

**グライフ北安東  
重要事項説明書**

記入年月日	2017年7月1日
記入者名	永野 真一
所属・職名	施設長

**1. 事業主体概要**

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) しずおかてつどう かぶしきがいしゃ 静岡鉄道株式会社	
主たる事務所の所在地	〒420-8510 静岡県静岡市葵区鷹匠一丁目1番1号	
連絡先	電話番号	054-254-5114
	FAX番号	054-255-8816
	ホームページアドレス	<a href="https://group.shizutetsu.co.jp/">https://group.shizutetsu.co.jp/</a>
代表者	氏名	今田 智久
	職名	代表取締役社長
設立年月日	大正・昭和・平成 8年 5月 1日	
主な実施事業	鉄道・索道事業、不動産事業、附帯事業（広告・ゴルフ場・リゾートホテル・ビジネスホテル・介護・ICカード・物品販売・民間学童保育・フローラル事業） ※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) ぐらいふきたあんど グライフ北安東	
所在地	〒420-0881 静岡県静岡市葵区北安東二丁目28番10号	
主な利用交通手段	交通手段と所要時間	しずてつジャストラインバス ・上足洗線「柳新田北」バス停より 徒歩4分(約320m) ・大浜麻機線「大岩二丁目」バス停より 徒歩6分(約480m) ・唐瀬線/県立病院高松線「城北二丁目」バス停より 徒歩10分(約800m)

連絡先	電話番号	054-248-5810
	FAX番号	054-248-8673
	ホームページアドレス	http://www.glife-kitaando.net/
管理者	氏名	永野 真一
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 25年 6月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 25年 9月 1日

**【類型】【表示事項】**

<input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 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 静岡市指定第 2274206578 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 静岡市指定第 2274206578 号
	指定した自治体名	静岡市
	事業所の指定日	平成 2 5 年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2,978.95 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
建物	延床面積	全体	3,399.64 m <sup>2</sup> （地上4階建）
		うち、老人ホーム部分	2,573.01 m <sup>2</sup> （1階の一部を除く）
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
3 その他（ ）			
構造	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物				
		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 ( 年 月 日～ 年 月 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】	<input type="checkbox"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.60 m <sup>2</sup>	48 室	介護居室 (個室)
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.02 m <sup>2</sup>	1 室	一時介護室	
※「個室」「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	7ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	7ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	5ヶ所	チェアー浴	2ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他(個浴)	2ヶ所		
食堂	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし					
エレベーター ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 あり(車椅子対応) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
その他	多目的室(機能回復訓練室)、一時介護室、健康管理室、玄関ホール、応接室、相談室、 理美容室、来客用駐車場、駐輪場、ゲストルーム					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者にとって個人の生活と安心が守られると同時に、他の入居者との間でも、それぞれの人間性と個性が尊重され、関係性のなかでよりよい人生がおくられることを目的として運営します。
サービスの提供内容に関する特色	地域の自治体や企業、ボランティア団体などと連携しながら、高齢者だけでなく多世代が自然に交流し合う生活をトータルで支援します。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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等の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※職員数や施設サービスに応じて、加算利用料金の変動します。	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし	
	看取り介護加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
		(I)ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(II)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
(III)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率) 1. 5 : 1以上	
	2 なし		

##### (医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助
	<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他 (訪問診察医の確保)

協力医療機関	1	名称	医療法人社団 峯明会 北村医院
		住所	静岡県静岡市葵区一番町9 (3,700m)
		診療科目	内科・消化器科
		協力内容	健康相談・健康管理、看護指導、健康診断、特定施設入居時等医学総合管理、往診、入院手配、診断書作成等 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。
	2	名称	医療法人社団 籠上袴田外科医院
		住所	静岡県静岡市葵区籠上13-20 (3,800m)
		診療科目	外科・消化器内科・肛門外科・整形外科
		協力内容	健康相談・健康管理、看護指導、健康診断、特定施設入居時等医学総合管理、往診、入院手配、診断書作成等 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。
	3	名称	医療法人社団 大龍会 内科胃腸科八木医院
		住所	静岡県静岡市葵区籠上28-24 (3,800m)
		診療科目	内科・消化器内科・リハビリテーション科
		協力内容	健康相談・健康管理、看護指導、健康診断、特定施設入居時等医学総合管理、往診、入院手配、診断書作成等 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。
	4	名称	医療法人社団 伯美会 長谷通りクリニック
		住所	静岡県静岡市葵区安東1-21-9 (1,700m)
		診療科目	内科・神経内科・消化器内科・循環器科
		協力内容	健康相談・健康管理、看護指導、健康診断、特定施設入居時等医学総合管理、往診、入院手配、診断書作成等 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。
	5	名称	上足洗内科クリニック
		住所	静岡県静岡市葵区上足洗1-2-35 (1,900m)
		診療科目	一般内科・脳神経内科
		協力内容	健康相談・健康管理、看護指導、健康診断、特定施設入居時等医学総合管理、往診、入院手配、診断書作成等 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 籐誠会 近藤歯科医院
	住所	静岡県静岡市駿河区手越122-5 (6,100m)
	協力内容	口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯治療、抜歯等 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。

**(入居後に居室の住み替え等を行う場合) ※住み替え等を行わない場合は省略可能**

入居後に居室の住み替え等を行う場合 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 他の居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 提携有料老人ホームへ移る場合 <input type="checkbox"/> 4 契約を解除する場合 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )	
判断基準の内容	一時的に、24時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、事業者の指定する医師及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、入居者の意思を確認し、同意の上、一時介護室で介護します。	
手続きの内容	上記記載の通りとなります。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	介護居室の利用権は継続します。	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし

**(入居後に居室の住み替え等を行う場合) ※住み替え等を行わない場合は省略可能**

入居後に居室の住み替え等を行う場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 他の居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 提携有料老人ホームへ移る場合 <input type="checkbox"/> 4 契約を解除する場合 <input type="checkbox"/> 5 その他 ( )
判断基準の内容	入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には、事業者の指定する医師及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、入居者の意思を確認し、同意の上、居室移動をお

		願いする場合があります。この場合には、付属契約書（住みかえ）を締結していただきます。	
手続きの内容		上記記載の通りとなります。	
追加的費用の有無		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い		住み替え先の介護居室へ居室の利用権を移行します。	
前払金償却の調整の有無		1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	65歳以上の方。共同生活が円満にできる方。原則要介護認定を受けている方。24時間医療行為を伴う場合、また、知的障害・精神障害等を伴い、日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られる場合は対応不可だが、その他の療養管理については要相談。		
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡したとき</p> <p>② 入居者からの解約に基づき解約を行ったとき 入居者が契約を解約しようとする場合には、30日前までに事業者に対して書面にて解約の申し出が必要です。</p> <p>③ 年契約プランについては終身プランへ変更、在宅復帰支援プランにおいては終身プランまたは年契約プランへの変更があったとき 入居者がプランの変更を行おうとする場合には、30日前までに事業者に対して書面にて契約更新及びプランの変更の申出が必要です。</p> <p>④ 事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p>		

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 30 条（終身プラン・年契約プラン、在宅復帰支援プラン）
	解約予告期間	<p>以下の場合には事業者は、180 日の予告期間をおき、契約を解除することがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・管理費その他の費用の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき</li> <li>・禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</li> <li>・入居者の行動が他の入居者又は従業員の生命及び健康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及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> </ul>
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<p><b>1</b> あり</p> <p>居室に空きのある場合、介護度に応じた料金をいただくことで体験宿泊が可能です。</p> <p>1 泊 3 食付</p> <p>要支援 1・要支援 2・要介護 1/12,000 円+税</p> <p>要介護 2/13,000 円+税 要介護 3/14,000 円+税</p> <p>要介護 4/15,000 円+税 要介護 5/16,000 円+税</p> <p><b>2</b> なし</p>	
入居定員	48 人（全室個室）	
その他	<p>（身元引受人の条件・義務等）</p> <p>契約者お一人につき、身元引受人 1 名を定めていただきます。</p> <p>入居者及び事業者の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。</p> <p>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> <p>（短期解約特例：終身プラン・年契約プラン）</p> <p>入居日より 3 月以内に本契約を解除する場合は、入居契約書に基づき、利用日数分の施設使用の費用を除き全額を返還致します。</p>	



## 5. 職員体制【2017年4月1日時点】

※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	1	1		1.0
生活相談員	2	2		1.20
直接処遇職員	35	27	9	31.42
介護職員	31	23	8	26.90
看護職員	4	4	0	4.52
機能訓練指導員	2	1	1	2.00
計画作成担当者	1	1		0.40
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
事務員	3	3		3.0
生活コーディネーター	3	3		2.30
その他職員	1		1	0.75
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/週
※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。				
※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。				

### （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	0	0	0
介護福祉士	20	17	3
実務者研修の修了者	4	4	0
初任者研修の修了者	16	13	3
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			
理学療法士	2	1	1

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 ( 23 時 ~ 5 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	4 人	2 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等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. 3 : 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	介護職員初任者研修								
	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	3	6			1			
前年度1年間の退職者数		2	5	8			1			
事業務に経	1年未満			4						
	1年以上			3				1		
	3年未満									

	3年以上 5年未満			2	1	2		1		1	
	5年以上 10年未満			12	1						
	10年以上	4		5	3						
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし							

## 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】		<input checked="" type="checkbox"/> 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
		<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
年齢に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が7ヶ月目より、管理費及び光熱水費が半額となる
利用料金の改定	条件	所在地の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費、関連法令等の改正を勘案し、改定する場合があります。
	手続き	運営懇談会にて意見を聴きます。

### (利用料金のプラン)

		プラン1 (終身契約プラン)	プラン2 (年契約プラン)	プラン3 (在宅復帰支援プラン)
入居者の状況	要介護度	要支援・要介護	要支援・要介護	要支援・要介護
	年齢	65歳	65歳	65歳
居室の状況	床面積	18.60㎡	18.60㎡	18.60㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有    2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有    2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有    2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無

入居時点で	前払金	16,000,000円	2,040,000円	0円	
必要な費用	敷金	0円	510,000円	510,000円	
月額費用の合計		295,611円	295,611円	465,611円	
家賃		0円	0円	170,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1 (介護保険サービスの1割負担の場合)	(要介護3) 23,451円 (非課税)	(要介護3) 23,451円 (非課税)	(要介護3) 23,451円 (非課税)	
	介	食費	64,800円(60,000円+税)	64,800円(60,000円+税)	64,800円(60,000円+税)
	護	管理費	108,000円(100,000円+税)	108,000円(100,000円+税)	108,000円(100,000円+税)
	保	介護費用※3	86,400円(80,000円+税)	86,400円(80,000円+税)	86,400円(80,000円+税)
	険	光熱水費	10,800円(10,000円+税)	10,800円(10,000円+税)	10,800円(10,000円+税)
外 ※2	その他	・都度払いサービス有 ・特別リハビリ費：実費 ・リネンリース代 2,160円(2,000円+税) ・介護用品：実費	・都度払いサービス有 ・特別リハビリ費：実費 ・リネンリース代 2,160円(2,000円+税) ・介護用品：実費	・都度払いサービス有 ・特別リハビリ費：実費 ・リネンリース代 2,160円(2,000円+税) ・介護用品：実費	

※1 月額費用については、1ヵ月を30日として算定しております。利用者の所得に応じて負担割合が変わる場合があります。(1割負担または2割負担となります。詳しくは市区町村から発行される負担割合証をご確認下さい。)また、職員数や施設サービスに応じて、加算利用料金の変動する場合があります。

※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ません。)

※3 介護費用については、要支援1~2は43,200円(40,000円+税)、要介護1~5は86,400円(80,000円+税)となります。

#### (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	<在宅復帰プラン> 年契約プランの入居一時金(2,040,000円)を基礎とし、1室あたりの月額費用を算出
敷金	<年契約プラン・在宅復帰プラン>家賃の3ヶ月分
介護費用(上乗せ介護金)	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額 ※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、共用施設等の維持管理費、備品、消耗品費、賠償責任保険料
食費	食事提供に必要な食材料費、調理人件費、及び調理施設の調達・維持に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額

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	実費

**(特定施設入居者生活介護等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等に対する自己負担	基本報酬及び加算対象サービスによる利用者負担
特定施設入居者生活介護等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）	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（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用

**(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	<p><b>【終身プラン】</b>  開発費・建設費を基礎とし、周辺相場を考慮し、平均寿命等を勘案して設定した想定居住期間の家賃相当額及び、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額</p> <p><b>【年契約プラン】</b>  開発費・建設費を基礎とし、周辺相場を考慮した短期入居の場合の家賃相当額</p> <p>終身プラン及び年契約プランの入居一時金については、いずれも老人福祉法第 29 条第 6 項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。  入居一時金の算定にあたっては、静岡市有料老人ホーム設置運営指導指針及び厚生労働省の事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された算式に基づき算定します。具体的な算定方法は別紙で示します。</p>
------	--

想定居住期間（償却年月数）：終身プラン	96ヶ月	
償却の開始日：終身プラン・年契約プラン	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）：終身プラン	3,200,000円	
初期償却率：終身プラン	20%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居一時金－（入居一時金－初期償却額） ÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） 初期償却費用については無利息で全額返還します。 ※月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後3月を超えた契約終了	（入居一時金－初期償却額）×（契約終了日から想定期間満了日までの日数）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数）
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 公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
	5 その他（名称： ）	

## 7. 入居者の状況【2017年4月1日時点】

### （入居者の人数）

性別	男性	12人
	女性	29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	9人
	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	5人
	要介護1	14人
	要介護2	7人
	要介護3	3人
	要介護4	6人
	要介護5	2人

入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

#### (入居者の属性)

平均年齢	88.22 歳
入居者数の合計	41 人
入居率*	85.4 %
※ 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	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	0人
	死亡者	5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	3人
	(解約事由の例)	・ 体力もあり、自宅での生活を希望された為 ・ 24時間医療が必要になった為

### 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 グライフ北安東 ② 静岡鉄道株式会社 シニア事業部 ③ 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ④ 静岡市役所 介護保険課 ⑤ 静岡市役所 高齢者福祉課 ⑥ 静岡県国民健康保険団体連合会
電話番号	① 054-248-5810 ② 054-254-5113

		③ 03-3548-1077 ④ 054-221-1202 ⑤ 054-221-1201 ⑥ 054-253-5580
対応している時間	平日	①午前9時00分～午後6時00分 ②午前9時00分～午後5時45分 ③午前10時00分～午後5時00分 ④⑤午前8時30分～午後5時15分 ⑥午前9時00分～午後5時00分
	土曜	①午前9時00分～午後6時00分
	日曜・祝日	①午前9時00分～午後6時00分
定休日		①なし。但し、事情により即時に対応できない場合は、後日回答となる場合がございます。 ②③④⑤⑥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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しております。万が一事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して、加入している保険により損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合は、賠償額を減ずることがあります。
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事故対応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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		



第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	2015年2月25日
		評価機関名称	株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

重要事項説明書	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
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) 年4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】 ※複数選択可	1 あり (提携ホーム名: ) ※追加的費用あり 2 あり (提携ホーム名: ) ※追加的費用なし 3 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
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 平成 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 事業主体が静岡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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	しずてつケアステーション北安東	葵区北安東二丁目28番10号
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	しずてつケアステーション北安東	葵区北安東二丁目28番10号
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	グライフ東鷹匠 グライフ北安東	葵区東鷹匠町1番27号 葵区北安東二丁目28番10号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	しずてつケアステーション北安東 しずてつケアステーション清水	葵区北安東二丁目28番10号 清水区馬走北5番17号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
介護予防訪問介護	あり	なし	しずてつケアステーション北安東	葵区北安東二丁目28番10号
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	しずてつケアステーション北安東	葵区北安東二丁目28番10号
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	グライフ東鷹匠 グライフ北安東	葵区東鷹匠町1番27号 葵区北安東二丁目28番10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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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	しずてつケアステーション北安東 しずてつケアステーション清水	葵区北安東二丁目28番10号 清水区馬走北5番17号
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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・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 <要支援1~2>

特定施設入居者生活介護等の指定の有無	特定施設入居者生活介護等の費用で、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
	なし	あり	なし	あり	包含※2	都度※2	料金(税抜)※3	
<b>介護サービス</b>								
食事介助	なし	あり	なし	あり				必要時見守り介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要時随時
おむつ代			なし	あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1回	週4回以上で別途有料
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1回	週4回以上で別途有料
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				必要時随時
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		30,000円/月	特別リハビリを利用の場合は1ヵ月30,000円
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円または1,800円/1h	月5回以上で概ね車で片道20分以内又は20分以上の医療機関の場合は有料
<b>生活サービス</b>								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/1h	週4回以上の場合は別途有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	実費	リネンリース料2,000円/月。状況に応じて別途実費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	200円/1回	ハウスが必要と認めた場合無料。入居者希望による場合は有料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	○	実費	カロリー、塩分調整、ソフト食以外は別途有料
おやつ			なし	あり	○			
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/1h	指定日に実施。週2回以上の場合、別途有料
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○			
金銭・貯金管理			なし	あり	○			預り金制度あり。
<b>健康管理サービス</b>								
定期健康診断			なし	あり	○	○	実費	2回/年のうち1回目は事業者負担、2回目は入居者負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり				必要時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				随時
<b>入退院時・入院中のサービス</b>								
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円または1,800円/1h	車で片道20分以上の医療機関の場合は有料
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/1h	週2回以上別途有料。概ね車で片道20分以上の医療機関の場合は別途有料。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/1h	週2回以上別途有料。概ね車で片道20分以上の医療機関の場合は別途有料。

※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。

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 <要介護1～要介護5>

特定施設入居者生活介護等の指定の有無	特定施設入居者生活介護等の費用で、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）			なし	あり
	なし	あり	なし	あり	包含※2	都度※2	料金(税抜)※3	備考	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					介護1・2：必要時見守り・一部介助。介護3～5：一部介助・全介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					必要時随時
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1回		介護1・2：一部介助。介護3～5：全介助。週4回以上の場合は1回1,500円
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1回		介護1・2：一部介助。介護3～5：全介助。週4回以上の場合は1回1,500円
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					必要時随時
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		30,000円/月		特別リハビリを利用の場合は1ヵ月30,000円
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円または1,800円/1h		月5回以上で概ね車で片道20分以内又は20分以上の医療機関の場合は有料
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/1h		週4回以上の場合別途有料
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	実費		リネンリース料2,000円/月。状況に応じて別途実費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	200円/1回		ハウスが必要と認めた場合無料。入居希望による場合有料
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	○	実費		カロリー、塩分調整、ソフト食等以外は実費
おやつ			なし	あり	○				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/1h		指定日に実施。週2回以上の場合、別途有料
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○				
金銭・貯金管理			なし	あり	○				預り金制度あり
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり	○	○	実費		2回/年のうち1回目は事業者負担、2回目は入居者負担
健康相談	なし	あり	なし	あり					随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり					随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり					必要時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり					随時
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	なし	あり	なし	あり		○	1,500円または1,800円/h		概ね車で片道20分以上の病院の場合について1時間1,500円または1,800円
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/1h		週2回以上別途有料。概ね車で片道20分以上の医療機関は別途有料。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,200円/1h		週2回以上別途有料。概ね車で片道20分以上の医療機関は別途有料。

※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。