

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|---------------|
| 施設名 | サンシティ町田 |
| 定員・室数 | 604 人 ・ 446 室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|------------|------------------|
| 類 型 | 介護付（一般型） |
| サ付登録の有無 | 無 |
| 居住の権利形態 | 利用権方式 |
| 利用料の支払方式 | 前払金方式 |
| 入居時の要件 | 自立のみ |
| 介護保険の利用 | 特定施設入居者生活介護（一般型） |
| 居室区分 | 定員1～2人（親族のみ対象） |
| 介護に関わる職員体制 | 1.5：1以上 |

1 事業主体

| | | | | |
|-------------|---------------------------|----------------------------|------|-------|
| 名 称 | 法人等の種別 | | 営利法人 | |
| | フリカナ | カブシキガイシャハーフ・センチュリー・モア | | |
| 主たる事務所の所在地 | 名 称 | 株式会社ハーフ・センチュリー・モア | | |
| | 〒 107-6030 | 東京都港区赤坂1丁目12番32号 アーク森ビル30階 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-3505-6688 | | |
| | ファックス番号 | 03-3505-6198 | | |
| ホームページ | http://www.hcm-suncity.jp | | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役社長 | 氏名 | 金澤 王生 |
| 設 立 年 月 日 | 昭和54年5月25日 | | | |
| 主 な 事 業 等 | 有料老人ホームの設置・運営 | | | |

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

| 介護サービスの種類 | 箇所数 | 主な事業所の名称 | 所在地 |
|------------------------------|-----|-------------------------------------|---|
| <居宅サービス> | | | |
| 訪問介護 | 2 | サンシティ銀座EAST サンシティ吉祥寺 | 中央区月島3-27-15 三鷹市下連雀5-3-5 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | なし | | |
| 通所介護 | なし | | |
| 通所リハビリテーション | なし | | |
| 短期入所生活介護 | なし | | |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 3 | サンシティ町田 サンシティ調布 サンシティ銀座EAST | 町田市小野路町1611-2 調布市緑ヶ丘2-14-1 中央区月島3-27-15 |
| 福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | なし | | |
| <地域密着型サービス> | | | |
| 定期巡回・随時訪問介護・看護 | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | なし | | |
| 地域密着型通所介護 | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | なし | | |
| 複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護) | なし | | |
| 居宅介護支援 | 2 | サンシティ銀座EAST居宅支援 サンシティ吉祥寺介護支援サービス | 中央区月島3-27-15 三鷹市下連雀5-3-5 |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 3 | サンシティ町田 サンシティ調布 サンシティ銀座EAST | 町田市小野路町1611-2 調布市緑ヶ丘2-14-1 中央区月島3-27-15 |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | | |
| 介護予防特定福祉用具販売 | 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 | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | なし | | |
| 介護予防支援 | なし | | |
| <介護保険施設> | | | |
| 介護老人福祉施設 | なし | | |
| 介護老人保健施設 | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | なし | | |
| 介護医療院 | なし | | |

2 事業所概要

| | | | | |
|---------------------|--|--|---|---|
| 名 称 | フリカ ^ナ | サンシティマチダ ^ダ | | |
| | 名 称 | サンシティ町田 | | |
| 所 在 地 | 〒 | 195-0064 | | |
| | 番 館 | 東京都町田市小野路町1611-2、参番館 東京都町田市小野路町1651-1 | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 壹番館、貳番館 042 (737) 3535 参番館 042 (708) 1616 | | |
| | フ ァ ッ ク ス 番 号 | 壹番館、貳番館 042 (737) 3665 参番館 042 (708) 1617 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.hcm-suncity.jp/suncity/machida/ | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1373200979号 | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 責任者 | 氏名 | 真野 裕美子 |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 平成 12 年 7 月 1 日 | | | |
| 届 出 年 月 日 | 平成 12 年 5 月 31 日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成 12 年 7 月 1 日 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日 (初回) | 令和 2 年 7 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 8 年 6 月 30 日 まで | | |
| 介護予防 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日 (初回) | 平成 18 年 4 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 6 年 3 月 31 日 まで | | |
| 事業所へのアクセス | ・小田急線「鶴川」駅下車「多摩センター行または町田バスセンター行」 バスにて 約16分 (約4km) ・神奈中バス「サンシティ町田」下車徒歩5 分 (約80m) | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | — | 抵当権 | なし |
| | 面 積 | 24075.5 m ² | | |
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし |
| | 延床面積 | 43992.92 m ² うち有料老人ホーム分 43992.92 m ² | | |
| | 竣 工 日 | 壹番館、貳番館 平成 12 年 5 月 31 日 | | |
| | | 参番館 平成 16 年 3 月 13 日 | | |
| | 階 数 | 地上 9 階 地下 1 階 | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 9 階 地下 1 階 | | |
| | 構 造 | 耐火建築物 | 建築物用途区分 | 有料老人ホーム |
| 併設施設等 | あり (グリーンヒルクリニック) | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建 物 | 契約期間 | 令和3年6月1日 ~ 令和8年5月31日 | |
| | | 自動更新 | あり | |
| | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
| | 壹番館 | | | |
| | 1階 | 1~2 | 6 | 50.88 m ² ~ 73.21 m ² |
| | 2階 | | | m ² ~ m ² |
| | 3階 | 1~2 | 15 | 50.15 m ² ~ 82.2 m ² |
| | 4階 | 1~2 | 15 | 50.15 m ² ~ 82.2 m ² |
| | 5階 | 1~2 | 15 | 50.15 m ² ~ 82.2 m ² |
| | 6階 | 1~2 | 15 | 50.15 m ² ~ 82.2 m ² |
| | 7階 | 1~2 | 15 | 50.15 m ² ~ 82.2 m ² |
| | 8階 | 1~2 | 11 | 57.53 m ² ~ 97.12 m ² |
| 9階 | 1~2 | 11 | 57.53 m ² ~ 97.12 m ² | |

| | | | | | |
|-----------|---------------|------|---|------------------------|-------------------------|
| 居 室 | 参番館 | | | | |
| | 1階 | 1~2 | 7 | 56.09 m ² | ~ 68.66 m ² |
| | 2階 | 1~2 | 35 | 42.3 m ² | ~ 83.05 m ² |
| | 3階 | 1~2 | 36 | 43.41 m ² | ~ 95.41 m ² |
| | 4階 | 1~2 | 36 | 43.41 m ² | ~ 98.31 m ² |
| | 5階 | 1~2 | 34 | 43.41 m ² | ~ 87.44 m ² |
| | 6階 | 1~2 | 25 | 51.8 m ² | ~ 111.8 m ² |
| | 7階 | 1~2 | 22 | 51.87 m ² | ~ 110.67 m ² |
| | 8階 | 1~2 | 15 | 51.36 m ² | ~ 108.2 m ² |
| | 9階 | 1~2 | 5 | 58.02 m ² | ~ 66.94 m ² |
| | 式番館 | | | | |
| | 3階 | 1人 | 14 | 23.87 m ² | ~ 24.81 m ² |
| | 3階 | 1~2 | 21 | 26.4 m ² | ~ 43.18 m ² |
| | 4階 | 1人 | 14 | 23.88 m ² | ~ 24.81 m ² |
| 4階 | 1~2 | 22 | 28.4 m ² | ~ 43.18 m ² | |
| 5階 | 1人 | 14 | 23.44 m ² | ~ 25.02 m ² | |
| 5階 | 1~2 | 16 | 32.63 m ² | ~ 47.6 m ² | |
| 6階 | 1~2 | 27 | 31.04 m ² | ~ 50.8 m ² | |
| 一 時 介 護 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
| | 3階 | 1人 | 2 | 23.63 m ² | ~ 23.73 m ² |
| | 4階 | 2人 | 2 | 34.15 m ² | ~ 34.15 m ² |
| | 5階 | 2人 | 2 | 34.15 m ² | ~ 34.15 m ² |
| 便 所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 32 箇所 (一部男女共用) | |
| | 浴室 | 全室設置 | 共同浴室 | 個浴 : 1 大浴槽 : 5 機械浴 : 7 | |
| 浴 室 | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| | 兼用 | | なし () | | |
| 食 堂 | 併設施設との共用 | | なし () | | |
| | あり | | フロント、ロビー、ショップ、メールルーム、多目的 ルーム、サンシティホール、AVルーム、アトリエ、ラウ ンジ、麻雀ルーム、ビリヤード、ライブラリー、ティー ラウンジ、クラブルーム、フィットネスルーム、プー (ル、クリーンルーム、サービスカウンター、※自動販売) 機コーナー、売店、相談室、※ヘアサロン、リハビリ ルーム、レクリエーションルーム、※ゲストルーム、庭 園、※入居者駐車場、来客用駐車場 ※印の施設は使用 料が必要。(ヘアサロンは外部サービスの利用料) | | |
| エレベーター | あり | | 11 基 | | |
| 消 防 設 備 | 自動火災報知設備 : あり | | 火災通報装置 : あり | スプリンクラー : あり | |
| 緊急呼出装置 | 居室 : | あり | 便所 : | あり | 浴室 : あり 脱衣室 : あり |

3 従業者に関する事項

| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態 | | | | | | | | | | | |
|---|------|----|-----|---------------------|-----|------------|--------|--|--|--|--|
| ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態 | | | | | | | | | | | |
| 職種 | 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 | 兼務状況 等 | | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | | | | |
| 管理者（施設長） | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | 支配人 | | | |
| 生活相談員 | 25 | 1 | 4 | 0 | 0 | 30人 | 28.7 | 計画作成担当者 | | | |
| 看護職員：直接雇用 | 6 | 0 | 10 | 0 | 0 | 16人 | 12.9 | | | | |
| 看護職員：派遣 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1人 | | | | | |
| 介護職員：直接雇用 | 25 | 0 | 10 | 0 | 0 | 35人 | 33.4 | | | | |
| 介護職員：派遣 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | | | | |
| 機能訓練指導員 | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 3人 | 2.0 | | | | |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | 3人 | 1.5 | 生活相談員 | | | |
| 栄養士 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 | 5人 | 4.0 | 外部委託※① 株式会社オリンピア | | | |
| 調理員 | 13 | 0 | 30 | 0 | 0 | 43人 | 28.0 | 外部委託※① 株式会社オリンピア | | | |
| 事務員 | 11 | 0 | 7 | 0 | 0 | 18人 | 14.3 | | | | |
| その他従業者 | 9 | 0 | 65 | 0 | 0 | 74人 | 41.5 | 1部の従業者は 外部委託※①および② 株式会社オリンピア および 株式会社ミスター・ クリーン | | | |
| ※① 株式会社オリンピア 【委託内容】建物内レストランの運営、食事（治療食含む）の提供 | | | | | | | | | | | |
| ※② 株式会社ミスター・クリーン 【委託内容】建物の掃除、設備メンテナンス全般 | | | | | | | | | | | |
| ※その他の外部委託先は管理運営規程に記載 | | | | | | | | | | | |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | 40 時間 | | | | | |
| ③-1 介護職員の資格 | | | | | | | | | | | |
| 資格 | 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | / | | | | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | | | | |
| 介護福祉士 | 24 | 0 | 5 | 0 | 0 | | | | | | |
| 実務者研修 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 2 | 0 | 2 | 0 | 0 | | | | | | |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 | | | | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| たん吸引等研修（特定） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 資格なし | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | | | | | | |
| ③-2 機能訓練指導員の資格 | | | | | | | | | | | |
| 資格 | 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | / | | | | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | | | | |
| 理学療法士 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | | | | | | |
| 看護師又は准看護師 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 柔道整復師 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| はり師又はきゅう師 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| ③-3 管理者（施設長）の資格 | | | | | | 介護支援専門員 | | | | | |
| ④ 夜勤・宿直体制 | | | | | | | | | | | |
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | | | | 19 時 30 分～ 7 時 30 分 | | | | | | | |
| 上記時間帯の職員配置数 | | | | 介護職員 4 人以上 | | 看護職員 2 人以上 | | | | | |

| ⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 | | | | | ①と同じのため記入省略 | | | | | | |
|--------------------------------|------|------|-----|------|---------------|-------|--------|---------|-----|---------|-----|
| 職種 | 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 | 兼務状況 | | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | | | | |
| 生活相談員 | | | | | | 0人 | | | | | |
| 看護職員 | | | | | | 0人 | | | | | |
| 介護職員 | | | | | | 0人 | | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | | 0人 | | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | | | 0人 | | | | | |
| ⑤-1 介護職員の資格 | | | | | ③-1と同じのため記入省略 | | | | | | |
| 資格 | 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | | | | | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | | | | |
| 介護福祉士 | | | | | | | | | | | |
| 実務者研修 | | | | | | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | | | | | | | | | | | |
| 介護支援専門員 | | | | | | | | | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | | | | | | | | | | | |
| たん吸引等研修（特定） | | | | | | | | | | | |
| 資格なし | | | | | | | | | | | |
| ⑤-2 機能訓練指導員の資格 | | | | | ③-2と同じのため記入省略 | | | | | | |
| 資格 | 延べ人数 | 常勤 | | 非常勤 | | | | | | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | | | | |
| 理学療法士 | | | | | | | | | | | |
| 作業療法士 | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | | | | | | | |
| 看護師又は准看護師 | | | | | | | | | | | |
| 柔道整復師 | | | | | | | | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | | | | | | | | |
| はり師又はきゅう師 | | | | | | | | | | | |
| ⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数 | | | | | 1.4 人 | | | | | | |
| 従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数） | | | | | | | | | | | |
| 勤続年数 | 職種 | 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 |
| 1年未満 | | 2 | 3 | 0 | 0 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1年以上3年未満 | | 2 | 2 | 3 | 1 | 3 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3年以上5年未満 | | 0 | 0 | 5 | 1 | 5 | 1 | 0 | 1 | 1 | 0 |
| 5年以上10年未満 | | 1 | 3 | 5 | 3 | 11 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 10年以上 | | 1 | 3 | 12 | 5 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| 合計 | | 6 | 11 | 25 | 10 | 26 | 4 | 2 | 1 | 2 | 1 |

4 サービスの内容

| 提供するサービス | | |
|-----------------------|---|---|
| 食事の提供サービス | あり (委託) | |
| 食事介助サービス | あり | |
| 入浴介助サービス | あり | |
| 排せつ介助サービス | あり | |
| 居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス | あり | |
| 相談対応サービス | あり | |
| 健康管理サービス (定期的な健康診断実施) | あり | |
| 服薬管理サービス | あり | |
| 金銭管理サービス | なし | |
| 定期的な安否確認の方法 | (一般居室)12時間生活安全センサー設置 (介護居室)24時間スタッフ常駐、夜間帯は1時間毎の巡視。 | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 医師の指示の下、施設の看護職員が服薬管理、在宅酸素の管理、食事指導を行う。 | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 鶴川さくら病院 |
| | 所在地 | 町田市小野路町1632 (施設隣接) |
| | 協力の内容 | 日常の健康管理と診察、健康相談(往診、予約可)、他の医療機関への紹介 (費用)実費負担 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 日本医科大学多摩永山病院 |
| | 所在地 | 多摩市永山1-7-1 (施設から4.9km) |
| | 協力の内容 | 受診、治療、入院 (費用)実費負担 |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 多摩丘陵病院 |
| | 所在地 | 町田市下山田町1491 (施設から3.6km) |
| | 協力の内容 | 受診、治療、入院、訪問診療(指定日) (費用)実費負担 |
| 協力医療機関(4) | 名称 | 聖マリアンナ医科大学病院 |
| | 所在地 | 川崎市宮前区菅生2-16-1 (施設から12.4km) |
| | 協力の内容 | 受診(予約可)、治療、入院 (費用)実費負担 |
| 協力医療機関(5) | 名称 | グリーンヒルクリニック |
| | 所在地 | 町田市小野路町1651-1 (同一建物内) |
| | 協力の内容 | 受診、治療 (費用)実費負担 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | おぎの歯科医院 |
| | 所在地 | 町田市木曾町4-17-33 エステートセブン木曾2階 (施設から3.9km) |
| | 協力の内容 | 受診、治療 (費用)実費負担 |

| 介護保険加算サービス等 | |
|-----------------------------|---------------|
| 個別機能訓練加算 | あり |
| 夜間看護体制加算 | あり |
| 看取り介護加算 | あり(Ⅱ) |
| 医療機関連携加算 | あり |
| 認知症専門ケア加算 | なし |
| サービス提供体制強化加算 | あり(Ⅱ) |
| 介護職員処遇改善加算 | あり(Ⅲ) |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | あり(Ⅰ) |
| 入居継続支援加算 | なし |
| 生活機能向上連携加算 | なし |
| 若年性認知症入居者受入加算 | なし |
| 口腔衛生管理体制加算 | なし |
| 栄養スクリーニング加算 | なし |
| 退院・退所時連携加算 | あり |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | あり |
| 短期利用特定施設入居者生活介護の算定 | 不可 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス提供 | あり |
| 運営懇談会の開催 | あり (年 12 回予定) |
| 入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置 | |
| 自費によるショートステイ事業 | なし |

入居に当たっての留意事項

| | | |
|---------------|--|--|
| 入居の条件 | 年齢 | 満70歳以上の方(二人入居の場合はお二人とも満70歳以上) |
| | 要介護度 | 入居時自立(要支援1、2は要相談) |
| | 医療的ケア | 要相談 |
| | 認知症 | 不可 |
| | その他 | 二人入居の場合は、原則としてご夫婦か、両者の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族であること |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>入居者の法定相続人が就任、その他は事業者の承諾が必要。 入居契約書第37条(身元引受人)及び第37条-2(連帯保証人)を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人(兼連帯保証人)の負担は、入居一時金合計額にかかる想定居住期間の1年分(360日)を限度とします。 ・連帯保証人が負担する債務の元本は、次のいずれかの事由により確定するものとします。ただし事業者は、当該確定前であっても、債務支払いを求めることができます。 <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者又は連帯保証人が破産手続開始の決定を受けたとき 二 入居者又は連帯保証人が死亡したとき ・連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し遅滞なく管理費等の支払状況や滞納金の額・損害賠償の額等、入居者の全ての債務に関する情報を提供しなければなりません。 ・連帯保証人は、本契約を締結するにあたり、入居者から民法第465条の10第1項に定める次の各号の情報提供を受けたことを表明します。 <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者の財産及び収支の状況 二 入居者が本件債務以外に負担している債務の有無並びにその額及び履行状況 三 入居者が本債務の担保として他に提供し、又は提供しようとするものがあるときは、その旨及びその内容 | |

| | | |
|-----------------------|--|-----------------------------|
| 体験入居 | 利用期間 | 2泊3日以内 |
| | 利用料金 | 1泊2日、素泊まり4,400円 |
| | その他 | 別途、食事代（朝715円、昼935円、夜1,155円） |
| 入院時の契約の取扱い | 入院、退院後も契約は継続。入院中は管理費が発生。 | |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて検討・確認・記録を実施。入居者・家族等に対して十分な理解が得られるよう説明の上、緊急やむを得ず入居者の行動を制限する場合には、その態様及び時間、心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、同意書に署名押印をいただきます。また、拘束解除に向けた取り組みを施設内のカンファレンスを毎月実施。 | |
| 事業者からの契約解除 | <p>契約維持が社会通念上著しく困難と認められる場合。 入居契約書第29条参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が、入居者自身又は他の入居者あるいは従業員の心身又は生命に危害を及ぼす恐れがあるとき又は他の入居者に対する有料老人ホームにおける通常の接遇方法ではこれらを防止することができないとき ●入居者・身元引受人又は入居者の家族・その他の関係者が、事業者の運営に支障を及ぼしたとき又は重大な支障を及ぼす恐れが合理的に認められるとき ●入居者・身元引受人又は入居者の家族・その他の関係者が、事業者又はその従業員あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき又は背信行為を行うと合理的に認められるとき ●上記については、入居者自身、他の入居者あるいは事業者の従業員の心身または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、90日前に書面で申し入れ後、解約することができる | |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 | | |
| 一時介護室への移動 | あり | |
| 判断基準・手続 | 入居契約及び管理運営規程で、一般居室で受けられる介護の範囲を定め、介護支援委員会がそれを超えた介護が必要と判断した場合は、本人の意思を確認し、身元引受人からも意見を聴いた上で、一時介護室で介護させていただきます。 | |
| 利用料金の変更 | なし | |
| 前払金の調整 | なし | |
| 従前居室との仕様の変更 | 一時介護室では、一人当たりの占有面積は、当初入居した一般居室に比して減少し、室内全体の仕様が異なります。 | |

| | | | |
|-------------------------------|--|---|-------------|
| その他の居室への移動 | | あり | |
| 判断基準・手続 | | 一時介護室での利用が通算6ヶ月におよぶか、もしくは将来にわたり一般居室に戻ることが困難と判断された場合、医師の意見と介護支援委員会の判定に基づいて、ご本人、身元引受人の意思（同意）を確認の上、忝番館介護居室に住替ることができます。 | |
| 利用料金の変更 | | 食費におやつ代として1日108円(軽減税率8%)加算されます。 | |
| 前払金の調整 | | あり | |
| 従前居室との仕様の変更 | | 介護居室では、一人当たりの占有面積は、当初入居した一般居室に比して減少し、室内全体の仕様が異なります。 | |
| 提携ホーム等への転居 | | なし | |
| 判断基準・手続 | | | |
| 利用料金の変更 | | | |
| 前払金の調整 | | | |
| 従前居室との仕様の変更 | | | |
| 苦情対応窓口 | | | |
| 窓口の名称1 | | サンシティ町田リビングサービス課 | |
| 電話番号 | | 042-737-3535(忝番館)、042-708-1616(参番館) | |
| 対応時間 | | 8:45 ~ 17:45 (平日、土・日・祝日) | |
| 窓口の名称2 | | (株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター | |
| 電話番号 | | 0120-630-950 | |
| 対応時間 | | 9:00 ~ 17:00 (平日) | |
| 窓口の名称3 | | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 | |
| 電話番号 | | 03-3548-1077 | |
| 対応時間 | | 10:00 ~ 17:00 (月・水・金) | |
| 窓口の名称4 | | 町田市高齢者支援センター | |
| 電話番号 | | 042-736-6927 | |
| 対応時間 | | 8:00 ~ 17:00 (平日) | |
| 賠償責任保険の加入 | | あり 保険の名称：(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」 | |
| 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 | | | |
| 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 | | | あり |
| 東京都福祉サービス第三者評価の実施 | | なし | 結果の公表 なし |
| その他機関による第三者評価の実施 | | あり | 結果の公表 なし |

5 入居者

| | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------|--------------|----------|--------------------|------------|---------------|-------|-------|--|
| 介護度別・年齢別入居者数 | | 平均年齢： 85.0 歳 | | | | 入居者数合計： 401 人 | | | |
| 年齢 \ 介護度 | 自立 | 要支援 1 | 要支援 2 | 要介護 1 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 | |
| 65歳未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 65歳以上75歳未満 | 33 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 75歳以上85歳未満 | 123 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 1 | |
| 85歳以上 | 183 | 1 | 0 | 8 | 11 | 12 | 14 | 10 | |
| 合計 | 339 | 1 | 0 | 8 | 12 | 13 | 17 | 11 | |
| 入居継続期間別入居者数 | | | | | | | | | |
| 入居期間 | 6月未満 | 6月以上1年未満 | 1年以上5年未満 | 5年以上10年未満 | 10年以上15年未満 | 15年以上 | 合計 | | |
| 入居者数 | 4 | 11 | 77 | 135 | 61 | 113 | 401 | | |
| 男女別入居者数 | 男性： 117 人 | | | 女性： 284 人 | | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | 66 %（定員に対する入居者数） | | | | | |
| 直近1年間に退去した者の人数と理由 | | | | | | | | | |
| 理由 | 人数 | | | 理由 | 人数 | | | | |
| 自宅・家族同居 | 1 | | | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 1 | | | | |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 | | | | 医療機関への入院 | | | | | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | | | 死亡 | 30 | | | | |
| 介護療養型医療施設へ転居 | | | | その他 | | | | | |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 2 | | | 退去者数合計 | 34 | | | | |

6 利用料金

| | | | | | | | |
|-------------------|----------------------------------|----------|------|---------|------|--------|------|
| 入居準備費用 | なし 円 | | | | | | |
| 明内細訳 | | | | | | | |
| 支払日・支払方法 | | | | | | | |
| 解約時の返還 | | | | | | | |
| 敷金 | なし | | | | | | |
| 金額 | 円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。 | | | | | | |
| 家賃及びサービスの対価 | | | | | | | |
| プランの名称 | 前払金 | 月額利用料 | (内訳) | | | | |
| | | | 家賃 | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 |
| 壹番館 Aタイプ（一人入居） | 4,573万円～5,125万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Bタイプ（一人入居） | 5,040万円～5,480万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Cタイプ（一人入居） | 5,204万円～5,634万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Dタイプ（一人入居） | 6,334万円～7,218万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Eタイプ（一人入居） | 6,479万円～7,155万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Fタイプ（一人入居） | 7,393万円～8,096万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Gタイプ（一人入居） | 8,995万円～9,348万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |

| | | | | | | | |
|-------------------|-------------------|----------|----|---------|----|---------|----|
| 参番館 Aタイプ（一人入居） | 3,686万円～3,926万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Bタイプ（一人入居） | 3,955万円～4,165万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Cタイプ（一人入居） | 4,994万円～5,586万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Dタイプ（一人入居） | 5,309万円～6,039万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Eタイプ（一人入居） | 5,354万円～5,977万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Fタイプ（一人入居） | 5,294万円～5,774万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Gタイプ（一人入居） | 6,122万円～6,122万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Hタイプ（一人入居） | 6,158万円～6,318万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Iタイプ（一人入居） | 5,597万円～5,997万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Jタイプ（一人入居） | 5,507万円～5,747万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Kタイプ（一人入居） | 6,365万円～7,000万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Lタイプ（一人入居） | 6,640万円～7,216万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Mタイプ（一人入居） | 5,550万円～6,689万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Nタイプ（一人入居） | 5,819万円～6,219万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Oタイプ（一人入居） | 6,275万円～6,515万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Pタイプ（一人入居） | 6,267万円～6,507万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Qタイプ（一人入居） | 7,490万円～8,050万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Rタイプ（一人入居） | 4,097万円～7,412万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Sタイプ（一人入居） | 7,561万円～7,561万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Tタイプ（一人入居） | 8,586万円～8,586万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Uタイプ（一人入居） | 8,743万円～8,743万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Wタイプ（一人入居） | 8,955万円～8,955万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Xタイプ（一人入居） | 10,120万円～10,120万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Yタイプ（一人入居） | 10,272万円～10,272万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| Zタイプ（一人入居） | 10,140万円～10,140万円 | 187,800円 | 0円 | 118800円 | 0円 | 69000円 | 実費 |
| 壹番館 Aタイプ（二人入居） | 6,123万円～6,675万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Bタイプ（二人入居） | 6,590万円～7,030万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Cタイプ（二人入居） | 6,754万円～7,184万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Dタイプ（二人入居） | 7,884万円～8,768万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Eタイプ（二人入居） | 8,029万円～8,705万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Fタイプ（二人入居） | 8,943万円～9,646万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Gタイプ（二人入居） | 10,545万円～10,898万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| 参番館 Aタイプ（二人入居） | 5,236万円～5,476万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Bタイプ（二人入居） | 5,505万円～5,715万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Cタイプ（二人入居） | 6,544万円～7,136万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Dタイプ（二人入居） | 6,859万円～7,589万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Eタイプ（二人入居） | 6,904万円～7,527万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Fタイプ（二人入居） | 6,844万円～7,324万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Gタイプ（二人入居） | 7,672万円～7,672万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Hタイプ（二人入居） | 7,708万円～7,868万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Iタイプ（二人入居） | 7,147万円～7,547万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Jタイプ（二人入居） | 7,057万円～7,297万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Kタイプ（二人入居） | 7,915万円～8,550万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Lタイプ（二人入居） | 8,190万円～8,766万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Mタイプ（二人入居） | 7,100万円～8,239万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Nタイプ（二人入居） | 7,369万円～7,769万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Oタイプ（二人入居） | 7,825万円～8,065万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Pタイプ（二人入居） | 7,817万円～8,057万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Qタイプ（二人入居） | 9,040万円～9,600万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |

| | | | | | | | |
|------------|-------------------|----------|----|---------|----|---------|----|
| Rタイプ（二人入居） | 5,647万円～8,962万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Sタイプ（二人入居） | 9,111万円～9,111万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Tタイプ（二人入居） | 10,136万円～10,136万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Uタイプ（二人入居） | 10,293万円～10,293万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Wタイプ（二人入居） | 10,505万円～10,505万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Xタイプ（二人入居） | 11,670万円～11,670万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Yタイプ（二人入居） | 11,822万円～11,822万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |
| Zタイプ（二人入居） | 11,690万円～11,690万円 | 375,600円 | 0円 | 237600円 | 0円 | 138000円 | 実費 |

| | | |
|-----------|---|--|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | <p>月額単価（円）×想定居住期間（180ヵ月）+ 入居者が想定居住期間を超えて居住する期間の居住に係る費用により算出</p> <p>◆入居一時金（非課税） 3,136万円～9,722万円 【想定居住期間（償却期間）】 15年間（180ヵ月の実日数） 【算定根拠】 別紙『「入居一時金の算定根拠」について』をご参照ください。 ※2人入居の場合は、追加入居一時金が加算されます。</p> <p>◆追加入居一時金（非課税） 1,000万円 【想定居住期間（償却期間）】 15年間（180ヵ月の実日数） 【算定根拠】 共用施設の利用料 ※2人入居の場合の追加金</p> <p>◆健康管理費（税込） 550万円/1人 【想定居住期間（償却期間）】 15年間（180ヵ月の実日数）</p> <p>【算定根拠】 ①健康相談、健康診断（年2回まで）の費用として55万円。 ②入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用、並びに特定施設入居者生活介護等のサービスのため、看護・介護職員を手厚く配置する場合、及びその準備に要する費用として495万円。上記②の看護・介護職員を手厚く配置した場合の費用は、費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち、介護給付（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算定根拠に基づいて算出されています（要介護者等1.5人に対し、週40時間換算で看護・介護職員1人以上）。</p> <p>●当該金額は、老人福祉法第29条6項で定める受領が禁止される権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p> |
| | | <p>（月額単価の説明）</p> <p>家賃相当額は、土地・建物の賃借料、施設の開発費、大規模修繕等修繕費、管理事務費等を基礎として算定しております。</p> |
| | | <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>具体的な算定方法は厚生労働省が事務連絡（H24.3.16）で示した試算モデル等によります。 ※算定にあたって、「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者（母集団）の入居後の各年経過時点での住居継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定しています。</p> |
| | 家賃 | 前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる。 |
| | 管理費 | 一人入居：118,800円、二人入居：237,600円 共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費 |
| 介護費用 | 前払い金のうち健康管理費に含む ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | |
| 食費 | <p>朝食 540 円・昼食 770 円・夕食 990 円 間食 0 円 1日当たり 2,300 円 × 30日で積算</p> <p>◆軽減税率 同一の日に同一の入居者に対して行う飲食料品（酒類等を除きます。）の提供の対価の額（税抜）が一食又は一杯につき640円以下であるもののうち、その累計額が1,920円に達するまでの飲食料品の提供については、軽減税率の適用対象となるものがございます。</p> <p>厨房管理運営費 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） キャンセルの必要なし。食費は召し上がった分のみの負担。</p> | |
| 光熱水費 | 居室内はメーター管理により実費を負担 | |

| 前払金の取扱い | |
|-----------------------|---|
| 支払日・支払方法 | 申込時に50万円、契約締結時に入居金総額の20%から50万円を差し引いた金額、入居前日までに残金80%を弊社指定口座にお振り込みいただきます。 |
| 償却開始日 | 入居日の翌日 |
| 返還対象としない額 | あり 初期償却（前払金の15%） |
| | 位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当 |
| 契約終了時の返還金の算定方式 | <p>【入居一時金】 入居一時金の15%を入居時償却、85%を家賃相当額として180カ月の実日数で均等償却します。 ○入居者が1人の場合であって契約が終了した場合 ・ 入居一時金償却期間内の場合 入居一時金×0.85÷入居一時金償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数 ・ 入居一時金償却期間を超える場合 返還金はなく、入居一時金の追加徴収は行いません。 （入居者が2人の場合であってその一方が死亡又は退去した場合） ・ 追加入居一時金償却期間内の場合 追加入居一時金×0.85÷追加入居一時金償却期間の日数×二人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数 ・ 追加入居一時金償却期間を超える場合 返還金はなく、追加入居一時金の追加徴収は行いません。</p> <p>【健康管理費】 健康管理費の15%を入居時償却、85%を介護費用等として180カ月の実日数で均等償却します。 （契約が終了した場合） ○健康管理費償却期間内の場合 1人当たりの健康管理費×0.85÷健康管理費償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数 ○健康管理費償却期間を超える場合 返還金はなく、健康管理費の追加徴収は行いません。</p> <p>※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とする。 ※入居者が2名の場合で、そのうち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、追加入居一時金を対象とする。 ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とする。 ※月払い利用料については日割精算を行なう。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p> |
| 短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式 | 期間：3か月 起算日：入居した日 |
| | <p>老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後3月が経過するまでの間に契約が解約又は死亡により終了する場合に対応する。</p> <p>（入居一時金の返還金計算式） 入居一時金返還金＝入居一時金－（1日当たり利用料×入居期間） ※1日当たり利用料は、入居一時金のうち初期償却相当額を除いた部分を、1月を30日として償却月数で割り返した額です（小数点以下切り捨て）。なお、初期償却相当額については全額返金します。</p> <p>（健康管理費の返還金計算式） 健康管理費返還金＝健康管理費－（1日当たり利用料×入居期間） ※1日当たり利用料は、健康管理費を1月を30日として入居一時金償却月数で割り返した額です。（小数点以下切り捨て）</p> <p>※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とする。 ※入居者が2名の場合で、そのうち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、追加入居一時金を対象とする。 ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とする。 ※月払い利用料については日割精算を行なう。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p> |
| 返還期限 | 契約終了日から 90日以内 |
| 保全措置 | あり 保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会 |
| その他留意事項 | 公益社団法人全国有料老人ホーム協会（入居者生活保証制度）利用 |

月額利用料の取扱い

| | |
|----------|--|
| 支払日・支払方法 | 毎月末日締めで入居者宛に費用項目の明細を付し、15日までに請求します。入居者は、施設の指定する銀行に入居者名義の普通預金口座を設け、その口座から毎月20日にその請求額を自動振り替えの方法により、施設の口座にお支払いいただきます。 |
| その他留意事項 | 電話料金、駐車場料金（11,000円～16,500円） 電気料金（参番館のみ）、トランクルーム使用料（3,300円～4,400円） 有料サービス利用料、参加任意のイベント参加料、介護用品費、おむつ代等 ・医療機関で診療を受けた費用の内、公費又は健康保険で給付される以外の費用等 ・要介護者等に対する提供サービス範囲外の介護サービス費用。 （詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照） |

介護保険サービスの自己負担額 ※要介護度に応じて利用料の1割（一定以上所得の場合2割）を負担する。

（30日換算・自己負担1割の場合）

単位：円

| 介護度 | 介護報酬 | 自己負担額 |
|------|---------|--------|
| 要支援1 | 71,320 | 7,132 |
| 要支援2 | 114,929 | 11,493 |
| 要介護1 | 194,685 | 19,469 |
| 要介護2 | 217,004 | 21,701 |
| 要介護3 | 240,320 | 24,032 |
| 要介護4 | 261,953 | 26,196 |
| 要介護5 | 285,280 | 28,528 |

| 加算の種類 | 算定 | 備考 |
|---------------|-------|-------|
| 個別機能訓練加算 | あり | |
| 夜間看護体制加算 | あり | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | あり(Ⅱ) | 対象者のみ |
| 医療機関連携加算 | あり | 対象者のみ |
| 認知症専門ケア加算 | なし | |
| サービス提供体制強化加算 | あり(Ⅱ) | |
| 入居継続支援加算 | なし | 要介護のみ |
| 生活機能向上連携加算 | なし | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | なし | 対象者のみ |
| 口腔衛生管理体制加算 | なし | |
| 栄養スクリーニング加算 | なし | 対象者のみ |
| 退院・退所時連携加算 | あり | 対象者のみ |
| 介護職員処遇改善加算 | あり(Ⅲ) | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | あり(Ⅰ) | |

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料 一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

管理費・食費については、人件費、物価の変動、提供するサービスの形態の変更、コストの見直し等に基づき運営懇談会の意見も聴いた上で決定します。

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

| | | | |
|--------|------------|------------|---------|
| プランの名称 | Eタイプ（一人入居） | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 53,540,000 | 187,800 |

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

7 入居希望者等への事前の情報開示

| | | | |
|----------|----------|---------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 | 財務諸表の要旨 | 入居希望者に交付 |
| 管理規程 | 入居希望者に交付 | 財務諸表の原本 | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書 | 公開していない | その他開示情報 | 特になし |

添付書類： 介護サービス等の一覧表

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

入居者1 署名 _____ 印

入居者2 署名 _____ 印

身元引受人 署名 _____ 印

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職 _____

氏名 _____ 印

介護サービス等の一覧表

| 区分 サービス | (自立)① | | (自立)② 体調不良時(一時介護室を含む) | | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分) 特定施設入居者生活介護 契約の方 | |
|-------------------|---|--------------------------------|---|--|------------------------------------|--|
| | 追加料金が発生しない (前払金又は月額利用 料を含む)サービスに ○ | その都度徴収するサ ービス(料金を表示・税 込) | 追加料金が発生しない (前払金又は月額利用 料を含む)サービスに ○ | その都度徴収するサ ービス(料金を表示・税 込) | 追加料金が発生しない もの | その都度徴収するサ ービス(料金を表示・税 込) |
| <介護サービス> | | | | | | |
| 巡回 日中 | - | - | ○ | - | ■ | |
| 巡回 夜間 | - | - | ○ | - | ■ | |
| 食事介助 | - | - | - | - | ■ | |
| 排泄介助 | - | - | ○ | - | ■ | |
| おむつ交換 | - | - | ○ | - | ■ | |
| おむつ代 | - | - | - | 実費負担 | - | 実費負担 |
| 入浴(一般浴)介助 | - | - | | | | |
| 清拭 | - | - | ○ | 週3回を超えて希望される 場合 入浴1,210円/回 清拭770円/回 | ■ | 週3回を超えて希望される 場合 入浴1,210円/回 清拭770円/回 |
| 特浴介助 | - | - | | | | |
| 身辺介助 | - | - | | | ■ | - |
| ・体位交換 | - | - | | | ■ | - |
| ・居室からの移動 | - | - | ○ | 基準を超えて介助を希 望される場合は別途相 談(有料) | ■ | - |
| ・衣類の着脱 | - | - | | | ■ | - |
| ・身だしなみ介助 | - | - | | | ■ | - |
| 機能訓練 | - | - | ○ | - | ■ | - |
| 通院介助 (協力医療機関) | - | 1,650円/30分 +交通費実費(タクシー) | ○ | - | ■ | - |
| 通院介助 (上記以外) | - | 1,650円/30分 +交通費実費(タクシー) | - | 1,650円/30分 +交通費実費 | ■ | 1,650円/30分 +交通費実費 |
| 緊急時対応 | ○ | - | ○ | - | ■ | - |
| オンコール対応 | ○ | - | ○ | - | ■ | - |
| <生活サービス> | | | | | | |
| 居室清掃 | - | 30分1,760円から | ○ | 週1回を超える場合は 実費負担 | ■(週1回15分) | 週1回15分を超えて希 望される場合30分1,760 円から |
| リネン交換 | - | - | ○ | 週1回を超える場合は 1,650円 | ■ | - |
| 日常の洗濯 | - | 実費負担 | ○(水洗い) | 週3回を超える場合、及 びドライクリーニング | ■(水洗い) | 週3回を超える場合、及 びドライクリーニング |
| 居室配膳・下膳 | - | 1回550円 | ○ | - | ■ | - |
| 嗜好に応じた特別食 | - | 有料 | - | 有料 | - | 有料 |
| おやつ | - | - | - | - | - | 1日108円(軽減税率 8%) |
| 理美容 | - | 実費負担 | - | 実費負担 | - | 実費負担 |
| 買物代行(通常の利用区 域) | - | 1回550円 | ○ | 指定日以外を希望する 場合30分1,650円 | ■ | 指定日以外を希望する 場合30分1,650円 |
| 買物代行(上記以外の区 域) | - | 30分1,650円 | - | 30分1,650円 | - | 30分1,650円 |
| 役所手続き代行 | - | 30分1,650円 | - | 30分1,650円 | ■ | - |
| 金銭管理サービス | - | - | - | - | - | - |

| 区分 サービス | (自立)① | | (自立)② 体調不良時(一時介護室を含む) | | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分) 特定施設入居者生活介護 契約の方 | |
|----------------------|---|--------------------------------|---|----------------------------------|---|---|
| | 追加料金が発生しない (前払金又は月額利用 料に含む)サービスに ○ | その都度徴収するサ ービス(料金を表示・税 込) | 追加料金が発生しない (前払金又は月額利用 料に含む)サービスに ○ | その都度徴収するサ ービス(料金を表示・税 込) | 追加料金が発生しない もの 特定施設入居者生活 介護のサービスに■ 前払金又は月額利用 料に含むサービスに○ | その都度徴収するサ ービス(料金を表示・税 込) 住宅型有料老人ホーム において外部の居宅 サービス利用を原則と するサービスに▲ |
| <健康管理サービス> | | | | | | |
| 定期健康診断 | ○ | - | ○ | - | ○ | - |
| 健康相談 | ○ | - | ○ | - | ○ | - |
| 生活指導・栄養指導 | ○ | - | ○ | - | ■ | - |
| 服薬支援 | - | - | ○ | - | ■ | 居宅療養管理指導料を 別途実費負担 |
| 生活リズムの記録(排便・睡 眠等) | - | - | ○ | - | ■ | - |
| 医師の訪問診療 | - | - | - | - | - | 実費負担 |
| 医師の往診 | - | 実費負担 | - | 実費負担 | - | 実費負担 |
| <入退院時、入院中のサ ービス> | | | | | | |
| 移送サービス | - | - | ○ | 協力医療機関以外は 30分1,650円+交通費 実費 | ○ | 協力医療機関以外は 30分1,650円+交通費 実費 |
| 入退院時の同行(協力医療 機関) | - | - | ○ | - | ○ | - |
| 入退院時の同行(上記以 外) | - | - | - | 30分1,650円+交通費 実費 | - | 30分1,650円+交通費 実費 |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | - | - | ○(1回/週) | 協力医療機関以外は 30分1,650円+交通費 実費 | ○(1回/週) | 協力医療機関以外は 30分1,650円+交通費 実費 |
| 入院中の見舞い訪問 | - | - | ○(1回/週) | 協力医療機関以外は 30分1,650円+交通費 実費 | ○(1回/週) | 協力医療機関以外は 30分1,650円+交通費 実費 |
| <その他サービス> | - | 材料費などは実費負担 | ○(一時介護室利用 時) | 材料費などは実費負担 | ■ | 材料費などは実費負担 |

※お身体の状態に合わせて必要なサービスを提供します。 ※お身体の状態に合わせて個別にケアプランを作成しサービスを提供します。

<自立①の定義>: 自立した生活のできる入居者

<自立②の定義>: 風邪などの比較的軽い一時的な疾病のある方、術後の療養の必要な方、急病の方の他、介護保険認定は受けていないが加齢等により一時的に日常生活に援助が必要な状態となり介護支援委員会において介護サービスが必要と判定された入居者

施設名：サンシティ町田

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

| 指針項目 | 該当に○ | 備考 |
|--|---------------------------------|--|
| 安定的・継続的な居住の確保のための項目 | | |
| 1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実にものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | |
| 緊急時の安全確保のための項目 | | |
| 3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | |
| 7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目 | | |
| 8 各居室は界壁により区分されているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 | |
| 入居者の財産を保全するための項目 | | |
| 13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | 保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会 |
| 14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。) | ○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | 初期償却率：15% 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当 |
| 15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。 | ○ 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | |

※ 開設日前にあつては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。