

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	センチュリーシティ王子		
定員・室数	144 人	・	90 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立含む）
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	2：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	カ`ンキ`イ`ン`センチュリーライフ 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		
	東京都港区芝四丁目2番3号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3456-4055		
	ファックス番号	03-5427-3171		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.haseko.co.jp/century			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名	浦田 慶信
設 立 年 月 日	昭和60年11月19日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム経営及びコンサルタント業務			

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	3	長谷エケアガーデン ラベンダー王子他	北区神谷1-10-16
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	センチュリーシティ王子 他	北区王子五丁目1-49
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		
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	3	長谷エケアガーデンラベンダー砂町他	江東区砂町5-14-5
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	3	長谷エケアガーデン ラベンダー王子他	北区神谷1-10-16
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		
介護予防通所介護	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	センチュリーシティ王子 他	北区王子五丁目1-49
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	3	長谷エケアガーデンラベンダー砂町他	江東区砂町5-14-5
＜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		

## 2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	センチュリーシティオウジ`		
	名 称	センチュリーシティ王子		
所 在 地	〒	114-0002		
		北区王子五丁目1番49号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5902-3381		
	ファックス番号	03-5902-3382		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.centurylife.co.jp/ouji/">http://www.centurylife.co.jp/ouji/</a>			
介護保険事業所番号	第1371706969号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	佐野 浩一
事 業 開 始 年 月 日	平成 30 年 4 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 28 年 8 月 9 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)	平成 30 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 4 月 1 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 30 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 36 年 4 月 1 日	まで	
事業所へのアクセス	東京メトロ南北線「王子神谷」駅徒歩6分 470m JR京浜東北線「東十条」駅徒歩7分 510m JR埼京線「十条」駅徒歩15分 1,130m			

施設・設備等の状況										
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし						
	面積	5901.94 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし						
	延床面積	12818.18 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分			6080.95 m <sup>2</sup>				
	竣工日	2018.2.28								
	階数			地上	10	階	地下	0	階	
		うち有料老人ホーム分		地上	10	階	地下	0	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		(賃貸住宅、子育て支援施設)						
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	2018.3.1		～	2038.2.28				
		自動更新	あり							
居室	階	定員	室数	面積						
	2階	1人	15	20.15	m <sup>2</sup>	～	20.15	m <sup>2</sup>		
	2階	2人	4	48.23	m <sup>2</sup>	～	51.87	m <sup>2</sup>		
	3階	1人	15	20.15	m <sup>2</sup>	～	20.15	m <sup>2</sup>		
	3階	2人	4	48.23	m <sup>2</sup>	～	51.87	m <sup>2</sup>		
	4階	1人	2	31.12	m <sup>2</sup>	～	32.11	m <sup>2</sup>		
	4階	2人	12	40.94	m <sup>2</sup>	～	51.87	m <sup>2</sup>		
	5階	1人	2	31.12	m <sup>2</sup>	～	32.11	m <sup>2</sup>		
	5階	2人	10	40.94	m <sup>2</sup>	～	51.87	m <sup>2</sup>		
	6階	1人	2	31.12	m <sup>2</sup>	～	32.11	m <sup>2</sup>		
	6階	2人	9	41.1	m <sup>2</sup>	～	51.87	m <sup>2</sup>		
	7階	2人	4	48.23	m <sup>2</sup>	～	51.87	m <sup>2</sup>		
	8階	2人	4	48.23	m <sup>2</sup>	～	51.87	m <sup>2</sup>		
	9階	2人	4	48.23	m <sup>2</sup>	～	51.87	m <sup>2</sup>		
10階	2人	3	48.23	m <sup>2</sup>	～	51.87	m <sup>2</sup>			
一時介護室	階	定員	室数	面積						
	2階	1人	1	20.15	m <sup>2</sup>	～	20.15	m <sup>2</sup>		
便所	居室	全室設置	共同便所	6 箇所 (一部男女共用)						
	居室	一部設置	共同浴室	個浴：2	大浴槽：2	機械浴：1				
浴室	併設施設との共用		なし ( )							
	兼用	あり	(1F リビングフロア：外部開放レストラン (フォーシーズンズ王子) 2・3F ケアフロア：機能訓練室)							
食堂	併設施設との共用		なし ( )							
	あり	(ラウンジ、ゲストルーム、サークル室、娯楽室 相談室、健康管理室、会議室)								
エレベーター	あり	2 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	0.2	生活相談員を兼務
生活相談員			1		1	2人	1.0	管理者・介護職員を兼務
看護職員:直接雇用			2			2人	1.7	介護職員・機能訓練指導員を兼務
看護職員:派遣					0人			
介護職員:直接雇用	2	2	8	1	13人	9.3	生活相談員・看護職員・計画作成担当者を兼務	
介護職員:派遣					0人			
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護職員を兼務
計画作成担当者			1			1人	0.3	介護職員を兼務
栄養士	1				1	2人	1.2	リビングサービススタッフを兼務
調理員	2			1		3人	2.9	
事務員						0人	0.0	
リビングサービススタッフ	6	1	4			11人	6.1	栄養士を兼務
その他従業者						0人		

##### 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	2	2	3	1	
実務者研修					
介護職員初任者研修			5	1	
介護支援専門員			2		
たん吸引等研修(不特定)					
たん吸引等研修(特定)					
資格なし			1		

##### 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			1		
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					

③-3 管理者（施設長）の資格		介護支援専門員・介護福祉士									
④ 夜勤・宿直体制											
配置職員数が最も少ない時間帯		20 時		0 分～		7 時		0 分			
上記時間帯の職員配置数		介護職員		2 人以上		看護職員		0 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						0.9		人			
特定施設入居者生活介護利用契約締結者数から算出した看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数						0.9		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		4	9	1	1	1		1	
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		2	0	4	9	1	1	1	0	1	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	( 直営 )
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		あり	
定期的な安否確認の方法	一般居室は朝1回安否確認ボードによる安否確認、介護居室は昼間4回、夜間3回及び昼夜共に必要時の訪室を行います。		
施設で対応できる医療的ケアの内容	当ホームで対応出来る医療的ケアは、看護師が対応可能としています。医療的ケア内容(胃ろう、人工肛門、在宅酸素、膀胱留置カテーテル、ペースメーカー、褥瘡等)協力医療機関又は入居者が選択される医療機関において治療を受ける費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担。入退院時の付き添いは管理費内(病院一覧表内)		
医療機関との連携・協力			
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 廣和会 中島クリニック	
	所在地	北区東十条3-1-14-1階	
	協力の内容	居宅療養管理指導、緊急時のスタッフへの指示、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担	
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 黎明会 大塚クリニック	
	所在地	豊島区南大塚3-34-6 南大塚エースビル401	
	協力の内容	居宅療養管理指導、緊急時のスタッフへの指示、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※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	医療法人社団コンパス コンパスクリニック赤羽	
	所在地	東京都北区志茂2-39-9 ペアシティ秀華一番館1-B号室	
	協力の内容	口腔ケア、義歯作製、虫歯の治療、他 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担	
介護保険加算サービス等			
個別機能訓練加算		なし	
夜間看護体制加算		なし	
看取り介護加算		なし	
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		なし	
介護職員処遇改善加算		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		あり	
口腔衛生管理体制加算		あり	
栄養スクリーニング加算		あり	
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	(一般居室 12回 介護居室 4回 )
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		あり	

入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	55歳以上の方
	要介護度	一般居室：自立 介護居室：要支援・要介護
	医療的ケア	胃ろう、人工肛門、在宅酸素、膀胱留置カテーテル、ペースメーカー、褥瘡等対応可能
	認知症	対応可能
	その他	共同生活が円満にできる方。一般居室での二人入居の場合の追加入居者は入居資格を満たしている方。但し、夫婦と限りません。親子でも可能です。 自らおよび身元引受人等が反社会的勢力に該当しないこと。 (ペットの飼育) 一般居室に限り、別途誓約書を提出の上、飼育が可能です。
身元引受人等の条件、義務等	<p>契約者お一人につき、身元引受人1名を定めていただきます。</p> <p>入居者がご夫婦、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いただきます。</p> <p>入居者及び会社の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うこととなります。</p> <p>又、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることとなります。</p>	
体験入居	利用期間	概ね1泊～1ヶ月
	利用料金	一般居室：1泊7,560円（2食付） 介護居室：1泊16,200円（3食付） いずれも税込
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院の期間に関わらず契約は継続いたします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>原則として、「緊急やむを得ない場合」※に該当する以外は身体拘束を実施しないことを前提とします。</p> <p>「緊急やむを得ない場合」に該当する場合は、入居者、家族の同意のもと、実施します。身体拘束を実施している際の観察と記録を行い、適宜、家族への報告を行います。身体拘束は、「緊急やむを得ない場合」に該当なしとなった場合には中止します。</p> <p>※「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケース</p>	
事業者からの契約解除	<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>月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>第三者に対して行ってはいけない行為の規程に違反したとき</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に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、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</li> </ul>	
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	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。一時介護室での介護は1ヶ月を目安とし、特別な手続等は必要ありません。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。この場合、入居一時金の精算は致しません。	
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	居室面積の増減があります。	

その他の居室への移動		あり	一般居室から介護居室へ住替えの場合
判断基準・手続	<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、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、住みかえとして一般居室から会社の指定する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、月額費用は介護居室に準じます。</p> <p>一般居室に二人同時契約した場合（追加入居一時金免除）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管理費がお一人分となりますが、別途介護居室の月額費用をお支払いいただきます。</p>		
利用料金の変更	あり		
前払金の調整	償却残高が前払金より多い場合は差額を返金します。少ない場合でも追加金を頂くことなく介護居室へ住みかえることができます。		
従前居室との仕様の変更	住みかえの場合は、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	センチュリーシティ王子		
電話番号	03-5902-3381		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日・土・日・祝日 )		
窓口の名称 2	本社 ご入居者相談窓口		
電話番号	0120-045-485		
対応時間	10:00 ~ 17:00 ( 平日・土・日・祝日 )		
窓口の名称 3	本社 個人情報管理係		
電話番号	0120-045-485		
対応時間	10:00 ~ 17:00 ( 平日※祝祭日を除く )		
窓口の名称 4	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 ~ 17:00 ( 平日 ※祝祭日を除く )		
窓口の名称 5	東京都北区 健康福祉部介護保険課		
電話番号	03-3908-1119		
対応時間	8:30 ~ 17:00 ( 平日 ※祝祭日を除く )		
窓口の名称 6	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 平日 ※祝祭日を除く )		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：	有料老人ホーム賠償責任保険 (公益社団法人全国有料老人ホーム協会)



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	なし		
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：	82.0	歳	入居者数合計：	36	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	1								
65歳以上75歳未満	1								
75歳以上85歳未満	15	1	1			1	1	1	
85歳以上	7			1	2	2	2		
合計	24	1	1	1	2	3	3	1	
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	36						36		
男女別入居者数	男性：		6	人	女性：		30		人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）					25 %（定員に対する入居者数）				
契約率					43.3 %				
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
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり	月払い方式（介護居室）のみ
金額	525,000	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
前払い金方式 (介護居室)	10,500,000円	236,850円	0	108,000	53,250	64,800	10,800
月払い方式(介護居室)	0円	411,850円	175,000	108,000	53,250	64,800	10,800
前払い金方式 (一般居室)	3,120万~5,480万円	172,800円	0	108,000	0	64,800	実費
一部月払い方式 (一般居室)	2,560万~4,930万円	202,800円	30,000	108,000	0	64,800	実費

(前払金・家賃：非課税、月額利用料：税込)

※1 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。1,775円/人・日となります。

※2 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。

各料金の内訳・明細	前払金	<p>入居一時金 = (1ヶ月分の家賃相当額) × (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センチュリーライフが受領する額) により算出</p> <p><b>【一般居室】</b>                  入居一時金については、契約締結時の年齢に応じてお支払いいただきます。                  お二人同時にご契約される場合は、いずれか若い方の年齢が対象となります。                  例 80歳で入居の場合                  ●前払い方式                  入居一時金：3,120万円~5,480万円</p> <p>●一部月払い方式                  入居一時金：2,560万円~4,930万円                  家賃：3万円/月額</p> <p><b>【介護居室】</b> 1,050万円</p>
		<p>(月額単価の説明)</p> <p>月額単価は、目的施設(居室及び共用施設等)を利用するための家賃相当額です。想定居住期間は、単身及び複数入居の平均居住年数実績を基に算定しています。権利金等はありません。</p>
		<p>(想定居住期間の説明)</p> <p>一般居室：入居契約締結時の年齢に応じて設定しています。</p>
		<p>《追加入居一時金》 一般居室のみ</p> <p>契約締結後に、入居者を追加する場合は、追加される方の契約締結時年齢に応じて追加入居一時金が必要となります。(追加入居が認められるのは、当初の契約締結後から3年以内、且つ、追加入居者が追加入居契約時点で65歳以上の場合です) 想定居住期間は、追加入居契約締結時の入居一時金想定居住期間に準じます。                  但し、お二人同時に契約する場合は、免除となります。                  例 80歳で追加入居締結の場合                  ●追加入居一時金：1,100万円</p> <p>《付加金》                  入居契約締結時の年齢が55歳以上65歳未満の場合には、65歳~69歳の入居一時金の他に、65歳に至るまでの費用を、付加金としてお支払いいただきます。付加金は次の算定式で算出し、千円未満は切り上げとします。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。</p> <p style="text-align: center;">                 付加金 = 65歳~69歳の入居一時金 × 満65歳までの月数※ ÷ 204ヶ月                  ※満65歳までの月数とは、契約締結日が属する月から満65歳の誕生日が属する前の月までをいいます。             </p>

家賃	公租公課、修繕費、賃料、支払利息、減価償却費を算定基礎とし長期事業収支を算定根拠として設定した額（非課税）（入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の家賃相当費用）
管理費	<p>一般居室（一人入居） 108,000円/月  一般居室（二人入居） 151,200円/月  介護居室（一人入居） 108,000円/月</p> <p>使途：事務、管理部門の人員費、一般居室における自立支援サービス提供の為の人員費、共用施設等の維持管理費、備品、消耗品費に係る費用相当額</p>
介護費用	<p>（上乗せ介護金）1,775円/日・人  要介護者等の人員過配置サービス費。人員配置は要介護者等2人に対して週40時間換算で介護・看護職員1名。介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠に基づく。  介護居室を利用し、要介護認定「要支援1、2」又は「要介護1～5」の場合で特定施設入居者生活介護契約後のサービス利用時よりお支払いいただきます。</p> <p style="text-align: right;">※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
食費	<p>朝食 540 円・昼食 756 円・夕食 864 円 間食 0 円  1日当たり 2,160 円 × 30日で積算</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）  食事予約のキャンセルについては、2日前の17時までに申し出てください。</p>
光熱水費	<p>一般居室：実費  介護居室：月額10,800円  居室の電気・水道に係る費用相当額</p>

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	契約締結時に振込
償却開始日	入居日（鍵の引渡し日）
返還対象としない額	あり 入居一時金の15%相当額
	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>償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。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>返還にあたっては、居室の原状回復のための実費を差し引かれる場合があります。それぞれの居室の償却月数経過後、返還金はなくなりませんが、追加の入居一時金も必要ありません。</p> <p>《入居一時金》 （入居者が契約締結時65歳以上であって、契約が終了した場合）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居金償却期間内の場合 返還金 = 入居一時金 × 85% ÷ 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</li> <li>・入居一時金の償却期間を超える場合 返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。</li> </ul> <p>《追加入居一時金》 ※一般居室のみ・お二人とも解約となった場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・追加入居一時金償却期間内の場合 返還金 = 追加入居一時金 × 85% ÷ 追加入居一時金償却期間 × 契約終了日から償却期間満了日までの日数 * 追加入居一時金を免除の場合は該当しません。</li> <li>・追加入居一時金償却期間を越える場合 返還金はありません。家賃相当額の追加徴収も行いません。</li> </ul> <p>《付加金》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居金償却期間内の場合 返還金 = 入居一時金及び付加金 × 85% ÷ 入居金償却期間 × 契約終了日から償却期間満了までの日数</li> <li>・入居金償却期間を越える場合 返還金はありません。家賃相当額の追加徴収も行いません。</li> </ul>
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：償却開始日
	<p>償却開始日より3ヶ月以内の解約の場合は、償却開始日から契約終了日までに係る日割り分を除き、全額返還します。</p> <p>返還金 = 入居一時金 - (月次償却額※ ÷ 30 × 利用実日数) ※月次償却額 = 入居一時金 × 85% ÷ 入居金償却月数</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	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	費用及び使用料の支払いについては、入居者宛てに費用項目の明細を付し毎月10日頃までに請求します。ホームはこれに基づき原則としてその金額を銀行口座から毎月28日に自動引き落としとします。
その他留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・シニア生活支援サービス費（介護居室における自立者対応の為の人件費として）（介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合） 54,000円/月</li> <li>・ゲストルーム利用料 ご入居者ご家族 1人1泊 4,320円（素泊まり） 他ホームご入居者 1人1泊 5,658円（夕・朝付き）</li> <li>・介護用品：実費</li> <li>・私物洗濯代：（ネットクリーニング）475円/1ネット</li> <li>・おやつ代：108円</li> </ul> <p>別途、個人の選択による損害賠償保険にご加入いただきます。</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。

(30日換算・自己負担1割の場合)

介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,400	110	452	5,962	64,985円	6,499円
要支援2	9,270	110	769	10,149	110,624円	11,063円
要介護1	16,020	110	1,323	17,453	190,237円	19,024円
要介護2	17,970	110	1,483	19,563	213,236円	21,324円
要介護3	20,040	110	1,652	21,802	237,641円	23,765円
要介護4	21,960	110	1,810	23,880	260,292円	26,030円
要介護5	24,000	110	1,977	26,087	284,348円	28,435円

  

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	0/日	なし	要介護のみ
	看取り介護加算	-	なし	対象者のみ
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	120/日	あり	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	30/月	あり	
	栄養スクリーニング加算	5/1回	あり	対象者のみ
	退院・退所時連携加算	30～900/月	あり	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)	

当ホームの地域別単価は10.9です。(北区)

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

東京都が発表する消費者物価指数及び、人件費等を勘案し運営懇談会の意見を聴いた上で改定いたします。改定に当たって事業者は入居者及び身元引受人等に事前に通知いたします。

【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	一般居室・前払い金方式（契約時年齢80歳の場合）		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	39,800,000	172,800

※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	-

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

K-J-CL10-10

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

氏名 印

介護サービス等の一覧表

区分 サービス	自立		要支援1.2		要介護1.2		自立～要支援2
	管理費等で実施するサービス (利用者一部負担)	個別の利用料で実施するサービス (利用者が全額負担)	介護予防特定施設入居者生活 介護等で実施するサービス (利用者一部負担)	個別の利用料で実施するサービス (利用者が全額負担)	特定施設入居者生活介護等で実 施するサービス(利用者一部負担)	個別の利用料で実施するサービス (利用者が全額負担)	管理費、自立支援サービス★で 実施するサービス
<介護予防サービス>							
運動機能向上訓練	—		週2回(指定日)		週2回(指定日)		—
口腔機能向上訓練	—		—		—		—
栄養改善	—		—		—		—
<介護サービス>							
○巡回 日中(9時～17時)	1日1回(ボード)		1日1回(ボード)		1日1回(ボード)		1日1回(ボード)
○巡回 夜間(17時～翌9時)	1日1回(必要時)		1日1回(必要時)		1日1回(必要時)		1日1回(必要時)
◎食事介助(形態対応含む)	—		—		必要時見守り一部介助		形態対応のみ
◎排泄介助・おむつ交換	—		—		—		—
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—
◎入浴(個浴)介助・清拭	—	—	週3回(必要時)	週4回以上1回1,620円	週3回(必要時)	週4回以上1回1,620円	—
◎特浴介助	—	—	—	—	週3回	週4回以上1回1,620円	—
◎身辺介助	—	—	—	—	必要時見守り一部介助		—
・体位交換	—	—	—	—	—	—	—
・居室からの移動	—	—	—	—	必要時見守り一部介助	—	—
・身だしなみ介助	—	—	必要時見守り 一部介助	—	必要時見守り 一部介助	—	—
○通院付き添い(病院一覧内)※1	初回のみ	再診時10分540円	初回のみ	再診時10分540円	月1回	月2回以上10分540円	必要時
○通院付き添い(上記以外)	—	10分540円	—	10分540円	—	10分540円	—
○外出介助	—	10分540円	—	10分540円	—	10分540円	個別対応散歩
○緊急時対応	随時	—	随時	—	随時	—	随時
<生活サービス>							
○居室清掃	—	10分540円	週1回(指定日)	週2回以上10分540円	週1回(指定日)	週2回以上10分540円	週1回(指定日)
○日常の洗濯 ※2	—	10分540円	—	475円/1ネット	—	475円/1ネット	475円/1ネット
○環境整備	病気時のみ(目安10日間)	10分540円	病気時のみ(目安10日間)	10分540円	必要時	—	週1回
○居室配膳・下膳	病気時のみ(目安10日間)	1回216円	必要時	—	必要時	—	必要時
○食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ
○おやつ	—	実費	—	実費	—	実費	—
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費	—
○買物代行(通常の利用区域)	—	10分540円	—	10分540円	週1回(指定日)	週2回以上10分540円	週1回(指定日)
○役所手続き代行	—	10分540円	—	10分540円	月1回(指定日)	月2回以上10分540円	月1回(指定日)
○支払代行(立替払い)	フロント対応のみ	10分540円	必要時	—	必要時	—	10分540円
○新聞・郵送物の管理	不在時のみ	10分540円	不在時のみ	10分540円	随時	—	必要時
○代筆・代読	—	10分540円	—	10分540円	必要時	10分540円	必要時
○貴重品類の管理	入院、判断力低下等の場合	1回540円	入院、判断力低下等の場合	1回540円	入院、判断力低下等の場合	1回540円	入院、判断力低下等の場合
<健康管理サービス>							
○バイタルチェック	—	10分540円	必要時	—	必要時	—	必要時
○健康診断の案内	年1回は管理費内	—	年1回は管理費内	—	年1回は管理費内	—	年1回は管理費内
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—	随時
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—	随時	—	随時
○薬の仕分け管理・服薬支援	—	10分540円	必要時	—	必要時	—	必要時
○生きがい支援マネジメント	—	—	—	—	—	—	週1～3回
<入退院時、入院中のサービス>※3							
○入退院時の付き添い (病院一覧表内)	必要時	—	必要時	—	必要時	—	必要時
○入退院時の付き添い(病院一覧表外)	—	10分540円	—	10分540円	—	10分540円	—
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	週1回	週2回以上10分540円	週1回	週2回以上10分540円	週1回	週2回以上10分540円	週1回
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	—	10分540円	—	10分540円	—	10分540円	—

※1:病院一覧表のうち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:「自立」の方のサービスについては洗濯室における洗濯となります。

※3: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)介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。

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、緊急時対応及び管理費内のお見舞いについては除きます。

★自立支援サービスは、一般居室にご入居された方の介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります。支配人の判断により、ケアプランに基づいたサービス提供を行います。

介護サービス等の一覧表

区分	要支援1.2		要介護1.2		要介護3.4.5		自立
	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)	個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)	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)	個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)	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)	個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)	
サービス							管理費、シニア生活支援サービス★で実施するサービス
<介護予防サービス>							
運動機能向上訓練	週2回(指定日)		週2回(指定日)		週2回(指定日)		—
口腔機能向上訓練	週1回(指定日)		週1回(指定日)		週1回(指定日)		—
栄養改善	月1回		月1回		月1回		—
<介護サービス>							
○巡回 日中(9時～17時)	4時間毎及び必要時	—	4時間毎及び必要時	—	4時間毎及び必要時	—	1日1回(ボード)
○巡回 夜間(17時～翌9時)	7～8時間毎及び必要時	—	7～8時間毎及び必要時	—	2時間毎及び必要時	—	1日1回(必要時)
○食事介助(形態対応含む)	必要時見守り・一部介助	—	必要時見守り・一部介助	—	一部介助、全介助	—	必要時見守り一部介助
○排泄介助・おむつ交換	—	—	必要時随時	—	必要時随時	—	—
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	—
○入浴(個浴)介助・清拭	週3回(一部介助)	週4回以上1回1,620円	週3回(一部介助)	週4回以上1回1,620円	週3回(全介助)	週4回以上1回1,620円～3,240円	—
○特浴介助	—	1回1,620円	週3回(一部介助)	週4回以上1,620円/回	週3回(全介助)	週4回以上1回1,620円～3,240円	—
○身辺介助							
・体位交換	—	—	必要時随時	—	必要時随時	—	—
・居室からの移動	—	—	必要時随時 一部介助	—	必要時随時 全介助	—	—
・身だしなみ介助	必要時見守り・一部介助	—	必要時随時・一部介助	—	必要時随時・全介助	—	—
○生活リハビリ	—	10分540円	毎日	10分540円	毎日	10分540円	—
○通院付き添い(病院一覧内) ※1	月1回	月2回以上10分540円	月4回	月5回以上10分540円	月4回	月5回以上10分540円	初回のみ
○通院付き添い(上記以外)	—	10分540円	—	10分540円	—	10分540円	—
○外出介助	—	10分540円	—	10分540円	—	10分540円	—
○緊急時対応	随時	—	随時	—	随時	—	随時
<生活サービス>							
○居室清掃	週1回(指定日)	週2回以上10分540円	週1回及び必要時	—	週1回及び必要時	—	週1回(指定日)
○日常の洗濯(ネットクリーニング) ※2	—	475円/1ネット	—	475円/1ネット	—	475円/1ネット	475円/1ネット
○環境整備	必要時	—	必要時	—	必要時	—	毎日(ゴミ出し)
○居室配膳・下膳	必要時	—	必要時	—	必要時	—	必要時
○食事箋による特別な食事	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ	左記備考以外実費	カロリー、塩分調整のみ
○おやつ	—	実費	—	実費	—	実費	—
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費	—
○買物代行(通常の利用区域)	週1回(指定日)	週2回以上は10分540円	週1回指定日	週2回以上は10分540円	週1回指定日	週2回以上は10分540円	週1回(指定日)
○役所手続き代行	月1回(指定日)	月2回以上10分540円	月1回(指定日)	月2回以上10分540円	月1回(指定日)	月2回以上10分540円	—
○支払代行(立替払い)	必要時	—	必要時	—	必要時	—	10分540円
○新聞・郵便物の管理	随時	—	随時	—	随時	—	随時
○代筆・代読	必要時	—	必要時	—	必要時	—	必要時
○貴重品類の管理	入院、判断力低下等の場合	1回540円	入院、判断力低下等の場合	1回540円	入院、判断力低下等の場合	1回540円	入院、判断力低下等の場合
<健康管理サービス>							
○バイタルチェック	必要時	—	必要時	—	必要時	—	必要時
○健康診断の案内	年1回は管理費内	—	年1回は管理費内	—	年1回は管理費内	—	年1回は管理費内
○健康相談	随時	—	随時	—	随時	—	随時
○生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—	随時	—	随時
○薬の仕分け管理・服薬支援	必要時	—	必要時	—	必要時	—	必要時
<入退院時、入院中のサービス> ※3							
○入退院時の付き添い(病院一覧表内)	必要時	—	必要時	—	必要時	—	必要時
○入退院時の付き添い(病院一覧表外)	—	10分540円	—	10分540円	—	10分540円	—
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)	週1回	週2回以上10分540円	週1回	週2回以上10分540円	週1回	週2回以上10分540円	週1回
○入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	—	10分540円	—	10分540円	—	10分540円	—

※1: 病院一覧表のうち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: ネットクリーニングの他、衣類によってはドライクリーニング等を行います。

※3: 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、緊急時対応及び管理費内のお見舞いについては除きます。

★シニア生活支援サービスは、介護居室のご入居された方で「自立※」の場合の方へのサービスとなります。

(※介護認定「非該当」と認定された方/介護認定を受けていない方/特定施設入居者生活介護利用契約(介護予防含む)未締結の方)



施設名：センチュリーシティ王子

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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なものとするため、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
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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。