

別記様式第1号

有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約

シルバーシティ十勝おびひろ重要事項説明書

記入年月日	令和4年3月24日
記入者名	加賀谷 功
所属・職名	シルバーシティ十勝おびひろ園長

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃたいへいようしるばーさーびすほっかいどう 株式会社太平洋シルバーサービス北海道	
主たる事務所の所在地	〒085-0018 北海道釧路市黒金町7丁目4番地1	
連絡先	電話番号	0154-25-2101
	FAX番号	0154-25-7221
	ホームページアドレス	http://www.silvercity.jp
代表者	氏名	佐藤 永一
	職名	代表取締役
設立年月日	平成18年 4月3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) しるばーしていとちちおびひろ シルバーシティ十勝おびひろ	
所在地	〒080-0016 帯広市西6条南10丁目51番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	帯広駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・十勝バス、拓殖バス南商線等「西5南13」 バス亭より約350m (徒歩5分) ② 徒歩の場合 ・帯広駅より約550m (徒歩7分)

連絡先	電話番号	0155-24-1111
	FAX番号	0155-24-1112
	ホームページアドレス	http:// www.silvercity.jp
管理者	氏名	加 賀 谷 功
	職名	園 長
建物の竣工日		平成23年 8月15日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年10月 1日

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="radio"/> 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） <input type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所 北海道指定第0174601617号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 北海道指定第0174601617号
	指定した自治体名	北海道
	事業所の指定日	平成23年 9月28日
	指定の更新日（直近）	平成29年 9月28日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,805.95㎡（賃貸）	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	無し
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	1,805.95㎡
建物		抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2011年10月1日～2032年9月30日) 2 なし
		契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
建物	延床面積	全体	2,744.12㎡
		うち、老人ホーム部分	㎡
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造	

		3 木造 4 その他 ()					
所有関係		1 事業者が自ら所有する建物 無し					
		2 事業者が賃借する建物					
		抵当権の設定	1 あり	2 なし			
		契約期間	1 あり (2011年10月1日～ 2032年9月30日)	2 なし			
		契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 シングルルーム 48室 (約21.00㎡)					
		2 相部屋あり ツインルーム 6室 (約33.60㎡)					
			最少	1人部屋			
		最大	2人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*	
		シングルルーム	有	無	約21.00㎡	8室	一般居室
		シングルルーム	有	無	約21.00㎡	40室	介護居室個室
		ツインルーム	有	無	約33.60㎡	2室	一般居室
	ツインルーム	有	有	約33.60㎡	4室	介護居室個室	
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。							
共用施設	共用便所における 便房	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3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	1ヶ所			
			大浴場	1ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	0ヶ所			
			リフト浴	1ヶ所			
			ストレッチャー浴	1ヶ所			
			その他 ()	ヶ所			
食堂		1 あり	2 なし				
入居者や家族が利用できる調理設備		1 あり	2 なし	3階談話コーナー			
エレベーター		1 あり (車椅子対応)	2 あり (ストレッチャー対応)	3 あり (上記1・2に該当しない)			
		4 なし					
消防用設備	消火器		1 あり	2 なし			

等	自動火災報知設備	① あり	2 なし
	火災通報設備	① あり	2 なし
	スプリンクラー	① あり	2 なし
	防火管理者	① あり	2 なし
	防災計画	① あり	2 なし
その他	自動火災通報装置（帯広消防署へ自動通報）		

4. サービスの内容（全体の方針）

運営に関する方針	<p>(株)太平洋シルバーサービス北海道が開設するシルバーシティときわ台ヒルズ特定施設入所者生活介護事業所が行う特定施設入所者生活介護の事業の適正な運営を確保するために人員及び管理運営に関する事項を定め、事業所の職員が要介護状態又は要支援状態にある高齢者に対し、適正な特定施設入所者生活介護を提供することを目的とする。</p> <p>事業所の職員は、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、入浴、排泄、食事の介護その他の生活全般にわたる援助を行う。</p> <p>事業の実施に当たっては、関係区市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>①「介護」には、クオリティが求められます。</p> <p>私たちは、ご入居者ひとりひとりにあわせた、オーダーメイドのサービス・介護をご提供します。ヘルパー全員の意識・技術のアップを図るために、定期的に勉強会の開催、習得した介護サービス技術や情報は、全スタッフが共有します。</p> <p>②「もう1人の家族」として、お世話します。</p> <p>施設に居ても、自宅で過ごすのと変わらない日常生活を楽しんでいただく、年間を通して、道東の季節感ある行事や各種イベントの開催、国内・国外旅行、趣味の教室、入居者のご希望を出来る限り実現します。</p> <p>③「設備の充実」もサービス向上の一環です。</p> <p>設備の機能充実には、様々な細かな配慮が必要になります。</p> <p>使いやすく安らげる居室、採光の良いラウンジ、緑溢れる庭やガーデンニング、趣味の部屋、多目的ルーム、機能的な設備レイアウトを実施。</p> <p>寝たきりの方でも入浴できる介護浴室など、施設の充実も図っています。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 ② 委託 3 なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし

安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容) ※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

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	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	① あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり ② なし
	医療機関連携加算	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり ② なし
	退院・退所時連携加算	① あり 2 なし
	看取り介護加算	① あり 2 なし
	認知症専門 ケア加算	(Ⅰ) 1 あり ② なし (Ⅱ) 1 あり ② なし
	サービス提 供体制強化 加算	(Ⅰ) 1 あり ② なし (Ⅱ) ① あり 2 なし (Ⅲ) 1 あり ② なし
	介護職員処遇改善加算 (Ⅰ)	① あり 2 なし
	介護職員特定処遇改善加算 (Ⅱ)	① あり 2 なし
	人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	① あり (介護・看護職員の配置率) 2 : 1 2 なし

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 4 その他 ()								
協力医療機関	1	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>財団法人 北海道医療団帯広第一病院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>帯広市西4条南15丁目17番3号</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>総合診療科・消化器内科・透析内科・緩和ケア科 外科・脳神経外科・整形外科・歯科口腔外科・歯科</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>年1回の人間ドック(有料)、緊急時の受診・入院。 医療費その他の費用は入居者の自己負担。</td> </tr> </table>	名称	財団法人 北海道医療団帯広第一病院	住所	帯広市西4条南15丁目17番3号	診療科目	総合診療科・消化器内科・透析内科・緩和ケア科 外科・脳神経外科・整形外科・歯科口腔外科・歯科	協力内容	年1回の人間ドック(有料)、緊急時の受診・入院。 医療費その他の費用は入居者の自己負担。
名称	財団法人 北海道医療団帯広第一病院									
住所	帯広市西4条南15丁目17番3号									
診療科目	総合診療科・消化器内科・透析内科・緩和ケア科 外科・脳神経外科・整形外科・歯科口腔外科・歯科									
協力内容	年1回の人間ドック(有料)、緊急時の受診・入院。 医療費その他の費用は入居者の自己負担。									

	2	名称	医療法人社団 協立病院
		住所	帯広市西16条北1丁目27番地
		診療科目	整形外科・リウマチ科・内科・乳腺外科・甲状腺外科・肛門外科・歯科・歯科口腔外科・矯正歯科・リハビリテーション科
		協力内容	整形外科、リハビリテーション科の受診、治療協力 医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	3	名称	木野東クリニック
		住所	河東郡音更町木野大通東2丁目1-6
		診療科目	内科・消化器内科・外科
		協力内容	毎月2回内科医による往診、緊急時受診、治療協力 医療費その他の費用は入居者の自己負担。
	4	名称	うしおだ健康クリニック
		住所	帯広市大通南13丁目5
		診療科目	内科・小児科
		協力内容	毎月1回内科医による往診、緊急時受診、治療協力 医療費その他の費用は入居者の自己負担。
協力歯科医療機関	名称	つがやす歯科医院	
	住所	帯広市西10条南9丁目5-5	
	協力内容	毎月1回歯科検診、訪問歯科診療、口腔ケア実施のための助言と指導。 医療費その他の費用は入居者の自己負担。	

(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	1 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	一般居室に入居後、常時介護が必要な状態になった場合、医師の意見を踏まえ、介護内容を説明し、本人及び身元引受人の同意の上、介護居室に移室することがあります
手続きの内容	既預かり入居一時金は、前居室の償却期間を継続し、その際、当初入居一時金と移室先入居一時金に差額が発生する場合は、未償却月数により精算します。 当初入居一時金の償却期間を超えている場合は、返還金はありません。移室により毎月の食費・管理費は介護居室の料金となります。
追加的費用の有無	1 あり ② なし
居室利用権の取扱い	居室の利用権が移行する。

前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり ② なし
	便所の変更	1 あり ② なし
	浴室の変更	1 あり ② なし
	洗面所の変更	1 あり ② なし
	台所の変更	1 あり ② なし
	その他の変更	① あり
	2 なし	

(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	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	<p>原則として満60歳以上の方。(二人入居の場合はご夫婦、又は原則3親等以内でいずれか一方が満60歳以上の親族)</p> <p>入居対象外要件は次の通りです。入院加療を要する方。暴力行為及び感染症、その他大声を出し続ける等、共同生活に支障をきたす方はご入居いただけません。</p> <p>身元引受人を一人定めていただきます。身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うこととなります。又、入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることとなります。</p>	
契約の終了	<p>① 入居者が死亡した時(1室に2名の場合(追加入居の場合を含む)は2人ともに死亡した場合)</p> <p>② 設置者からの契約解除</p> <p>③ 入居者からの契約解除</p> <p>入居者から契約解約が行われた場合 入居者は、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る。</p>	
設置者からの 契約解除	解約条項	<p>設置者は、入居者に次の事由があり、かつ、信頼関係を著しく害する場合には、90日の予告期間において本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・月払い利用料その他の支払を正当な理由なく3か月以上遅滞したとき ・入居契約書第3条第4項の規定に違反したとき

		<ul style="list-style-type: none"> ・第19条第1項又は同第2項の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ・設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。
	解約条項	<p>入居者・連帯保証人・身元引受人が次の各号のいずれかに該当する場合は、本契約を直ちに解除することが出来る。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第42条（反社会的勢力の排除の確認）の確約に反する事実が判明したとき 2. 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
入居者からの 契約解除	入居者が書面による解約予告をせず退去	設置者は、退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約が解約されたものとします。
	クーリングオフ	入居日の翌日から3月以内に解約（所定の様式で届け出）
	解約条項	<p>設置者が次の各号のいずれかに該当する場合直ちに解除することが出来る。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 第42条（反社会的勢力の排除の確認）の確約に反する事実が判明したとき 2. 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき
体験入居の内容	<p>① あり 2 なし 内容：2泊3日6食付 10,000円＋税＝11,000円 ※居室に空きのある場合のみ可能</p>	
入居定員	60人	
その他	身元保証人が設定できない場合は要相談。	

5. 職員体制

(職種別の職員数) 令和4年2月28日現在

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者 (生活相談員兼務)	1	1		1.0
生活相談員	2	2		1.2
直接処遇職員	30	17	13	24.8
介護職員	24	12	12	19.4 (内、自立者対応 1名)
看護職員 (機能訓練指導員兼務)	6	5	1	5.4
機能訓練指導員 (看護職員兼務)	1	1		0.2
計画作成担当者 (生活相談員兼務)	1	1		0.8
栄養士 (外部委託)				
調理員 (外部委託)				
事務員	1	1		1.0
その他職員	11	8	3	11.4
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
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	10	5	5
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	13	7	6
介護支援専門員	0	0	0

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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～ 翌8時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	3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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	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)	1.60 : 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 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
	資格等の名称		ホームヘルパー 2 級								
			2 なし								
	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			1	1 2							
前年度 1 年間の退職者数				1 1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満			1	2						
	1 年以上 3 年未満			0	0					1	
	3 年以上 5 年未満			2	3	1					
	5 年以上 10 年未満			6	3						
	10 年以上	5	1	3	5			1			
	従業者の健康診断の実施状況			1 あり 2 なし							

(職場環境等の取組)

資質の向上	<ul style="list-style-type: none"> 働きながら介護福祉士取得を目指す者に対する実務者研修受講支援やより専門性の高い介護技術を取得しようとする者に対する喀痰吸引、認知症ケア、サービス提供責任者研修、中間職員に対するマネジメント研修の受講支援（研修受講時の他の介護職員の負担を軽減するための代替職員確保を含む） 研修の受講やキャリア段位制度と人事考課との連動
労働環境・処遇の改善	<ul style="list-style-type: none"> 介護職員の腰痛対策を含む負担軽減のための介護ロボットやリフト等の介護機器等導入 ミーティング等による職場内コミュニケーションの円滑化による個々の介護職員の気づきを踏まえた勤務環境やケア内容の改善 事故、トラブルへの対応マニュアル等の健康管理面の強化、職員休憩室、分煙スペース等の整備
その他	<ul style="list-style-type: none"> 非正規職員から正規職員への転換 介護福祉士試験技術講習費用合格者負担の常勤パート職員への拡大

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 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式	
	③ 月払い方式 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	① 減額なし 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	
利用料金 の改定	条件	地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等の変動
	手続き	運営懇談会での意見を聴いたうえで改定

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		75歳以上終身契約 シングルルーム	85歳以上終身契約 シングルルーム	
入居者の状 況	要介護度	要介護 1	要介護 2	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	21.00㎡	21.00㎡	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で 必要な費用	前払金（入居一時金）	7,680,000円	5,220,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		213,069円	215,249円	
家賃		0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用（目安）	18,817円	20,997円	
	介護保険外 ^{※2}	食費（軽減税率内税8%）	59,832円	59,832円
		管理費（内税10%）	134,420円	134,420円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	0円	0円
		その他	0円	0円

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	入居一時金を受領しているため、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。但し、入居一時金償却 期間終了後については、居宅維持管理費として月額30,000円をいただきます。
敷金	なし
介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	事務、管理部門、サービス部門の人件費、居室の上下水道料・電気料 消耗品、共用施設等の維持管理費。
食費	食堂にて3食30日間喫食した場合の費用。所定の喫食の場合は食費の一部を返還。食費のうち、月額27,432円は厨房維持管理費に使用されますので返還されません。 月額 55,400円＋消費税(軽減税率8%)＝59,832円 (1人1日3食×30日の場合) *55,400円×12月÷365日÷3食 1,824円/日(<1,920円)、608円/食(<640円)
光熱水費	上下水道料、給湯料、電気料は管理費に含む。暖房料/冬期間(11月～4月) シングルルーム月額5,500円、ツインルーム月額8,800円。
自立者日常生活支援サービス費(介護保険給付対象外費用)	22,000円。入居時に自立、もしくは入居後に自立と認定された時、または夫婦で入居の際、一方が自立の場合には自立者日常生活支援サービス費として一人22,000円が別途必要。尚、自立者が入居後要支援または要介護に認定された時は、自立者日常生活支援サービス費は負担しないものとする。サービスの内容：要支援者、要介護者以外の入居者に対して体調不良時の生活支援、その他の日常生活上の世話及び療養上の世話に要するサービスを提供するための費用。 ※詳細は別表I「介護サービス等一覧表」参照。
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	有料のサークル活動又はイベント参加費

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	※要介護者等の場合、介護保険給付の自己負担額を支払う。 (1) 利用者の介護サービス利用についての負担金額 ① 介護報酬基本単位数 (30日利用の場合の目安:令和3年10月1日現在)																																																																										
	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>基本報酬 単位/日 (a)</th> <th>夜間看護 体制加算 /日 (b)</th> <th>退院退所 時連携加 算 /日 (c)</th> <th>医療機関 連携加算 /月 (d)</th> <th>サービス 提供体制 加算/日 (e)</th> <th>口腔衛生 管理体制 加算/月 (f)</th> <th>介護職処 遇改善 加算 (g)</th> <th>介護職員 等特定処 遇改善 加算 (h)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>182</td> <td>適用外</td> <td>適用外</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>311</td> <td>適用外</td> <td>適用外</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>538</td> <td rowspan="5">10</td> <td rowspan="5">30</td> <td rowspan="5">80</td> <td rowspan="5">18</td> <td rowspan="5">30</td> <td>加算率</td> <td>加算率</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>604</td> <td>8.2%</td> <td>1.8%</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>674</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>738</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>807</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		基本報酬 単位/日 (a)	夜間看護 体制加算 /日 (b)	退院退所 時連携加 算 /日 (c)	医療機関 連携加算 /月 (d)	サービス 提供体制 加算/日 (e)	口腔衛生 管理体制 加算/月 (f)	介護職処 遇改善 加算 (g)	介護職員 等特定処 遇改善 加算 (h)	要支援1	182	適用外	適用外						要支援2	311	適用外	適用外						要介護1	538	10	30	80	18	30	加算率	加算率	要介護2	604	8.2%	1.8%	要介護3	674			要介護4	738			要介護5	807																								
	基本報酬 単位/日 (a)	夜間看護 体制加算 /日 (b)	退院退所 時連携加 算 /日 (c)	医療機関 連携加算 /月 (d)	サービス 提供体制 加算/日 (e)	口腔衛生 管理体制 加算/月 (f)	介護職処 遇改善 加算 (g)	介護職員 等特定処 遇改善 加算 (h)																																																																			
要支援1	182	適用外	適用外																																																																								
要支援2	311	適用外	適用外																																																																								
要介護1	538	10	30	80	18	30	加算率	加算率																																																																			
要介護2	604						8.2%	1.8%																																																																			
要介護3	674																																																																										
要介護4	738																																																																										
要介護5	807																																																																										
※当ホームの介護費は、1単位=10.00円(その他)・・・((i)) ※退院・退所時加算:入居日から30日間算定のため上記計算点数から除く ※看取り介護加算:死亡日前45日間算定のため上記計算点数から除く																																																																											
② 30日分の総報酬単位(額)(看取り介護加算、退院・退所時連携加算を除く)																																																																											
<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">要介護 認定等 の結果</th> <th rowspan="2">基本 単位数 (/日)</th> <th rowspan="2">月間の利 用単位数 加算含む (/月)</th> <th rowspan="2">介護職員 処遇改善 加算単位 数(/月)</th> <th rowspan="2">介護職員 等特定処 遇改善加 算単位数 (/月)</th> <th rowspan="2">介護費の 目安(30日 分)</th> <th colspan="3">入居者負担分の目安 R3/10/1~(30日分)</th> </tr> <tr> <th>1割負担 の場合</th> <th>2割負担 の場合</th> <th>3割負担 の場合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>182</td> <td>6,110</td> <td>501</td> <td>110</td> <td>67,210円</td> <td>6,721円</td> <td>13,442円</td> <td>20,163円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>311</td> <td>9,980</td> <td>818</td> <td>180</td> <td>109,780円</td> <td>10,978円</td> <td>21,956円</td> <td>32,934円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>538</td> <td>17,090</td> <td>1,401</td> <td>308</td> <td>187,990円</td> <td>18,799円</td> <td>37,598円</td> <td>56,397円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>604</td> <td>19,070</td> <td>1,564</td> <td>343</td> <td>209,770円</td> <td>20,977円</td> <td>41,954円</td> <td>62,931円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>674</td> <td>21,170</td> <td>1,736</td> <td>381</td> <td>232,870円</td> <td>23,287円</td> <td>46,574円</td> <td>69,861円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>738</td> <td>23,090</td> <td>1,893</td> <td>416</td> <td>253,990円</td> <td>25,399円</td> <td>50,798円</td> <td>76,197円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>807</td> <td>25,160</td> <td>2,063</td> <td>453</td> <td>276,760円</td> <td>27,676円</td> <td>55,352円</td> <td>83,028円</td> </tr> </tbody> </table>	要介護 認定等 の結果	基本 単位数 (/日)	月間の利 用単位数 加算含む (/月)	介護職員 処遇改善 加算単位 数(/月)	介護職員 等特定処 遇改善加 算単位数 (/月)	介護費の 目安(30日 分)	入居者負担分の目安 R3/10/1~(30日分)			1割負担 の場合	2割負担 の場合	3割負担 の場合	要支援1	182	6,110	501	110	67,210円	6,721円	13,442円	20,163円	要支援2	311	9,980	818	180	109,780円	10,978円	21,956円	32,934円	要介護1	538	17,090	1,401	308	187,990円	18,799円	37,598円	56,397円	要介護2	604	19,070	1,564	343	209,770円	20,977円	41,954円	62,931円	要介護3	674	21,170	1,736	381	232,870円	23,287円	46,574円	69,861円	要介護4	738	23,090	1,893	416	253,990円	25,399円	50,798円	76,197円	要介護5	807	25,160	2,063	453	276,760円	27,676円	55,352円	83,028円
要介護 認定等 の結果							基本 単位数 (/日)	月間の利 用単位数 加算含む (/月)	介護職員 処遇改善 加算単位 数(/月)	介護職員 等特定処 遇改善加 算単位数 (/月)	介護費の 目安(30日 分)	入居者負担分の目安 R3/10/1~(30日分)																																																															
	1割負担 の場合	2割負担 の場合	3割負担 の場合																																																																								
要支援1	182	6,110	501	110	67,210円	6,721円	13,442円	20,163円																																																																			
要支援2	311	9,980	818	180	109,780円	10,978円	21,956円	32,934円																																																																			
要介護1	538	17,090	1,401	308	187,990円	18,799円	37,598円	56,397円																																																																			
要介護2	604	19,070	1,564	343	209,770円	20,977円	41,954円	62,931円																																																																			
要介護3	674	21,170	1,736	381	232,870円	23,287円	46,574円	69,861円																																																																			
要介護4	738	23,090	1,893	416	253,990円	25,399円	50,798円	76,197円																																																																			
要介護5	807	25,160	2,063	453	276,760円	27,676円	55,352円	83,028円																																																																			
※各種加算について(消費税は非課税) 1. 夜間看護体制加算/「重度化対応指針」に基づき、看護職員が自宅でオンコールの連絡体制をとり、夜間の緊急時には医療機関と連携して対応を図るための体制加算です。																																																																											

2. 医療機関連携加算の給付、及びこれに伴う主治医への健康情報提供／看護職員が利用者の健康の状況を継続的に記録し、主治医等に対して月に1回以上情報提供を行う個別加算です。
3. 介護職員処遇改善加算／介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設されたもので、基本報酬と各種加算報酬の合計に8.2%を乗じる体制加算です。
4. 介護職員等特定処遇改善加算／介護サービスに従事する介護職員及びその他の職員の賃金改善に充てることを目的とし、基本報酬と各種加算報酬の合計に1.8%を乗じる体制加算です。
5. サービス提供体制強化加算／サービスを直接提供する職員の内、介護福祉士が60%以上配置されている場合、18単位／日となります。
6. 看取り介護加算／医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した利用者について、「看取り介護指針」に基づき看取り介護計画書を合意の上で作成、医師、看護職員、介護職員等が共同して介護サービスを行うための個別加算です。介護報酬の基本単位は、死亡日45日前から31日前が72単位、死亡日前30日から4日が144単位／日、死亡日前々日、前日が680単位／日、死亡日が1,280単位／日となります。夜勤又は宿直を行う看護職員の数が1以上については、各期間に500単位/日を加算する。
7. 退院・退所時連携加算／病院、診療所、介護老人保健施設又は介護医療院から入居した場合の加算（要介護者のみ）です。（30日を超える入院・入所後に再び入居した場合も同様）
8. 生活機能向上連携加算／訪問・通所リハ等のPT・OT・ST、医師が、特定施設を訪問し、機能訓練指導員等と共同して、利用者ごとに個別機能訓練計画を作成し、当該計画に基づき、計画的に機能訓練を実施した場合の加算です。
9. 口腔衛生管理体制加算／歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行うとともに、その技術的助言・指導に基づき入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を事業所ごとに作成している場合の加算です。
10. 当ホームでは「個別機能訓練体制加算」の適用がありません。
※変更については、「特定施設等サービス計画」作成時に内容を説明し、利用者の同意を得ます。
※介護保険法令等の変更があった場合には、当該利用料を変更することがあります。

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）	無し
※ 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	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された算定式に基づき算定します。（入居契約関係書式 第 2 3 条）
想定居住期間（償却年月数）	85 歳～ : 6 年間（72 ヶ月） 80 歳～84 歳 : 8 年間（96 ヶ月） 75 歳～79 歳 : 10 年間（120 ヶ月）
償却の開始日	入居日の翌日
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）	年齢別コース 85 歳以上シングルルームの場合 783,000 円（返還しない）
初期償却率	15%（返還しない）
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了 入居日の翌日から 3 月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの入居一時金を全額返還する。但し、利用期間に係わる利用料を下記算定方法に基づき受領する。 ・算定方法 入居一時金×想定居住期間償却率（85%）÷想定居住期間の月数÷30×（入居日から契約終了日までの実日数） ・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費用は、全額返還する。 ※月払い利用料金については日割り計算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。
	入居後 3 月を超えた契約終了 想定期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。 返還金＝入居一時金×想定居住期間償却率（85%）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日

		数) ※その他、月払い利用料については日割計算を行なう。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の 名称	
	2 信託契約を行う信託会社 等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社 の名称	
	④ 全国有料老人ホーム協会	入居者生活保証制度
	5 その他	

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	9人
	女性	40人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	10人
	85歳以上	38人
要介護度別	自立	4人
	要支援1	10人
	要支援2	5人
	要介護1	7人
	要介護2	8人
	要介護3	5人
	要介護4	5人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	26人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	89.1歳
入居者数の合計	49人
入居率*	81.6%
※ 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)

退去先別の人数	自宅等	1人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	6人
	死亡者	3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	8人
		(解約事由の例) 病院での治療が引き続き必要となったため、施設に戻ることができなくなった。

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		① ホーム内苦情窓口 担当： 加賀谷 功 ② 北海道庁保険福祉部福祉局施設運営指導課 ③ 北海道国民健康保険団体連合会 ④ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		① 0155-24-1111 ② 011-204-5274 ③ 011-231-5175 ④ 03-3272-3781
対応している時間	平日	① 10:00~17:00 ② 9:00~17:00 ③ 9:00~17:00 ④ 10:00~16:00
	土曜	① 10:00~17:00 ②~④休み
	日曜・祝日	① 10:00~17:00 ②~④休み
定休日		① なし ②~④土・日・祝日・年末年始

(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	三井住友海上火災保険㈱の「有料老人ホーム賠償責任保険」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る。
	2 なし	
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	(その内容) 夜間緊急時の連絡・対応マニュアル、緊急事態発生時マニュアルに基づく
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	① あり	2 なし

(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	① あり	実施日	令和2年6月20日 (入居者懇談会)
		結果の開示	① あり (配布) 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	平成25年2月5日
		評価機関名称	株式会社川原経営総合センター
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		

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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	① 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 毎月 1回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	① あり (提携ホーム名: シルバーシティときわ台ヒルズ) 2 なし	
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 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要	
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	1 あり 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	1 あり ② なし	
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	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類: 別添 1 (別を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。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	シルバーシティ ときわ台ヒルズ	釧路市春採7丁目5番1号
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・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	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	シルバーシティ ときわ台ヒルズ	釧路市春採7丁目5番1号
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		

別添 2

有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備考 ※は、自立者日常生活支援サービス費で実施	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス						要支援者・要介護者	自立者
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		
おむつ代			なし	あり		○	実費にて料金徴収
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		実費にて料金徴収
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○		※必要に応じ実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		※必要に応じ実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			※必要に応じ実施
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	○	1時間以上 1,100円/時間/人 1時間以上 1,100円/時間/人
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		※週3回実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	定期外のリネン交換 21円～2,096円 ※週1回実施。定期外のリネン交換 21円～2,096円
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		※週7回実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			※必要に応じ実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費にて料金徴収
おやつ			なし	あり		○	実費にて料金徴収
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費を業者に支払う
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		週1回。通常区域以外1時間以上 1,100円/時間/人・交通費実費 週1回。通常区域以外1時間以上 1,100円/時間/人・交通費実費
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1時間以上 1,100円/時間/人 1時間以上 1,100円/時間/人
金銭・貯金管理			なし	あり			
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	実費自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり			※必要に応じ実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			※必要に応じ実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり			※必要に応じ実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			※必要に応じ実施
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			※必要に応じ実施
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1時間以上 1,100円/時間/人 1時間以上 1,100円/時間/人
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	協力医療機関以外 1,100円/時間 協力医療機関以外 1,100円/時間
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			協力医療機関以外 1,100円/時間

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。