

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サンシティ立川昭和記念公園
定員・室数	701 人 ・ 501 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
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	居宅サービス利用可
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 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カブシカイシャ ハーフ・センチュリー・モア		
	名 称	株式会社 ハーフ・センチュリー・モア		
主たる事務所の所在地	〒	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			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
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			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			

認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型+β (看護小規模多機能型居宅介護)			
地域密着型通所介護			
居宅介護支援	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
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
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			
介護予防特定福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防地域密着型通所介護			
介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	サンシティチカリショウキネコウエン		
	名 称	サンシティ立川昭和記念公園		
所 在 地	〒	190-0031	東京都立川市砂川町2-71-1	
	電 話 番 号	042-538-5531		
連 絡 先	フ ァ ッ ク ス 番 号	042-538-5532		
	ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.hcm-suncity.jp		
介護保険事業所番号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	責任者	氏名	金澤 将行
事業開始年月日	平成30年6月26日			
届出年月日	平成25年4月5日			
届出上の開設年月日	平成30年4月1日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)			
	指定の有効期間			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)			
	指定の有効期間			まで
事業所へのアクセス	JR各線(中央線・南武線・武蔵野線・青梅線)「立川駅」下車/立川駅北口 2番のり場より「立16」「立17」系統乗車「大山団地東」バス停下車約240m (徒歩約3分)			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし						
	面積	31,968.02 m ²								
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし						
	延床面積	52,388.14 m ²		うち有料老人ホーム分 52,131.81 m ²						
	竣工日	平成30年3月26日								
	階数			地上	10	階	地下	階		
				うち有料老人ホーム分	地上	10	階	地下	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 (立川中央クリニック、立川なないろ薬局)								
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成30年4月1日		～	平成60年3月31日				
		自動更新	あり							
居室	階	定員	室数	面積						
	1階	1～2	11	50.38 m ²	～	81.66 m ²				
	2階	1～2	46	42.50 m ²	～	82.14 m ²				
	3階	1～2	66	42.50 m ²	～	82.14 m ²				
	4階	1～2	82	42.50 m ²	～	82.14 m ²				
	5階	1～2	76	42.50 m ²	～	82.14 m ²				
	6階	1～2	71	42.50 m ²	～	82.14 m ²				
	7階	1～2	58	42.55 m ²	～	82.14 m ²				
	8階	1～2	36	42.55 m ²	～	82.14 m ²				
	9階	1～2	36	42.55 m ²	～	82.14 m ²				
	10階	1～2	19	46.05 m ²	～	81.67 m ²				
一時介護室	階	定員	室数	面積						
	1階	1人	29	18.95 m ²	～	21.99 m ²				
	2階	1人	42	18.94 m ²	～	21.96 m ²				
	3階	1人	20	19.28 m ²	～	21.96 m ²				
便所	居室	全室設置	共同便所	25 箇所 (一部男女共用)						
浴室	居室	全室設置	共同浴室	大浴槽： 4						
			共同浴室における介護浴槽	個浴： 大浴槽： 3 機械浴： 6						
	併設施設との共用	なし ()								
食堂	兼用	なし ()								
	併設施設との共用	なし ()								
その他の共用施設	あり	アクティビティルーム、フィットネスルーム、AVルーム、音楽室、温水プール、麻雀ルーム、ビリヤードルーム、ライブラリ、フロント、アトリエ、クラブルーム、クリーンルーム、レストラン、*ショップ、(男女大浴場、メールルーム、サンシティホール、ロビーラウンジ、ティーラウンジ、ホール、駐車場、駐輪場、庭園、応接室、◎マッサージルーム、◎ヘアサロン、*ゲストルーム、*自動販売機コーナー (*有料、◎有料外部サービス)								
エレベーター	あり	7 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					1人	1.00	
生活相談員	10					10人	10.00	
看護職員：直接雇用	4					4人	4.00	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用						0人		
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		
栄養士	2					2人	2.00	
調理員	5			12		17人	7.25	外部委託
事務員	4					4人	4.00	
その他従業者	33			34		67人	44.67	1部の従業者は外部委託

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					
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					

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					
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					

③-3 管理者（施設長）の資格

なし

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	17 時 45 分～ 8 時 45 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 0 人以上 看護職員 1 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等

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

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

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					

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

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		4				10					
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		4	0	0	0	10	0	0	0	0	0

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	なし	
入浴介助サービス	なし	
排せつ介助サービス	なし	
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	<ul style="list-style-type: none"> 緊急通報装置などの種類及び設置個所 居室内に生活安全センサーを設置。一定時間 (12時間) 以上生活動作がない場合には、異常を感知します。 また居室、一時介護室、共用施設に緊急コールを設置 (居室の一部、一時介護室は通話可能) 安否確認の方法・頻度等 緊急通報装置、生活安全センサー、内線電話、一般電話にて随時対応。 	
施設で対応できる医療的ケアの内容	服薬管理、在宅酸素の管理、食事指導	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	立川中央クリニック 【費用】実費負担
	所在地	立川市砂川町2-71-1 (サンシティ立川昭和記念公園内)
	協力の内容	日常の健康管理と診察、治療
協力医療機関(2)	名称	医療法人財団 立川中央病院 【費用】実費負担
	所在地	立川市柴崎2-17-14 (施設から4.4km)
	協力の内容	診察、治療、入院
協力医療機関(3)	名称	杏林大学医学部付属病院 【費用】実費負担
	所在地	三鷹市新川6-20-2 (施設から19.8km)
	協力の内容	高度医療を必要とする場合の診察、治療、入院
協力歯科医療機関	名称	伊藤歯科医院 【費用】実費負担
	所在地	東京都立川市高松町3-15-8 (施設から3.8km)
	協力の内容	訪問歯科診療
介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		
夜間看護体制加算		
看取り介護加算		
医療機関連携加算		
認知症専門ケア加算		
サービス提供体制強化加算		
介護職員処遇改善加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		
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65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	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条を参照。	
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 料金未定
	その他	別途、食事代 料金未定
入院時の契約の取扱い	入院が長期にわたっても契約は存続します。退院後の静養が必要な場合は、一時介護室を利用できます。入院中の管理費は負担いただきますが、1ヵ月の入院日数が累計10日を超えた場合の厨房管理運営費は免除となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ol style="list-style-type: none"> 1) 身体拘束が必要かどうかのアセスメント、カンファレンス実施。 2) 身体拘束に代わる方法を立案。 3) 緊急やむを得ない場合、お客様、ご家族への説明。「拘束についての説明および承諾」に同意を得る。 4) 拘束開始、実施内容を「身体拘束実施報告書」に記録。 5) カンファレンスを繰り返す。(介護方法の見直し) 身体拘束継続の必要性を判断し、廃止への取り組みを実施する。「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に記録。 6) 廃止 <p>高齢者虐待防止法に基づき、ご入居者の人権の尊重、身体拘束に伴う機能低下や心理的な不安などの弊害、身体拘束ゼロ運動の理念を考慮し、ご入居者に対し身体拘束を行わない方針を採っておりますが、それに反してご入居者に対する身体拘束を通じた転倒・転落の防止をご希望される場合、契約を解除する場合があります。</p>	
事業者からの契約解除	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。	

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	入居契約書及び管理運営規程で、介護認定を受けるまでの間、一般居室で受けられる介護範囲を定め、入居者処遇委員会がそれを超えた介護が必要と判断した場合は、医師の意見を聞き、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護室で介護を行います。また、介護保険を利用して一般居室での介護が困難な場合でも、医師の意見を聞き、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護室で介護を行います。この場合、一般居室の利用権は存続し、月額利用料は変わりません。
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	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	
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	サンシティ立川昭和記念公園 リビングサービス課
電話番号	042-538-5531
対応時間	9:00 ~ 17:00 (随時)
窓口の名称 2	㈱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	10:00 ~ 16:00 (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	03-3272-3781
対応時間	10:00 ~ 16:00 (平日)
窓口の名称 4	立川市福祉保健部高齢福祉課
電話番号	042-528-4321
対応時間	8:30 ~ 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
その他機関による第三者評価の実施	なし 結果の公表

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	歳	入居者数合計：	0 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								
65歳以上75歳未満								
75歳以上85歳未満								
85歳以上								
合計	0	0	0	0	0	0	0	0

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							0

男女別入居者数 男性： 人 女性： 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 0 %（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		その他の福祉施設・ 高齢者住宅等へ転居	
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	
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		退去者数合計	0

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
内訳 明細		
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 【入居一時金・ 追加入居一時金 (非課税)、 健康管理費 (税込)】	月額利用料 (税込)	(内訳)				
			家賃	管理費 (税込)	介護費用	食費 (税込)	光熱水費
Aタイプ (一人入居)	3,141万~4,394万	191,160円	0円	116,640円	0円	74,520円	実費
Bタイプ (一人入居)	3,600万~4,850万	191,160円	0円	116,640円	0円	74,520円	実費
Cタイプ (一人入居)	3,923万~5,641万	191,160円	0円	116,640円	0円	74,520円	実費
Dタイプ (一人入居)	5,178万~6,701万	191,160円	0円	116,640円	0円	74,520円	実費
Eタイプ (一人入居)	6,673万~7,766万	191,160円	0円	116,640円	0円	74,520円	実費
Fタイプ (一人入居)	7,650万~8,790万	191,160円	0円	116,640円	0円	74,520円	実費
Aタイプ (二人入居)	4,681万~5,934万	324,000円	0円	174,960円	0円	149,040円	実費
Bタイプ (二人入居)	5,140万~6,390万	324,000円	0円	174,960円	0円	149,040円	実費
Cタイプ (二人入居)	5,463万~7,181万	324,000円	0円	174,960円	0円	149,040円	実費
Dタイプ (二人入居)	6,718万~8,241万	324,000円	0円	174,960円	0円	149,040円	実費
Eタイプ (二人入居)	8,213万~9,306万	324,000円	0円	174,960円	0円	149,040円	実費
Fタイプ (二人入居)	9,190万~10,330万	324,000円	0円	174,960円	0円	149,040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 (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) 2,601万円~8,250万円 【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、追加入居一時金に加算されます。</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) 540万円/1人 【想定居住期間 (償却期間)】 15年間 (180ヵ月の実日数) 【算定根拠】 健康診断 (年2回まで)、医療機関・薬局との提携料、看護師による健康相談、看護師の24時間確保で、267.84万円。 疾病時の一時的な介護、看護 (病院の送迎、状況により付添い、安否確認、健康チェック、配下膳、洗濯、清掃等)、一時介護室の使用等で、272.16万円。 合計540万円として合理的な根拠に基づいて算定しております。</p> <p>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> <p>(月額単価の説明) 家賃相当額は、開業前経費や建物賃料、管理事務費等を基礎として算定しております。</p>
---	-----	---

各料金の内訳・明細	(想定居住期間の説明) 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。
	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(税込) 一人入居：116,640円、二人入居：174,960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、生活サービス部門の人件費
	介護費用(税込) 前払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(税込) 一人：74,520円、二人：149,040円 ※1日3食・30日お召し上がりの場合 朝食 540円・昼食 756円・夕食 1,188円 間食 0円 1日当たり 2,484円 × 30日で積算 厨房管理運営費 月額21,600円/人が含まれます。 (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。ただし、月間のご利用が21,600円に満たない場合は、喫食分にかかわらず厨房管理運営費として21,600円はお支払いいただきます。 1ヵ月の入院日数が累計10日を超えた場合の厨房管理運営費は免除となります。
光熱水費 居室内は実費を負担	

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>◇入居一時金及び追加入居一時金 入居一時金及び追加入居一時金の85%を15年間(180ヵ月の実日数)で償却し、この期間内に契約が終了した場合は、下記の計算式に基づき無利息で返還します。契約終了後、返還金はなくなりますが追加費用は不要です。</p> <p>【1人入居の場合】 $\text{入居一時金返還金} = \text{入居一時金} \times 0.85 \div \text{入居一時金償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$</p> <p>【2人入居の1人目の場合】 $\text{追加入居一時金返還金} = \text{追加入居一時金} \times 0.85 \div \text{追加入居一時金償却期間の日数} \times 2 \text{人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$</p> <p>【2人入居の2人目の場合】 $\text{入居一時金返還金} = \text{入居一時金} \times 0.85 \div \text{入居一時金償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$</p> <p>◇健康管理費 健康管理費の85%を15年間(180ヵ月の実日数)で償却し、この期間内に契約が終了した場合は、下記の計算式に基づき無利息で返還します。契約終了後、返還金はなくなりますが追加費用は不要です。</p> $\text{健康管理費返還金} = \text{健康管理費} \times 0.85 \div \text{健康管理費償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$ <p>※入居日の翌日に15%を償却するとともに、1日ごとに15年間(180ヵ月の実日数)で償却します。 ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とします。 ※償却期間経過後は、返還金がなくなります。 ※返還金は、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p>

<p>短期解約 (死亡退去 含む)の 返還金の 算定方式</p>	<p>期間：3ヵ月 起算日：入居した日</p> <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します。</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）</p> <p>※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、ひと月三十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）。 ※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＝一人当たりの健康管理費－（1日当たり利用料×入居期間）</p> <p>※1日当たり利用料は、健康管理費のうち初期償却相当額を除いた部分を、ひと月三十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）。 ※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、一人当たりの健康管理費を対象とします。</p> <p>・入居一時金及び健康管理費の返還金計算式に関して、 ※初期償却相当額については全額返金します。 ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。 ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とします。 ※月額利用料については日割精算を行いません。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。</p>
<p>返還期限</p>	<p>契約終了日から 90日以内</p>
<p>保全措置</p>	<p>あり 保全先：（公社）全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。</p>
<p>その他 留意事項</p>	<p>当施設が個々の入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解約された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われます。（500万円は前払い金額に対する補償額）</p>
<p>月額利用料の取扱い</p>	
<p>支払日・ 支払方法</p>	<p>毎月末日締めで入居者宛に費用項目の明細を付し、翌月20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27日に前月分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。振り替え日が銀行休業日の場合は翌営業日の振り替えとなります。</p>
<p>その他 留意事項</p>	<p>光熱水費、電話料金、駐車場料金、有料サービス費、参加任意のイベント参加費、介護用品費、おむつ代等、医療機関で診察を受けた費用の内、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保険サービスの自己負担額 （詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照）</p>
<p>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。</p>	
<p>利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料</p>	<p>一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）</p>
<p>料金改定の手続</p>	
<p>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。</p>	

【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	標準タイプ（一人入居、Cタイプ）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0円	0円	4,860万円	191,160円
※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

署名 _____ 印 _____

署名 _____ 印 _____

説明年月日

_____年 _____月 _____日

説明者職・氏名

職 _____

氏名 _____ 印 _____

施設名：サンシティ立川昭和記念公園

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
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
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。

別添1 介護サービス等の一覧表									
特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定(有・無)									
区分	自立①			自立②			要支援1~2 要介護1~5		
	一般居室			一般居室、一時介護室 自立②(自立で一時的な体調不良時は、基本的に一般居室または一時介護室で、この欄でのサービスを、健康管理費により提供)			一般居室、一時介護室 一般居室にて居宅介護サービスを利用、一般居室で介護が難しくなった場合は、一時介護室にて居宅サービスを利用(サービス内容は下記内容のほか、各自で契約する居宅介護サービスの内容となります。)		
提供サービスの別	健康管理費に含まれるサービス		その都度徴収するサービス(税込)	健康管理費に含まれるサービス		その都度徴収するサービス(税込)	健康管理費に含まれるサービス		その都度徴収するサービス(税込)
サービスの提供内容等	提供方法(回数等)	提供方法(回数等)	金額(単価)	提供方法(回数等)	提供方法(回数等)	金額(単価)	提供方法(回数等)	提供方法(回数等)	金額(単価)
1.介護サービス									
①巡回									
・昼間 0時 ~ 17時	有・無	*	*	必要に応じて	*		必要に応じて	*	
・夜間 17時 ~ 9時	有・無	*	*	必要に応じて	*		必要に応じて	*	
②食事介助									
・居室への配下膳(看護師の判断による)	有・無	*	指定時間までに申込時間指定の場合	1回756円	必要に応じて	指定時間までに申込時間指定の場合	1回756円	必要に応じて	指定時間までに申込時間指定の場合
・一時介護室への配下膳	有・無	*	*	*	必要に応じて	*	*	*	*
③排泄									
・排泄介助	有・無	*	*	*	必要に応じて	*	緊急時	ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介	事業者料金を準ずる
・おむつ交換	有・無	*	*	*	必要に応じて	*	緊急時	ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介	事業者料金を準ずる
・おむつ代	有・無	*	*	*	*	本人希望の場合	実費負担	*	本人希望の場合
④入浴等									
・一般浴介助	有・無	*	*	*	*	*	*	*	*
・清拭	有・無	*	*	*	入浴可能時は介護員で入浴介助、或いは清拭を週2回まで実施。	週2回を超えて希望した場合	1回756円	*	ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介
・特浴介助	有・無	*	*	*		週2回を超えて希望した場合	1回1,108円	*	ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介
⑤身辺介助									
・体位変換	有・無	*	*	*				緊急時	ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介
・居室からの移動	有・無	*	*	*	必要に応じて生活全般に及び、1日延べ1時間以内の範囲で介助全般実施。	必要に応じて生活全般に及び、1日延べ1時間を超える場合。	10分540円	緊急時	ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介
・衣類の着脱	有・無	*	*	*				緊急時	ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介
・身だしなみ介助	有・無	*	*	*				緊急時	ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介
⑥通院の介助(指定医療機関)									
・通院の介助(上記以外)	有・無	*	*	*	必要に応じて送迎・付き添い	処遇サービス認定以外の場合	外部事業者紹介	ケアプランに必要と判断した場合又は緊急時	外部事業者紹介
⑦通院の介助(上記以外)									
・緊急時対応	有・無	*	*	*	*	外部事業者紹介	外部事業者紹介	*	外部事業者紹介
・ナースコール	有・無	その都度	*	*	その都度	*	*	その都度	*
・機能訓練	有・無	*	*	*	*	*	*	*	*
2.生活サービス									
①家事									
・一般居室の清掃	有・無	*	外部事業者紹介	事業者料金を準ずる	週1回30分程度	週1回を超える場合、外部事業者紹介	事業者料金を準ずる	*	ケアプラン以上
・一時介護室の環境整備	有・無	*	*	*	原則毎日	*	*	原則毎日	*
・一時介護室におけるベッドメイキング	有・無	*	*	*	原則週1回、但し汚れた場合はその都度	週1回を超えて希望した場合	1回1,620円	原則週1回、但し汚れた場合はその都度	週1回を超えて希望された場合
・洗濯	有・無	*	*	15分540円 以降15分ごとに216円	週1回まで、下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗い可能なもの	週1回を超える場合	16分540円 以降15分ごとに216円	*	ケアプラン以上
③理美容	有・無	*	外部事業者	事業者料金を準ずる	*	外部事業者	事業者料金を準ずる	*	外部事業者
④代行									
・買物	有・無	*	指定日・指定店舗にて実施	職員1人につき1,620円/30分(交通費実費負担)	週1回まで指定日・指定店舗にて実施	指定日・指定店舗以外を希望する場合	職員1人につき1,620円/30分(交通費実費負担)	*	指定日・指定店舗以外を希望する場合
・役所手続き	有・無	*	本人希望の場合	1回1,620円	介護保険、身体障害関連の手続き	本人希望の場合	1回1,620円	介護保険、身体障害関連の手続き	本人希望の場合
・金銭・預金管理	有・無	*	*	*	*	*	*	*	*
3.健康管理サービス									
・健康診断	有・無	定期健診年2回 実施	オプション希望の場合	実費負担	定期健診年2回 実施	オプション希望の場合	実費負担	定期健診年2回 実施	オプション希望の場合
・健康相談	有・無	随時	*	*	随時	*	*	随時	*
・生活指導、栄養指導	有・無	随時	*	*	随時	*	*	随時	*
・服薬支援	有・無	必要に応じて	*	*	必要に応じて	*	*	必要に応じて	外部事業者紹介
・医師の往診	有・無	*	保険診療	往診料実費負担	*	保険診療	往診料実費負担	*	保険診療
4.入退院時、入院中のサービス									
・医療費	有・無	*	*	*	*	*	*	*	*
・移送サービス(指定医療機関)	有・無	*	*	*	必要に応じて	*	*	必要に応じて	*
・移送サービス(上記以外)	有・無	*	*	*	*	外部事業者紹介	事業者料金を準ずる	*	外部事業者紹介
・入退院時の同行(指定医療機関)	有・無	*	*	*	必要に応じて	*	*	必要に応じて	*
・入退院時の同行(上記以外)	有・無	*	*	*	*	外部事業者紹介	事業者料金を準ずる	*	外部事業者紹介
・入院中の洗濯物交換・買物	有・無	*	*	*	指定医療機関は1回/週	指定医療機関は週1回を超えた場合は、指定医療機関外の場合。	30分1,620円+交通費実費	指定医療機関は1回/週	指定医療機関は週1回を超えた場合は、指定医療機関外の場合。
・入院中の見舞い訪問	有・無	*	*	*	指定医療機関は1回/週	指定医療機関は週1回を超えた場合は、指定医療機関外の場合。	30分1,620円+交通費実費	指定医療機関は1回/週	指定医療機関は週1回を超えた場合は、指定医療機関外の場合。
5.その他のサービス									
・レクリエーション、サークル活動	有・無	適宜実施	実施時	材料費	適宜実施	実施時	材料費	適宜実施	実施時

注1) 自立・要支援1~2・要介護1~5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
注2) 「提供サービスの別」の利用料金は、別添1および別添2を参照。なお、特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の頃は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
注3) 各サービスごとの提供方法(回数等)及び金額(費用負担等)を明示すること。
注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行うこととして差し支えない。
注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。