

センチュリーシティ大宮公園 重要事項説明書

記入年月日	2020年4月1日
記入者名	羽根田 直美
所属・職名	支配人（施設長）

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	名称	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ せんちゅりーらいふ 株式会社 センチュリーライフ	
主たる事務所の所在地	〒108-0014	
	港区芝四丁目2番3号	
連絡先	電話番号	03-3456-4055
	FAX番号	03-5427-3171
	ホームページアドレス	なし
		あり: http://www.haseko.co.jp/century
代表者	職名	代表取締役社長
	氏名	野本 久
設立年月日	昭和・平成 60年 11月 19日	
主な実施事業	※別添1（別々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) せんちゅりーしていおおみやこうえん センチュリーシティ大宮公園	
所在地	〒337-0053	さいたま市見沼区大和田町1-1275
主な利用交通手段	最寄駅	大和田駅
	交通手段と所要時間	大和田駅（東武アーバンパークライン）から 約400m（徒歩約6分）
連絡先	電話番号	048-686-8088
	FAX番号	048-686-8010
	ホームページアドレス	http://www.centurylife.co.jp/home/omiya_honkan/
管理者	職名	副支配人
	氏名	新井 恵美子
建物の竣工日	本館：平成元年1月25日	
	介護館：平成12年7月31日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成元年1月27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	1170300154	
		介護予防特定施設入居者生活介護	1170300154	
	指定した自治体名	さいたま市		
	事業所の指定日	特定施設入居者生活介護	2000年1月4日	
		介護予防特定施設入居者生活介護	2006年4月1日	
指定の更新日（直近）	特定施設入居者生活介護	2020年4月1日		
	介護予防特定施設入居者生活介護	2018年4月1日		

3. 建物概要

土地	敷地面積	5,706 m ²	
	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
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	11,367 m ² （地下1階地上5階建て）
		うち、老人ホーム部分	11,367 m ²
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他（ ）	
		4 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 checked="" 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 (本館)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	36.29～ 53.17 m ²	76 室	一般居室個室
タイプ2 (本館)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	50.20～ 78.47 m ²	30 室	一般居室 個室(2人入居)	
タイプ3 (介護館)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	15.00～ 23.15 m ²	34 室	介護居室個室	
タイプ4 (本館)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.60～ 50.9 m ²	3 室	一時介護室 個室/相部屋	

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所
			うち車いす等の対応が可能な便房	6ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	-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	-ヶ所
			リフト浴	-ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
			その他(見守り一般浴)	1ヶ所
食堂	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり(車椅子対応) <input checked="" 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 2 なし		
	自動火災報知機	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		

その他	ロビーラウンジ、応接室、*喫茶室、*売店、図書室、ビリヤードルーム、会議室、 *理美容室、健康相談室、ケアサロン、グラウンドホール、多目的室、集会室、娯楽室、 *自動販売機コーナー、*ゲストルーム、*コインランドリー、アトリエ工芸室、 *トランクルーム、シャフルボードコート、一時介護室、*駐車場、駐輪場、大浴場 *印 表示の共用施設は、ご利用の際料金が発生します また、理美容室は、外部サービスの利用料となります
-----	--

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	入居者の人格を尊重し、常に入居者の立場に立ち、介護保険対象サービス並びに対象外サービスについて、入居者がその有する能力に応じ可能な限り自立した日常生活を営むことができるように個別の(介護予防)特定施設サービス計画を作成し、入居者の同意のもとに実行します。 入居者の個人情報については個人情報保護法の精神に立って、個人情報の管理等に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	「センチュリーシティ大宮公園」の運営理念は「ご入居者のお一人おひとりが歩んで来られた人生に敬意を払い、日々のあらゆる面でのサポートを通じて、それぞれのご生活にご満足とご安心を提供する。ご入居者の皆様方の個人的もしくは集団的QOL(生活の質)を高める努力をする」ことを指針としております。
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	<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
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	栄養スクリーニング加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	認知症専門	(I) 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	ケア加算	(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	1 あり	2 なし
		(Ⅰ) ロ	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	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) 1. 5 : 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	センチュリーシティ内科クリニック	
		住所	さいたま市見沼区大和田町 1-1275 (隣接診療所)	
		診療科目	内科、アレルギー科	
		協力内容	健康診断、健康相談、緊急時の対応	
	2	名称	さいたま市民医療センター	
		住所	さいたま市西区島根 299-1 (ホームより約 9.3 km)	
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、外科、消化器外科、脳神経外科、乳腺・内分泌外科、整形外科、小児科、放射線科、病理診断科、リハビリテーション科、アレルギー科、内科 (化学療法)、外科 (化学療法)	
		協力内容	入院等高度医療の対応、緊急時の対応	
	3	名称	さいたま北部医療センター	
		住所	さいたま市北区盆栽町 453 (ホームより約 2.5 km)	
		診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科	
		協力内容	入院等高度医療の対応、緊急時の対応	
	4	名称	久喜すずのき病院	
		住所	久喜市北青柳 1366-1 (ホームより約 15km)	
		診療科目	精神科	
		協力内容	精神科的老人性疾患対応	
	5	名称	埼玉精神神経センター	
		住所	さいたま市中央区本町東 6-11-1 (ホームより約 4 km)	
		診療科目	内科、神経内科、精神科、歯科、リハビリテーション科	
		協力内容	精神科的老人性疾患対応	
	6	名称	埼玉精神神経センター	
		住所	さいたま市中央区本町東 6-11-1 (ホームより約 4 km)	
		診療科目	内科、神経内科、精神科、歯科、リハビリテーション科	
		協力内容	精神科的老人性疾患対応	

協力医療機関	7	名称	さいたま記念病院
		住所	さいたま市見沼区東宮下西 196 (ホームより約 2.8km)
		診療科目	内科 (循環器科、呼吸器科、糖尿病科)、総合診療科、外科、消化器科、心臓外科、整形外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、リハビリ科
		協力内容	入院等高度医療の対応、緊急時の対応
	8	名称	大宮桜木町クリニック
		住所	埼玉県さいたま市大宮区桜木町 2-324-1 松本ビル 3F (ホームより約 4.2km)
		診療科目	精神科
		協力内容	訪問診療、医療相談、検査等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	9	名称	医療法人社団双愛会 大宮双愛病院
		住所	さいたま市大宮区堀の内町 2-160 (ホームより約 2.3km)
		診療科目	内科、胃腸科、循環器内科、腎臓・泌尿器科、外科、整形外科、大腸肛門科、糖尿病外来、脳神経外来、呼吸器外来、肝臓外来、皮膚外来、乳腺外来
		協力内容	入院等高度医療の対応、緊急時の対応 (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	金子歯科医院	
	住所	さいたま市中央区上落合 7-6-2 (ホームより約 4.5 km)	
	協力内容	毎週 1 回の訪問歯科診療、口腔ケア	

(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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	<p>一時的に、24 時間の頻繁な介護等が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、一時介護室で介護します。</p> <p>また、長期にわたり 24 時間の頻繁な介護が必要となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、介護居室で介護します。</p>	
手続きの内容	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 一時的に利用する共用施設であり、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	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 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"/> あり 2 なし	
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(変更内容) 室内全体の仕様が異なる
		2 なし	
入居後に居室を住み替える場合 ※ 複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()		
判断基準の内容	<p>一般居室の入居者で、重度の認知症または常時介護が必要な状態になった場合、以下の手続きを行った上で専用の介護居室（介護館）に住みかえていただく場合があります。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間(1～3 ヶ月を目安)を設ける ③住みかえ後の居室及び介護の内容、住みかえ後の権利の内容、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び連帯保証人・身元引受人に説明を行う ④身元引受人の意見を聴く ⑤入居者の同意を得る</p> <p>以上の手続きを経て、住みかえ前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。 住みかえに伴う入居一時金の追加費用は発生致しませんが、移動後の月額家賃は移動先の費用となります。居室の入居一時金を精算し、住みかえ時点の入居一時金償却残高又は住みかえ先の入居一時金相当額から、住みかえ先の月額家賃を充当し、償却していきます。</p>		
手続きの内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 付属契約書（住みかえ）を締結いただきます。		
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 一般居室に同時に二人入居され、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（100,000 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管理費がお一人分となりますが、別途介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。		
居室利用権の取扱い	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 一般居室から介護居室へ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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(変更内容) 室内全体の仕様が異なる
		2 なし	

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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（介護居室から介護居室へ移る場合）	
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、入居者及び身元引受人の意見を聴き、同意の上、住みかえをお願いする場合があります。	
手続きの内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 付属契約書（住みかえ）を締結いただきます。	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 住みか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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 居室タイプによって変更する場合があります	
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 居室タイプによって変更する場合があります
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 居室タイプによって変更する場合があります
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 居室タイプによって変更する場合があります
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 居室タイプによって変更する場合があります
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 室内全体の仕様は異ならないが、階層数が変わることがある 2 なし

(入居に関する要件)

税法に則り、消費税（税率10%）を負担いただきます。

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	本館：60歳以上 介護館：60歳以上(原則、要支援1以上の方)	
契約の解除の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき ・居室の転貸・交換をしたとき ・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の言動が、他者の生命等に危害を及ぼし、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。ただし、1室2人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・入居者に限らずその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、他者に対するハラスメント等により、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又は支障をきたす具体的な危険があるとき。ただし、1室2人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人（以下、連帯保証人等という）が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、事業者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。 	

事業主体から解約を 求める場合	解約条項	入居契約書第 31 条
	解約予告期間	6 ヶ月
入居者からの解約予 告期間	1 カ月	
体験入居の内容	1 あり 本館 : 1 泊 2 日 (夕・朝 2 食付) 7,000 円 (消費税込 7,700 円) 介護館 : 1 泊 2 日 (3 食付) 15,000 円 (消費税込 16,500 円) ※介護保険のショートステイとは異なります 2 なし	
入居定員	170 名	
その他	(身元引受人等の条件・義務等) 連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めてい たいただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。 連帯保証人 : 入居者とともに金銭債務を履行する責任 身元引受人 : 入居者の生活に関し、事業者との連絡・協議及び 入居者の身柄の引き取り 返還金受取人 : 返還金が生じた場合の受取 (ペットの飼育) 本館に限り、別途誓約書を提出のうえ飼育が可能です。	

5. 職員体制

	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		0.5
生活相談員	2	1	1	1.4
直接処遇職員	70	30	40	47.0
介護職員	57	28	29	41.5
看護職員	13	2	11	5.5
機能訓練指導員	3		3	1.3
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	2	1	1	1.0
調理員	25	7	18	14.9
事務員	3	3		3.0
その他職員	24	9	15	8.3
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37 時間
※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	1	1	
介護福祉士	29	15	14
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者	29	16	13
介護支援専門員	4	3	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
看護師及び准看護師			
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	2		2
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 (20時～翌7時)		※その他、事務管理室に宿直者 1名
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	0
介護職員	3	2

(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. 21 : 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		

(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	正看護師						
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	4					
前年度1年間の退職者数		1	1	1	5					
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	1	7					
	1年以上 3年未満		3	5	1			2		
	3年以上 5年未満		1	4	5	1				
	5年以上 10年未満		2	9	7			1		
	10年以上	2	4	9	9	1			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	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 (介護居室のみ) 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6ヶ月以上の場合に限り、管理費及び光熱水費(介護館のみ) については7ヶ月目より半額(お二人の場合はお一人分)となります。	

利用料金の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営協議会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	入居者及び連帯保証人・身元引受人へ事前に通知する

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

税法に則り、消費税(税率10%)を負担いただきます。

		プラン1 (本館・1人入居) 一部月払い方式	プラン2 (介護館・1人入居) 一部月払い方式	
入居者の状況	要介護度	自立	要支援・要介護	
	年齢	80歳～84歳以上	85歳以上	
居室の状況	床面積	39.72㎡	15.00㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	19,200,000円	14,820,000円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		234,100円 (消費税込249,570円)	281,274円 (消費税込297,744円)	
家賃		30,000円	50,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	(自立) 0円	(要介護1) 17,174円	
	介護保険外※2	食費 *1	58,500円 (消費税込63,810円)	58,500円 (消費税込63,810円)
		管理費 *2	111,100円 (消費税込117,810円)	111,100円 (消費税込117,810円)
		介護費用 *3	0円	(上乘せ介護金) 34,500円 (消費税込37,950円)
		光熱水費	別途従量料金	10,000円 (消費税込11,000円)
その他(生活支援サービス費)	34,500円 (消費税込37,950円)	-		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。自己負担額は1割を想定(基本報酬(1割)のみを記載)</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>				
<p>*1 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。</p> <p>朝食：345円(消費税込372円※)</p> <p>昼食：525円(消費税込567円※)</p> <p>夕食：1,080円(消費税込1,188円)</p> <p>※有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税率については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象となります。</p>				

* 2 管理費は、下表のとおりとなります。

	本館 (お一人)	本館 (お二人)	介護館
管理費	117,810円	181,850円	117,810円
(内訳)	共益費相当	44,000円	68,000円
	その他使途	67,100円	103,500円
	消費税	6,710円	10,350円

* 3 介護保険サービスの自己負担額は含みません。

1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人月額1,150円(消費税込1,265円)となります。

(利用料金の算定根拠)

税法に則り、消費税(税率10%)を負担いただきます。

項目	算定根拠
月額家賃(一部月払い方式・月払い方式のみ)	ホーム(居室及び共用施設等)を利用するための費用相当額
敷金(月払い方式のみ)	月額家賃の3ヶ月相当額
介護費用	<p>上乘せ介護金：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。</p> <p>要介護者の人員過配置サービス費です。</p> <p>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(要介護者1.5人に対し、週37時間換算で介護・看護職員1人)</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない</p>
管理費	<p>共益費相当：共用施設等の維持管理費</p> <p>その他使途：事務管理部門の人件費、事務費、要介護者等以外の入居者に対する日常生活支援サービスの為の人件費</p>
食費	人件費等の諸経費、食費に基づく費用
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額 ※本館のみ従量料金を計測
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	<p>【本館】 生活支援サービス費</p> <p>【介護館】 シニア生活支援サービス費(ご入居者が「自立」の場合)</p> <p>各34,500円(消費税込37,950円)/月</p> <p>トランクルーム 1,000~1,500円(消費税込1,100~1,650円)/月</p> <p>駐車場利用料 5,000円(消費税込5,500円)/月</p> <p>リネンリース料 2,600円(消費税込2,860円)/月</p> <p>特別食の提供 通常の食事代+追加費理美容の外部サービス利用料 実費</p> <p>おやつ 100円(消費税込108円※)/食</p> <p>※有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税率については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税</p>

率（8％）の対象となります。

（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	基本報酬及び上掲（その他のサービス利用料）に記載する自己負担分 （基本報酬）					
	要介護認定	介護給付費 （1日あたり）	30日分の目安 （単位：円）	代理受領時の自己負担額 （単位：円）		
				1割	2割	
	要支援1	181単位	57,992	5,800	11,599	
	要支援2	310単位	99,324	9,933	19,865	
	要介護1	536単位	171,734	17,174	34,347	
	要介護2	602単位	192,880	19,288	38,576	
	要介護3	671単位	214,988	21,499	42,998	
	要介護4	735単位	235,494	23,550	47,099	
	要介護5	804単位	257,601	25,761	51,521	
	（各種加算）					
	加算名称		介護給付費	30日分の目安 （単位：円）	代理受領時の自己負担額 （単位：円）	
					1割	2割
	個別機能訓練加算（／日）		12単位	3,844	385	769
	夜間看護体制加算（／日） ※要支援1及び2の場合は該当しません。		10単位	3,204	321	641
医療機関連携加算（／月）		80単位	854	86	171	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（イ） （／日）		18単位	5,767	577	1,154	
サービス提供体制強化加算Ⅰ（ロ） （／日）		12単位	3,844	385	769	
サービス提供体制強化加算Ⅱ （／日）		6単位	1,922	193	385	

加算名称	介護給付費	30日分の 目安 (単位：円)	代理受領時の 自己負担額 (単位：円)	
			1割	2割
サービス提供体制強化加算Ⅲ(／日)	6単位	1,922	193	385
認知症専門ケア加算(Ⅰ)(／日)	3単位	961	97	193
認知症専門ケア加算(Ⅱ)(／日)	4単位	1,281	129	257
入居継続支援加算(／日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	36単位	11,534	1,154	2,307
退院・退所時連携加算(／日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	30単位	9,612	962	1,923
生活機能向上連携加算(／月)	200単位	2,136	214	428
若年性認知症入居者受入加算 (／日)	120単位	38,448	3,845	7,690
口腔衛生管理体制加算(／月)	30単位	320	32	64
栄養スクリーニング加算(／回)	5単位	53	6	11
看取り介護加算	最大 6,528 単位／月単位			
介護職員処遇改善加算	月間所定単位数×8.2%単位			
特定処遇改善加算Ⅰ	月間所定単位数×1.80%単位			
特定処遇改善加算Ⅱ	月間所定単位数×1.20%単位			
※要介護度に応じて介護保険負担割合証に記載の割合に応じた金額を負担する。 ※算定要件を満たした場合、上記加算が発生します。				
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)	(前掲)			
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。				

(前払金の受領)

算定根拠	家賃相当額 × 想定居住期間 + 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	
想定居住期間(償却年月数)	本館(一般居室)	
	契約時年齢	想定居住期間
	70歳～74歳	20年(240ヶ月)
	75歳～79歳	13年(156ヶ月)
	80歳～84歳	10年(120ヶ月)
	85歳～	7年(84ヶ月)
	介護館(介護居室)	
	契約時年齢	想定居住期間
	79歳～81歳	9年(108ヶ月)
	82歳～84歳	7年(84ヶ月)
85歳～	5年(60ヶ月)	
※お二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。		

償却の開始日	入居日（鍵の引き渡し日）	
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）	入居一時金の 15%相当額	
初期償却率	15%相当	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	【一括払い方式・一部月払い方式】 入居日より 3 ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。 返還金＝入居一時金－（家賃÷30×入居日数） －原状回復費等未精算金
	入居後 3 月を超えた契約終了	【一括払い方式・一部月払い方式】 想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。 返還金＝想定居住期間の家賃の前払分÷入居金償却期間 ×契約終了日から償却期間満了日までの日数 －原状回復費等未精算金
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	
	5 その他（名称： ）	

7. 入居者の状況

性別	男性	40 人
	女性	96 人
年齢別	65 歳未満	4 人
	65 歳以上 75 歳未満	29 人
	75 歳以上 85 歳未満	61 人
	85 歳以上	42 人
要介護度別	自立	66 人
	要支援 1	7 人
	要支援 2	13 人
	要介護 1	15 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	13 人
	要介護 4	10 人
	要介護 5	4 人
入居期間別	6 か月未満	5 人
	6 か月以上 1 年未満	11 人
	1 年以上 5 年未満	62 人
	5 年以上 10 年未満	26 人
	10 年以上 15 年未満	16 人
	15 年以上	16 人

(入居者の属性)

平均年齢	85.2 歳
入居者数の合計	136 人
入居率※	80.0%
契約率	87.9%
※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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	9 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	0 人
		(解約事由の例)

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)※4カ所以上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		センチュリーシティ大宮公園 支配人、総務部
電話番号		048-686-8088
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		なし
窓口の名称		本社 ご入居者相談窓口
電話番号		0120-045-485
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜日	10:00~17:00
	日曜・祝日	10:00~17:00
定休日 ※		なし
窓口の名称		本社 個人情報管理係
電話番号		0120-045-485
対応している時間	平日	10:00~17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日 ※		土・日・祝日

※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あります。

窓口の名称		公社) 全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	平日	月・水・金 10:00~17:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		火・木・土・日・祝日・年末年始
窓口の名称		埼玉県国民健康保険団体連合会
電話番号		048-824-2568
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		埼玉県長寿社会政策課
電話番号		048-830-3254
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		さいたま市役所 介護保険課
電話番号		048-829-1264
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日、12月29日~翌年1月3日
窓口の名称		さいたま市役所 高齢福祉課
電話番号		048-829-1259
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日、12月29日~翌年1月3日
窓口の名称		さいたま市 保健福祉局 長寿応援部 介護保険課
電話番号		048-829-1265
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日から翌年1月3日

(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	(公社) 全国有料老人ホーム協会 「有料老人ホーム賠償責任保険」
	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	サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	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	2019/7/25
		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	2012/2/21
		評価機関名称	株式会社ぎょうせい総合研究所
		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

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年4回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 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：_____） 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針の不適合事項	あり
不適合事項がある場合の内容	初期償却の設定あり

添付書類：

別添 1（別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）

説明年月日 年 月 日

★ 私は、本書面に基づいて事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者氏名 _____ 印

入居者氏名 _____ 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印

K-J-CL1-14

別添1 事業主体が埼玉県内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	センチュリーシティ大宮公園	さいたま市見沼区大和田町1-1275
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	センチュリーハウス武蔵浦和 デイサービスアリア	さいたま市南区鹿手袋4-32-30
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	センチュリーシティ北浦和 センチュリーハウス武蔵浦和	さいたま市浦和区領家6-3-14 さいたま市南区鹿手袋4-32-30
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時訪問介護・看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	センチュリーシティ大宮公園	さいたま市見沼区大和田町1-1275
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし	センチュリーシティ大宮公園	さいたま市見沼区大和田町1-1275
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	センチュリーハウス武蔵浦和 デイサービスアリア	さいたま市南区鹿手袋4-32-30
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	センチュリーシティ北浦和 センチュリーハウス武蔵浦和	さいたま市浦和区領家6-3-14 さいたま市南区鹿手袋4-32-30
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		

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(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

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		〇あり																	
居室の例	自立					要支援1・2、要介護1~2					自立					要支援1・2、要介護1~5					
	本館					本館					介護館					介護館					
	管理費等で実施するサービス(利用者一部負担)	備考	個別の利用料で、実施するサービス			(介護予防)特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス(利用者一部負担)	備考	個別の利用料で、実施するサービス			管理費・シニア生活支援サービス等で実施するサービス(利用者一部負担)	備考	個別の利用料で、実施するサービス			(介護予防)特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス(利用者一部負担)	備考	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	都度			料金	(利用者が全額負担)	包含			都度	料金	(利用者が全額負担)			包含	都度	料金	(利用者が全額負担)
	なし	あり	なし	あり		なし	あり	なし	あり		なし	あり	なし	あり		なし	あり	なし	あり		
<介護サービス>																					
食事介護(形態対応含む)	〇	形態対応のみ	〇			〇	必要時見守り一部介助	〇			〇	必要時見守り一部介助	〇			〇		〇			
排泄介助・おむつ交換	〇		〇			〇	必要時見守り一部介助	〇			〇		〇			〇		〇			
おむつ代	/		〇		実費	/		〇		〇	実費	/		〇		〇		〇	実費		
入浴(一般浴)介助・清拭	〇		〇			〇	週3回(必要時)	〇		〇	週4回以上1回1,500円	〇		〇	1回1,500円	〇	週3回	〇	週4回以上1回1,500円		
機能訓練	〇		〇			〇		〇		〇		〇		〇		〇		〇			
通院介助(病院一覧表内)※1	〇		〇		10分500円	〇	(要支援1.2)月1回 (要介護1~2)月4回	〇		〇	(要支援1.2)月2回以上 (要介護1~2)月5回以上 500円/10分	〇		〇	10分500円	〇	(要支援1.2)月1回 (要介護1~5)月4回	〇	(要支援1.2)月2回以上 (要介護1~5)月5回以上 500円/10分		
通院介助(病院一覧表外)	〇		〇		10分500円	〇		〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円		
外出同行	〇		〇		10分500円	〇		〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円		
緊急時対応	〇	随時	〇			〇	随時	〇		〇	随時	〇		〇	随時	〇		〇			
<生活サービス>																					
居室清掃(特別清掃※2は除く)	〇		〇		10分500円 (週1回まで)	〇	週1回(指定日)	〇		〇	週2回以上10分500円	〇	週3回(指定日)	〇		〇	週4回以上10分500円	〇	週3回(指定日)	〇	週4回以上10分500円
日常の洗濯※3	〇		〇		10分500円	〇	週3回及び必要時	〇		〇	週4回以上10分500円	〇		〇	10分500円	〇	週3回及び必要時	〇			
居室配膳・下膳	〇	病気時のみ	〇		1回100円	〇	必要時	〇		〇	必要時	〇	必要時	〇		〇	必要時	〇			
食事箋による特別な食事	〇		〇		特別食品は実費	〇		〇		〇	特別食品は実費	〇		〇	特別食品は実費	〇		〇	特別食品は実費		
おやつ	〇		〇		実費	〇		〇		〇	実費	〇		〇	実費	〇		〇	実費		
理美容師による理美容サービス	〇		〇		実費	〇		〇		〇	実費	〇		〇	実費	〇		〇	実費		
買い物代行	〇	週1回(指定日・指定店)	〇		10分500円	〇	週1回(指定日・指定店)	〇		〇	10分500円	〇	週1回(指定日・指定店)	〇	10分500円	〇	週1回(指定日・指定店)	〇	10分500円		
役所手続き代行	〇	月1回(指定日)	〇		10分500円	〇	月1回(指定日)	〇		〇	10分500円	〇	月1回(指定日)	〇	10分500円	〇	月1回(指定日)	〇	10分500円		
薬受取代行	〇		〇		10分500円	〇		〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円		
代筆・代読	〇		〇		10分500円	〇	必要時	〇		〇	必要時	〇	必要時	〇		〇	必要時	〇			
支払い代行(立替払い)	〇	必要時	〇			〇	必要時	〇		〇	必要時	〇	必要時	〇		〇	必要時	〇			
<健康管理サービス>																					
健康診断のお知らせ	〇	年1回は管理費内にて実施	〇			〇	年1回は管理費内にて実施	〇		〇	年1回は管理費内にて実施	〇	年1回は管理費内にて実施	〇		〇	年1回は管理費内にて実施	〇			
健康相談	〇	随時	〇			〇	随時	〇		〇	随時	〇	随時	〇		〇	随時	〇			
生活指導・栄養指導	〇	随時	〇			〇	随時	〇		〇	随時	〇	随時	〇		〇	随時	〇			
服薬支援	〇	必要時	〇			〇	必要時	〇		〇	必要時	〇	必要時	〇		〇	必要時	〇			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	〇	必要時	〇			〇	必要時	〇		〇	必要時	〇	必要時	〇		〇	必要時	〇			
入退院時・入院中のサービス※4																					
入退院時の同行(病院一覧表内)	〇	必要時	〇			〇	必要時	〇		〇	必要時	〇	必要時	〇		〇	必要時	〇			
入退院時の同行(病院一覧表外)	〇		〇		10分500円	〇		〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円		
入院中の居室換気等支援	〇	必要時	〇			〇	必要時	〇		〇	必要時	〇	必要時	〇		〇	必要時	〇			
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	〇	週1回	〇		週2回以上10分500円	〇	週1回	〇		〇	週2回以上10分500円	〇	週1回	〇		〇	週1回	〇	週2回以上10分500円		
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	〇		〇		10分500円	〇		〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円	〇		〇	10分500円		

※1:病院一覧表の内、協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:特別清掃とは、入居者のご要望に応じた清掃内容を個別に行います。

※3:洗濯室における洗濯となります。特別なクリーニングは実費。

※4:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
 別途、消費税(税率10%)を負担いただけます。
 ・100円(消費税込110円)
 ・500円(消費税込550円)
 ・1,500円(消費税込1,650円)

