1 5 年未満	1 5 年以上
入居者数	9	8	23	3	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	50			18.1/18.35/18.9 ㎡		
	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	2	うち男女別の対応が可能な数				0			
		うち車椅子等の対応が可能な数				2			
個室の便所の設置数	50	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				50			
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽		特殊浴槽		リフト浴		
		6	1		2		-		
その他、浴室の設備に関する事項		男性用、女性用にわかれている							
食堂の設備状況	2階25席 3階25席 合計50席								
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) 玄関、ロビー(1F)、談話室、厨房、介護・看護職員室、駐車場、食堂及び機能訓練室を含む多目的フロア、大浴場、介護浴室、個別浴室、便所、洗面設備、洗濯室、EV、健康管理室、ゲストルーム(有料:施設サービス)							
バリアフリーの対応状況									
(その内容) バリアフリー施設 玄関・廊下・トイレ・介護浴室には手すりを設置									
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				1981.02㎡					
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	
賃貸(借地)									
なし		☐ あり		契約期間		始	H26.7.1	終	R26.6.30
				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				鉄骨造り 3階建て					
建物の延床面積				2,494.85㎡					
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	
賃貸(借家)									
なし		☐ あり		契約期間		始	H26.7.1	終	R26.6.30
				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		苦情相談窓口		
電話番号		054-265-5811		
対応している時間		平日	8：30～17：30	
		土曜	8：30～17：30	
		日曜・祝日	8：30～17：30	
定休日等		特になし		
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静岡市介護保険課 ②静岡県国民健康保険団体連合会介護苦情相談窓口 ③高齢者福祉課 ④公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号		①054-221-1088、054-221-1377 ②054-253-5590 ③054-221-1201 ④03-3272-3781		
対応している時間		平日	9：00～17：00 ④10：00～17：00	
		土曜		
		日曜・祝日		
定休日等				
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) 居宅介護事業者賠償責任保険（あいおいニッセイ同和損害保険）に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。		
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) 苦情相談窓口 （tel：054-265-5811）		
サービスの提供内容に関する特色等				
(その内容) 介護・生活・健康管理などきめ細やかなサービス 入退院及び通院時の移送サービス レクリエーション・イベント等				
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				
☒	あり	実施した年月日		
		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				
☒	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		210,000円 (家賃の3ヶ月分)					
入居までに支払う費用 (入居申込金)							
用途							
償却							
支払方法							
入居に至らなかった場合							
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	前払家賃	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	生活サービス費(税込)	食費(税込)	光熱水費	共益費
基本プラン	¥7,560,000	¥235,240	¥0	¥116,600 (¥32,760)	¥65,640	共益費に含む	¥53,000
※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
算定根拠	前払家賃	建設費、周辺の不動産賃貸料から積算した家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用					
	家賃相当額	前払家賃を受領しているために発生しない					
	生活サービス費(税込)	買い物代行、外出付添サービス、状況把握、安否確認、アクティビティーサービス、清掃、ゴミ捨て 月額 116,600円					
	上乗せ介護費用 (生活サービス費に含む)	要介護者等に提供される人員配置サービス 人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち介護保険給付及び利用者負担分による収入で賄えない額に充当するものとして合理的な精算根拠に基づいていること 当ホームでは要介護者等2.5人に対し、週40時間換算で介護・看護職員1人以上配置 月額 32,760円					
	食費(税込)	朝食540円/昼食770円/おやつ108円/夕食770円 1日2,188円 30日計算として3日前に欠食の届出をした場合は、欠食した分を控除し精算する					
	光熱水費	共益費に含まれる					
	共益費	水道光熱費、建物・設備維持管理費、メンテナンス費用、衛生費用、設備メンテナンス、衛生費用 月額 53,000円					
一時金の償却に関する事項							
償却開始日の設定		入居日の翌日	その他	入居日			
初期償却率 (%)					22.2%		
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					1,680,000円		
権利金等 (※) の額 :							
※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)		84ヶ月 (7年)					

	契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例						
	保全措置の実施状況		なし	あり			
	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		入居日の翌日	その他	入居日		
	契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法						
	一時金の支払い方法						
	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	生活サービス費 (税込)	食費 (税込)	光熱水費	共益費
	月払いプラン	¥305,240	¥70,000	¥116,600 (¥32,760)	¥65,640	共益費に含む	¥53,000
	※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	全室個室 全室一律70,000円				
		生活サービス費 (税込)	買い物代行、外出付添サービス、状況把握、安否確認、アクティビティーサービス、清掃、ゴミ捨て 月額 116,600円				
		上乗せ介護費用 (生活サービス費に含む)	要介護者等に提供される人員配置サービス 人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち介護保険給付及び利用者負担分による収入で賄えない額に充当するものとして合理的な精算根拠に基づいていること 当ホームでは要介護者等2.5人に対し、週40時間換算で介護・看護職員1人以上配置 月額 32,760円				
		食費 (税込)	朝食540円/昼食770円/おやつ108円/夕食770円 1日2,188円 30日計算として3日前に欠食の届出をした場合は、欠食した分を控除し精算する				
		光熱水費	共益費に含まれる				
共益費		水道光熱費、建物・設備維持管理費、メンテナンス費用、衛生費用、設備メンテナンス、衛生費用 月額 53,000円					

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割または2割、3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	介護・看護職員の週40時間常勤換算で2.5:1以上 【生活サービス費に含まれる】	
利用料	32,760	円（ ☐ 月額 ☐ ・ 日額 ☐ ）
算定根拠	上乗せ介護費用（介護看護職員を常勤換算で2名増員。介護保険給付及び利用者負担分によって賄えない額に充当するものとして合理的な精算根拠に基づく）	
支払い方法	月単位（日割りの有無 ☐ 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	協力医療機関以外への通院付き添い、私物洗濯代、おむつ・リハパン等費用。人件費等を勘案したサービスごとの価格設定（介護サービス等の一覧表を参照）	
料金改定の手続き		
ホームが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等を勘案の上、運営懇談会の意見を聴いて改定します。		

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」
「看取りに関する指針」
「身体拘束廃止に関する指針」

※ _____ 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。