

**グライフ東鷹匠  
重要事項説明書**

記入年月日	2024年1月1日
記入者名	宮尻 博文
所属・職名	ハウス長

**1. 事業主体概要**

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 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://www.shizutetsu.co.jp/">https:// www.shizutetsu.co.jp/</a>
代表者	氏名	川井 敏行
	職名	代表取締役社長
創立年月日	1919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） ※別添1（別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) ぐらいふひがしたかじょう グライフ東鷹匠	
所在地	〒420-0833 静岡県静岡市葵区東鷹匠町1番27号	
主な利用交通手段	最寄駅	①JR 東海道線「静岡駅」 ②静岡鉄道線「日吉町駅」
	交通手段と所要時間	・電車利用の場合 ①「静岡駅」より徒歩約15分(約1,200m) ②「日吉町駅」より徒歩約7分(約550m) ・バス利用の場合 ② JR 東海道線「静岡駅」バス停より乗車約6分 ②静岡鉄道線「新静岡駅」バス停より乗車約4分 「水落町もくせい会館入口常葉大学水落CP前」 下車徒歩約2分(150m)

連絡先	電話番号	054-200-2511
	FAX番号	054-200-2522
	ホームページアドレス	<a href="https://www.shizutetsu.co.jp/">https://www.shizutetsu.co.jp/</a>
管理者	氏名	宮尻 博文
	職名	ハウス長
建物の竣工日		2007年 8月 11日
有料老人ホーム事業の開始日		2007年 9月 1日

**【類型】【表示事項】**

<p>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）</p> <p>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）</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
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 2274203476 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 2274203476 号
	指定した自治体名	静岡県（市）
	事業所の指定日	2007年 9月 1日
	指定の更新日（直近）	2019年 9月 1日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1,576.46 m <sup>2</sup>				
	所有関係	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		
	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				
建物	延床面積	全体	3,280.48 m <sup>2</sup> (地上5階建)			
		うち、老人ホーム部分	3,280.48 m <sup>2</sup>			
	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					
	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】	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	有/無	有/無	31.72 m <sup>2</sup> ~ 34.86 m <sup>2</sup>	4	一般居室 (一人部屋※二人入居不可)
	タイプ2	有/無	有/無	37.98 m <sup>2</sup> ~ 73.03 m <sup>2</sup>	25	一般居室 (二人部屋※一人入居可)
	タイプ3	有/無	有/無	18.24 m <sup>2</sup> ~ 24.30 m <sup>2</sup>	21	介護居室 (一人部屋)
	タイプ4	有/無	有/無	17.00 m <sup>2</sup>	1	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	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		

	便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所	
	共用浴室(一般居室)	2ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽(介護居室)	3ヶ所	チェアー浴	1ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他(檜浴槽)	1ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり(一般居室)		
		<input type="checkbox"/> 2	なし(介護居室)		
エレベーター ※複数選択可	<input checked="" 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)			
	<input type="checkbox"/> 3	あり(上記1・2に該当しない)			
	<input type="checkbox"/> 4	なし			
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
その他	サークル室、ロビー、一時介護室、健康管理室、来客用駐車場、駐輪場				

#### 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 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処 遇改善加算	I	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員等特定処遇改 善加算		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
介護職員等ベースアッ プ等支援加算		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input 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 type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 1.5 : 1以上			
	<input type="checkbox"/> 2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配
	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助
	<input type="checkbox"/> 4	その他（訪問診療医の確保）
協力医療機関	名称	医療法人社団大龍会 八木医院（ホームから 3.2 km）
	住所	静岡県静岡市葵区籠上 28 番 24 号
	診療科目	内科・消化器内科・リハビリテーション科・在宅診療、往診
	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
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団藤誠会 こんどう歯科医院（ホームから 3.7km）
	住所	静岡県静岡市葵区北安東四丁目 31-5
	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

(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 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、一時介護室で介護します。一時介護室での介護は1ヶ月を目安とし、特別な手続き等は必要ありません。	
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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室利用権に変更はありません。	
前払金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input 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	<p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 他の居室へ移る場合</p> <p>3 提携有料老人ホームへ移る場合</p> <p>4 契約を解除する場合</p> <p>5 その他 ( )</p>	
判断基準の内容	<p>3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合には、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、住みかえとして一般居室から介護居室へ居室の利用権を移行していただく場合があります。この場合には、付属契約書(住みかえ)を締結いただき、管理費は介護居室管理費をお支払いいただきます。</p> <p>但し、当ハウスは医療機関ではない為、協力医等により提供される医療行為並びに当ハウスでの看護行為には限界があり、当施設の人員体制では対応が困難であると判断した場合、入院又は24時間医療行為が可能な施設へ転居していただく場合があります。</p> <p>一般居室に二人入居され、追加入居一時金免除の場合で、どちらか一方が介護居室へ移った場合は、介護居室利用料(60,000円/月)を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の管理費は一般居室の管理費お一人分の他、介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。</p> <p><b>【一例】</b> 介護保険の要介護3程度(自立して歩行することが困難で車椅子が必要となり、入浴やトイレにも介助を要する状態)や認知症や寝たきりとなり、常に24時間体制の介護支援が必要になったとき。</p>	
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	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし</p> <p>※二人入居の場合の介護居室利用料 60,000円/月(非課税)</p>	
居室利用権の取扱い	一般居室から介護居室へ居室利用権が移行します。	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    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    2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	その他の変更	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり                      (変更内容) 室内全体の仕様が異なります。</p> <p>2 なし</p>

**(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	1 一時介護室へ移る場合 2 他の居室へ移る場合 3 提携有料老人ホームへ移る場合 4 契約を解除する場合 <input checked="" type="checkbox"/> 5 その他（介護居室間で移る場合）	
判断基準の内容	一定の観察期間の後、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（居室移動）を締結いただきます。	
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	移動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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	満 60 歳以上の方。共同生活が円満にできる方。原則身元引受人がいらっしゃる方。介護居室は原則要介護認定を受けている方。二人入居の場合の追加入居者は、入居条件を満たしている方。但し、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。 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	① 入居者が死亡したとき 入居者が 2 名の場合は両者とも死亡したとき。 ② 入居者からの解約に基づき解約を行ったとき	



	<p>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 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> <p>④ 入居者がハウスで対応困難な医療行為が必要になったとき 当ハウスは医療機関ではない為、協力医等により提供される医療行為並びに当ハウスでの看護行為には限界があり、当施設の人員体制では対応が困難であると判断した場合、入院又は 24 時間医療行為が可能な施設へ転居していただく場合があります。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>入居契約書第 31 条(一般居室)</p> <p>入居契約書第 30 条(介護居室)(終身プラン・年契約プラン)</p>
	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>1 あり</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・一般居室では、当該居室に空きのある場合、体験宿泊が可能です。1 泊 2 食付き 6,600 円(税込)です。</li> <li>・介護居室では、当該居室に空きのある場合、介護度に応じた料金を頂くことで体験宿泊が可能です。</li> </ul> <p>1 泊 3 食付き、要支援 1・要支援 2・要介護 1/13,200 円 要介護 2/14,300 円、要介護 3/15,400 円、要介護 4/16,500 円、要介護 5/17,600 円(いずれも税込)です。</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	<p>75 人</p> <p>一般居室 29 室(定員 29 名～54 名)、介護居室 21 室(定員 21 名)</p>	
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 名を定めて頂きます。入居者が</p>	

	<p>ご夫婦、兄弟姉妹等(三親等まで)の場合は、お互いに身元引受人になり、その他に第三者お一人を定めて頂きます。</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。</p> <p>又、入居契約が解除されたときに入居者を引き取ることとなります。</p> <p>(短期解約特例)</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

### (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		1.00
生活相談員	3	3		1.07
直接処遇職員	20	15	5	17.29
介護職員	17	13	4	14.96
看護職員	3	2	1	2.33
機能訓練指導員	2	1	1	1.13
計画作成担当者	1	1		0.26
栄養士				委託
調理員				委託
事務員	2	2		2.00
生活コーディネーター	5	5		5.00
その他職員	3		3	1.60
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				40時間/週
<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	1	1	
介護福祉士	12	11	1
実務者研修の修了者	3	3	

初任者研修の修了者	4	4	
介護支援専門員	2	2	

**(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	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 (20時～7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(介護職員2人、宿直者1人)	1人(23:00～翌5:00)

**(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. 1 : 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 (特定施設管理者) 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			1	2					1		
前年度1年間の退職者数			1						1		
応じた業務に従事した経験年数に 業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1	1						1		
	1年以上 3年未満			4				1			
	3年以上 5年未満	1		1	1	1					
	5年以上 10年未満			1							
	10年以上			6	4	2				1	
	従業者の健康診断の実施状況				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】	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	
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし 【入居者を追加する場合】 入居契約後に追加の入居者を申し出る場合は、別途追加入居一時金800万円が必要になります。 ※二人同時契約の場合、追加入居一時金は不要です。	
	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180日以上の場合に限り、管理費及び光熱水費が半額となる。ただし、一般居室の場合、管理費のみ半額となる。	
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【代表的なプランを3例】）**

		プラン1 一般	プラン2 介護（終身プラン）	プラン3 介護（年契約プラン）	
入居者の状況	要介護度	自立	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	83歳	85歳	85歳	
居室の状況	床面積	49.69㎡	19.20㎡	19.20㎡	
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無	1 有 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	36,600,000円	10,300,000円	2,101,000円	
	敷金	0円	0円	528,000円	
月額費用の合計		188,410円（税込）	312,202円（税込）	312,202円（税込）	
家賃		0円	0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用※1 （介護保険サービス費の1割負担の場合）	0円	（要介護3）24,792円 （非課税）	（要介護3）24,792円 （非課税）	
	介護 保険 外 ※2	食費	67,410円（税込）	67,410円（税込）	67,410円（税込）
		管理費	121,000円（税込）	121,000円（税込）	121,000円（税込）
		介護費用※3	実費	88,000円（税込）	88,000円（税込）
		光熱水費	実費	11,000円（税込）	11,000円（税込）
	その他	・都度払いサービス有	・都度払いサービス有 ・リネンリース代 2,200円（税込） ・介護用品：実費	・都度払いサービス有 ・リネンリース代 2,200円（税込） ・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、2割負担、又は3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、本欄には記入しておりません。）

※3 介護費用については、要支援1・2は44,000円（税込）、要介護1～5は88,000円（税込）となります。

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	-
敷金	-
介護費用	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、自立支援サービス提供の為の人件費(介護居室は除く)、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)**

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分
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)**

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。</p>
------	--

		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。
想定居住期間（償却年月数）		<p>一般居室</p> <p>60 歳～69 歳（264 ヶ月）</p> <p>70 歳～74 歳（216 ヶ月）</p> <p>75 歳～78 歳（168 ヶ月）</p> <p>79 歳～82 歳（144 ヶ月）</p> <p>83 歳～87 歳（120 か月）</p> <p>88 歳以上（84 ヶ月）</p> <p>※（2 人入居の場合） 入居者 2 人のうち、年齢が低い方の入居者の年齢を適用。</p> <p>介護居室</p> <p>60 ヶ月</p>
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）		<p>一般居室</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 60 歳～69 歳</li> </ul> <p>10,384,000 円～19,404,000 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 70 歳～74 歳（216 ヶ月）</li> </ul> <p>8,496,000 円～15,876,000 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 75 歳～78 歳（168 ヶ月）</li> </ul> <p>6,608,000 円～12,348,000 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 79 歳～82 歳（144 ヶ月）</li> </ul> <p>5,664,000 円～10,584,000 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 83 歳～87 歳（120 か月）</li> </ul> <p>4,720,000 円～8,820,000 円</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 88 歳以上（84 ヶ月）</li> </ul> <p>3,304,000 円～6,174,000 円</p> <p>介護居室 1,860,000 円～2,680,000 円</p>
初期償却率		20%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	<p>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）</p> <p>初期償却費用については無利息で全額返還します。</p> <p>※月額利用料については日割計算で受領します。</p>





**(入居者の属性)**

平均年齢	89 歳
入居者数の合計	47 人
入居率※	88 %
※ 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	1 人
	死亡者	4 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	2 人
	(解約事由の例)	高度な医療行為が必要となったため 自宅に戻るため

**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グライフ東鷹匠 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	①054-200-2511 ②054-254-5113 ③03-3548-1077 ④054-221-1377 ⑤054-221-1201 ⑥054-253-5580
対応している時間	平日 ①午前 9 時 30 分～午後 5 時 30 分 ②午前 9 時 00 分～午後 5 時 30 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 30 分～午後 5 時 30 分
	日曜・祝日	①午前 9 時 30 分～午後 5 時 30 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) サービスの提供にあたっては、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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2012年7月19日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
2 なし			
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2012年1月31日
		評価機関名称	(株)川原総合経営センター
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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) 12回/年(一般) 4回/年(介護)
	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 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別の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 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 しずてつケアステーション鷹匠	葵区北安東二丁目28番10号 清水区平川地21番10号 葵区東鷹匠町1番27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 しずてつケアステーション鷹匠	葵区北安東二丁目28番10号 清水区平川地21番10号 葵区東鷹匠町1番27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【自立】

特定施設入居者生活介護等の指定の有無								なし	あり
	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）		包含※2	都度※2	料金(税込)※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		
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	なし	あり	なし	あり	○	○	1,650円/h、1,980円/h	初回のみ管理費内 再診時・病院一覧表外の医療機関は別途有料	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,320円/h		
リネン交換	なし	あり	なし	あり					
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,320円/h		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	○	220円/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別途有料	
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、塩分調整のみ管理費内 その他別途有料	
おやつ	/		なし	あり		○	119円/日	喫食日数に応じて必要	
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		○	1,320円/h		
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,320円/h		
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		○	330円/日		
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	なし	あり	なし	あり	○	○	1,650円/h、1,980円/h	病院一覧表内の医療機関に関しては管理費内 病院一覧表外の医療機関は別途有料	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	○	1,320円/h	週2回以上別途有料 病院一覧表外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	○	○	1,320円/h	週2回以上別途有料 病院一覧表外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、2割、又は3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含まれる場合と、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。

※4：上記費用は税込金額である。

## 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【要支援1~2】

特定施設入居者生活介護等の指定の有無							なし	あり	備 考
	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）		包含*2	都度*2	料金(税込)*3		
介護サービス									
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		○	1,650円/回	週4回以上は別途有料	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/回	週4回以上は別途有料	
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					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650円/h、1,980円/h	月5回以上で病院一覧表内又は病院一覧表外の医療機関は別途有料	
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	○	○	実費	リネンリース料2,200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		○	220円/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別途有料	
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、塩分調整以外は別途有料	
おやつ			なし	あり		○	119円/日	喫食日数に応じて必要	
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		○	1,320円/h	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		○	1,650円/h、1,980円/h	病院一覧表外の医療機関は別途有料	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	○	1,320円/h	週2回以上別途有料 病院一覧表外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	○	○	1,320円/h	週2回以上別途有料 病院一覧表外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、2割、又は3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。

※4：上記費用は税込金額である。

## 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1～5】

特定施設入居者生活介護等の指定の有無						なし	あり		
	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）		包含*2	都度*2	料金(税込)*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				(要介護1・2)必要時見守り、一部介助(要介護3・4・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		○	1,650 円/回	(要介護1・2)一部介助(要介護3・4・5)全介助 週4回以上は別途有料	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/回	(要介護1・2)一部介助(要介護3・4・5)全介助 週4回以上は別途有料	
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					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円/h、1,980 円/h	月5回以上で病院一覧表内又は病院一覧表外の医療機関は別途有料	
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	○	○	実費	リネンリース料2,200円/月 状況に応じて別途有料	
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		○	220 円/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別途有料	
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、塩分調整以外別途有料	
おやつ			なし	あり		○	119 円/日	喫食日数に応じて必要	
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		○	1,320 円/h	指定日に実施 週2回以上別途有料	
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		○	1,650 円/h、1,980 円/h	病院一覧表外の医療機関は別途有料	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	○	1,320 円/h	週2回以上別途有料 病院一覧表外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	○	○	1,320 円/h	週2回以上別途有料 病院一覧表外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、2割、又は3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。

※4：上記費用は税込金額である。