

別記様式第1号

シルバーシティときわ台ヒルズ重要事項説明書

| | |
|-------|------------------|
| 記入年月日 | 2022年 3月 1日 |
| 記入者名 | 岩谷 朱実 |
| 所属・職名 | シルバーシティときわ台ヒルズ園長 |

1. 事業主体概要

| | | |
|------------|--|---|
| 種類 | 法人 | |
| | ※法人の場合、その種類 | 株式会社 |
| 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 |
| | メールアドレス | info@silvercity.jp |
| | 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 | 2006年4月3日 | |
| 主な実施事業 | 有料老人ホーム事業 ※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) しるばーしていときわだいひるず シルバーシティときわ台ヒルズ | |
| 所在地 | 〒085-0813 釧路市春採7丁目5番1号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 釧路駅 |

| | | |
|---------------|------------|---|
| | 交通手段と所要時間 | ①バス利用の場合 ・釧路駅より 4.9 kmくしろバス白樺線（湖陵） 「コトチャンフォー」バス停より約 340m（徒歩 5分） ・釧路駅より 4.8 kmくしろバス南北線等「みなみ病院」バス停より約 300m（徒歩 4分） ②自動車利用の場合 ・釧路駅より乗車 10分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0154-46-8811 |
| | FAX番号 | 0154-46-8812 |
| | メールアドレス | info@silvercity.jp |
| | ホームページアドレス | http:// www.silvercity.jp |
| 管理者 | 氏名 | 岩谷 朱実 |
| | 職名 | 園長 |
| 建物の竣工日 | | 2007年 9月26日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 2007年11月 1日 |

【類型】【表示事項】

| | | |
|--|------------|--|
| 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） 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） 3 住宅型 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0174101311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0174101311号 |
| | 指定した自治体名 | 北海道 |
| | 事業所の指定日 | 2007年10月26日 |
| | 指定の更新日（直近） | 2019年10月26日 |

3. 建物概要

| | | | |
|----|---|-------------------------|--|
| 土地 | 敷地面積 | 15,987.99㎡（賃貸） | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 無し | |
| | | ② 事業者が賃借する土地（普通家賃・定期家賃） | |
| | | 抵当権の有無 1 あり ② なし | |
| | 契約期間 ① あり （2007年10月1日～2027年9月30日） | | |

| | | | | | | |
|---|------------------|---|---|------------------------|-------|--------|
| | | | 2 なし | | | |
| | | 契約の自動更新 | 1 あり | 2 なし | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 4 3 7 0 . 6 1 m ² | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | m ² | | | |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 () | | | | |
| | 構造 | 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 (普通家賃 ・ 定期家賃) | | | | |
| | | 抵当権の設定 | 1 あり 2 なし | | | |
| | | 契約期間 | 1 あり (2007年10月1日～2027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 (縁故者居室を含む) シングルルーム 5 2 室 (約 25.48 m ²) | | | |
| 2 相部屋あり ツインルーム 4 室 (約 43.17 m ²) | | | | | | |
| 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 25.48 m ² | 2 2 室 | 一般居室 |
| シングルルーム | | 有 | 無 | 約 25.48 m ² | 3 0 室 | 介護居室個室 |
| ツインルーム | | 有 | 有 | 約 43.17 m ² | 4 室 | 一般居室 |
| | | | | | | |
| ※ 「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 | 9ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 2ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 7ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 3ヶ所 | 個室 | 1ヶ所 | | |
| | | | 大浴場 | 2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 | ファミリールーム |
| | 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 | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | ① あり | 2 なし | |
| | 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 | |
| 緊急通報装置等 | 居室 | ① あり 2 一部あり 3 なし | ① あり 2 一部あり 3 なし | ① あり 2 一部あり 3 なし |
| | 便所 | | | |
| | 浴室 | | | |
| | その他 () | | | |
| その他 | ラウンジ・ヒルズホール等 | | | |

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>②「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 | (I) | 1 あり ② なし |
| | ケア加算 | (II) | 1 あり ② なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (I)イ | 1 あり ② なし |
| | | (I)ロ | 1 あり ② なし |
| (II) | | 1 あり ② なし | |

| | | | |
|------|----------------------|------|------------------------|
| | 介護職員処遇改善加算 | (Ⅲ) | ① あり 2 なし |
| | | (Ⅰ) | ① あり 2 なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり 2 なし |
| | | (Ⅲ) | 1 あり 2 なし |
| | | (Ⅳ) | 1 あり 2 なし |
| | 介護職員等特定処遇改善加算 | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし |
| | | (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 | 名称 | 医療法人 太平洋記念みなみ病院 |
| | | 住所 | 釧路市春採7丁目9番9号 |
| | | 診療科目 | 内科・消化器科・呼吸器科・循環器科・リハビリテーション科 |
| | | 協力科目 | 内科・消化器科・呼吸器科・循環器科 |
| | | 協力内容 | 年1回の人間ドック(有料)、毎月1回内科医による定期健康チェック(血圧・体重測定・聴診・問診)、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 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 鶴ヶ岱歯科クリニック |
| | | 住所 | 釧路市城山1-4-24 |
| | | 協力内容 | 毎月1回歯科検診。 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 | 住み替え後の居室に利用権が移行する。 | |
| 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> | |

| | | | |
|--------------------|---|--|--|
| 契約の解除の内容 | ①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ②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 | | |
| 事業主体から解約を 求める場合 | 解約条項 | 事業者は、次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、90日の予告期間をおいて契約を解除することがあります。 <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、しばしば遅滞するとき。 ・入居契約書第26条の規定に違反したとき。 ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ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、等。 | |
| | 解約予告期間 | 3ヶ月前 | |
| 入居者からの解約予告期間 | 1ヶ月前 | | |
| 体験入居の内容 | ① あり 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 ② なし | | |
| 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

※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（生活相談員兼務） | 1 | 1 | | 0.5 |
| 生活相談員（管理者・事務員兼務） | 2 | 2 | | 1.0 |

| | | | | |
|---|----|----|----|-------------------------|
| 直接処遇職員 | 35 | 17 | 18 | 27.9 |
| 介護職員（計画作成担当者兼務） | 30 | 13 | 17 | 23.3 (内、自立者対応 2名) |
| 看護職員（機能訓練指導員兼務） | 5 | 4 | 1 | 4.6 |
| 機能訓練指導員（看護職員兼務） | 1 | 1 | | 0.2 |
| 計画作成担当者（介護職員兼務） | 1 | 1 | | 0.7 |
| 栄養士（外部委託） | | | | |
| 調理員（外部委託） | | | | |
| 事務員（生活相談員兼務） | 2 | 1 | 1 | 1.0 |
| その他職員 | 7 | 4 | 3 | 6.2 |
| 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 | 13 | 7 | 6 |
| 実務者研修の修了者 | | | |
| 初任者研修の修了者 | 15 | 6 | 9 |
| 介護支援専門員 | 2 | 1 | 1 |

（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 | | | |
| 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 (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 | 0.07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) | 1.7 : 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 | 0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 | | | | | | | | |
| | | 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 | 2 | | | 1 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | 3 | | 1 | 3 | | | | | | |
| 経 業 験 務 年 数 に 従 事 した に 応 じ | 1年未満 | | 1 | 2 | | | | | | |
| | 1年以上 | | | 1 | 1 | | | | | |
| | 3年未満 | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | | | 1 | | 1 | | | | |
| | 5年未満 | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | |
|---------------|---------------|---|---|--------------|----|---|--|---|--|---|--|
| | 5年以上 10年未満 | | | 2 | 4 | 1 | | | | | |
| | 10年以上 | 3 | 1 | 8 | 10 | | | 1 | | 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 | 条件 | 物価変動、人件費の上昇により、2年に1回改定する場合がある。 |

| | | |
|-----|-----|--------------|
| の改定 | 手続き | 運営懇談会の意見を聴く。 |
|-----|-----|--------------|

(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 ツインルーム(2人) | |
|---|-----------------------------------|----------------------|-------------------------|----------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立 | 要介護2(1割負担) | |
| | | | 要介護1(1割負担) | |
| | 年齢 | 75歳 | 87歳 | |
| | | | 85歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 25.48㎡ | 43.17㎡ | |
| | 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) | 9,100,000円 | 9,180,000円 | |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 228,572円 | 383,802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) | 0円 | 39,078円 | |
| | 介護保険外 ^{※2} | 食費 | 59,832円 | 119,664円 |
| | | 管理費 | 146,740円 | 225,060円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | | 光熱水費 | 0円 | 0円 |
| | 自立者支援サービス費用 | 22,000円 | 0円 | |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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)</p> | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|-------|--|
| 家賃相当額 | 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。 |
| 敷金 | 無し |
| 介護費用 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費 | 事務管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、居室の水道光熱費、目的施設の維持管理費。 |
| 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。消費のうち、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。 |

| | |
|-----------------------------|---|
| 光熱水費 | 管理費に含む。 |
| 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。 |
| 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) ※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 | ※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 (30日利用の場合の目安) ① 介護報酬基本単位数(2021年4月1日現在) | | | | | | | | |
| | 基本報酬単位 /日 (a) | 夜間看護体制 加算 /日 (b) | 医療機関連携 加算/ 月 (c) | サービス提供 体制加算 /日 (d) | 退院退 所時連 携加算 /日 (e) | 生活機能 向上 連携 加算 /月 (f) | 口腔 衛生 管理 体制 加算 /月 (g) | 介護職 処遇改 善加算 (h) | 特定処 遇改善 加算 (i) |
| 要支援 1 | 182 | 適用外 | 80 | 6 | 適用外 | 200 | 30 | 8.2% | 1.2% |
| 要支援 2 | 311 | 適用外 | | | 適用外 | | | | |
| 要介護 1 | 538 | 10 | | | 30 | | | | |
| 要介護 2 | 604 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|----------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 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）・・・(j)

② 30日分の総報酬単位（額）（看取り介護加算を除く）

| | | |
|--------------------------------------|-----------|----------------------|
| 上記 (a) (b) の30日総単位数 | 20,520 単位 | |
| 上記 (c) (d) の30日単位数 | 260 単位 | |
| 上記 (e) の30日単位数 | 単位 | |
| 上記 (f) (g) の30日単位数 | 単位 | |
| 総単位数 (k) | 20,780 単位 | |
| 処遇改善加算単位数 (l) = (K) × ((h) + (i)) | 1,953 単位 | 少数以下四捨五入後 |
| 1単位当たり単価を乗じた総報酬額 (k) + (l) × (j) | 227,330 円 | 少数以下切捨後 |
| 30日あたりの自己負担額の目安 (1割負担・2割負担・3割負担) | 22,733 円 | 給付額で生じた1円未満は自己負担額に加算 |

※各種加算について

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. 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に創設されたもので、基本報酬と各種加算報酬の合計に1.2%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、3年以上の勤続年数のある者が30%以上配置されている場

| | |
|--|---|
| | <p>合、6単位/日となります。また看護、介護職員の総数の内、常勤職員が75%以上配置されている場合も6単位/日となります。</p> <p>6. 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）</p> <p>7. 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。</p> <p>8. 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。</p> |
| 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（2012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23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歳以上ツインルームの場合 918,000円（返還しない） | |
| 初期償却率 | 10%（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 |

| | | |
|-------------|-------------------|--|
| | | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定方法 $\text{入居一時金} \times \text{想定居住期間償却率 (90\%)} \div \text{想定居住期間の月数} \div 30 \times (\text{入居日から契約終了日までの実日数})$ <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>※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。</p> |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | <p>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。</p> $\text{返還金} = \text{入居一時金} \times \text{想定居住期間償却率 (90\%)} \div (\text{入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数}) \times (\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数})$ <p>※その他、月払い利用料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。</p> |
| 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 | 18人 |
| | 女性 | 40人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 1人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 3人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 11人 |
| | 85歳以上 | 44人 |
| 要介護度別 | 自立 | 9人 |
| | 要支援1 | 10人 |

| | | |
|-------|---------------|------|
| | 要支援 2 | 1 人 |
| | 要介護 1 | 10 人 |
| | 要介護 2 | 9 人 |
| | 要介護 3 | 6 人 |
| | 要介護 4 | 9 人 |
| | 要介護 5 | 2 人 |
| | 申請中 | 2 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 8 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 5 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 24 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 13 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 8 人 |
| | 15 年以上 | 0 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---|--------|
| 平均年齢 | 88.0 歳 |
| 入居者数の合計 | 58 人 |
| 入居率* | 96.7 % |
| ※ 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 | 0 人 |
| | 医療機関 | 4 人 |
| | 死亡者 | 10 人 |
| | その他 | 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 | 4 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)

| | | |
|----------|-------|---|
| 苦情処理の手順 | | <p>① 入居者は、苦情の内容を口頭又は文書によりホームの苦情窓口の苦情対応責任者に伝えます。</p> <p>② 担当責任者は、申し立てられた苦情内容について申し立て者と協議し、問題の解決に当たります。</p> <p>③ 個別に対応が可能であるものについては、ホームは直ちに対処し、問題を解決します。</p> <p>④ 苦情内容が、複数の入居者又は入居者全員の利害または安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容やその解決方法等に付いて、運営懇談会等を開き協議または報告するものとします。</p> <p>⑤ 苦情解決の内容が管理規程の改定に及ぶ場合には、管理規程9項の規定に従い改定を行います。</p> <p>苦情の内容は帳簿に記録して2年間保存します。</p> |
| 窓口の名称 | | <p>①ホーム内苦情窓口 担当： 加賀谷 功</p> <p>②北海道庁保健福祉部福祉局施設運営指導課</p> <p>③北海道国民健康保険団体連合会</p> <p>④公益社団法人全国有料老人ホーム協会</p> <p>⑤釧路市介護高齢課</p> |
| 電話番号 | | <p>①0154-46-8811</p> <p>②011-204-5274</p> <p>③011-231-5175</p> <p>④03-3272-3781</p> <p>⑤0154-31-4598</p> |
| 対応している時間 | 平日 | <p>①10:00～17:00</p> <p>②9:00～17:00</p> <p>③9:00～17:00</p> <p>④9:00～17:00</p> <p>⑤9:00～17:00</p> |
| | 土曜 | <p>①10:00～17:00 ②～⑤休み</p> |
| | 日曜・祝日 | <p>①10:00～17:00 ②～⑤休み</p> |
| 定休日 | | <p>①無し ②～⑤土・日・祝日・年末年始</p> |

(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) |
| | 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2月24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4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：シルバーシティ十勝おびひろ) 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。

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

| 介護サービス等の種類 | | | 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 十勝おびひろ | 帯広市西6条南10丁目51番地1 |
| 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 | | |
| 地域密着型通所介護 | 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 十勝おびひろ | 帯広市西6条南10丁目51番地1 |
| 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 | | |
| 介護医療院 | あり | なし | | |

別添2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅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) | | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備考 |
| | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 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 | ○ | | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 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 | ○ | ○ | | | |
| 通院介助（協力医療機関以外） | なし | あり | なし | あり | | | | | 1時間以上の場合 1,000円＋税＝1,100円/時間/人 |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | ○ | | | 定期外のリネン交換 19円＋税＝21円 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | ～1,905円＋税＝2,096円 |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 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 | ○ | | | | 毎週水曜日受付、土曜日お届け。以外実費にて料金徴収。 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | | 1時間以上の場合 1,000円＋税＝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 | ○ | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |
| 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 | | ○ | | | |
| 入退院時の同行（協力医療機関以外） | なし | あり | なし | あり | | ○ | | | 1時間以上の場合 1,000円＋税＝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 | | ○ | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | | |

※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。

