

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ツクイ・サンシャイン足立
定員・室数	54 人 ・ 54 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	選択方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
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人
介護に関わる職員体制	2.5 : 1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカナ	カブシカイシャツクイ	
主たる事務所の所在地	名称	株式会社ツクイ	
	〒	233-0002	神奈川県横浜市港南区上大岡西1丁目6番1号
連 絡 先	電話番号	045-842-4115	
	ファックス番号	045-842-0249	
ホームページ	http://www.tsukui.net		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 津久井 宏
設 立 年 月 日	昭和44年6月2日		
主 な 事 業 等	介護保険事業		

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	11	ツクイ町田森野	町田市森野5-21-1渋谷 ツインビルディング103号室
訪問入浴介護	3	ツクイ町田森野	町田市森野5-21-1渋谷 ツインビルディング103号室
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	42	ツクイ板橋	板橋区氷川町4-8
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	6	ツクイ・サンシャイン三鷹深大寺	三鷹市深大寺2-21-17
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	2	大田西六郷グループホーム	西六郷3丁目31番12号
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	8	ツクイ町田森野	町田市森野5-21-1渋谷 ツインビルディング103号室
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	3	ツクイ町田森野	町田市森野5-21-1渋谷 ツインビルディング103号室
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	6	ツクイ・サンシャイン三鷹深大寺	三鷹市深大寺2-21-17
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	2	ツクイ大田西六郷グループホーム	大田区西六郷3丁目3番12号
介護予防支援	8	ツクイ町田森野	町田市森野5-21-1渋谷 ツインビルディング103号室
<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 ツクイ・サンシャインア`チ ツクイ・サンシャイン足立
所在地	〒 121-0061 東京都足立区花畑6丁目10番3号
連絡先	電話番号 03-5851-5141 ファックス番号 03-5851-5150
ホームページ	http://www.tsukui.net
介護保険事業所番号	第1372105369号
管理者職氏名	役職名 施設長 氏名 芹澤祐季
事業開始年月日	平成18年2月1日
届出年月日	平成17年12月22日
届出上の開設年月日	平成18年2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18年2月1日 指定の有効期間 平成36年1月31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 平成36年3月31日 まで
事業所へのアクセス	東武スカイツリー線 竹ノ塚駅より 花畑団地行きバス15分「花畑団地」終点下車徒歩6分／つくばエクスプレス線「六町駅」山王・桑袋団地行きバス10分「花畑四丁目」下車徒歩7分
施設・設備等の状況	
敷地	権利形態 賃貸借 抵当権 あり 面積 1740.95 m ²

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	2362 m ²	うち有料老人ホーム分	2362 m ²	
	竣工日	平成 17 年 12 月 31 日			
	階 数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成18年2月1日 ~ 平成43年1月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	27	18.56 m ² ~ 20.24 m ²	
	3階	1人	27	18.56 m ² ~ 20.24 m ²	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所 (一部男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：1 機械浴：1	
	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 (談話コーナー兼機能訓練室 ロビーなど)				
エレベーター	あり 1 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	0.7	看護師
生活相談員	1	2				3人	2.0	計画作成担当者
看護職員：直接雇用	1	1	3			5人	2.5	施設長
看護職員：派遣					0人			
介護職員：直接雇用	9		13			22人	19.9	
介護職員：派遣	1				1人			
機能訓練指導員	2					2人	2.0	
計画作成担当者		2				2人	1.0	生活相談員
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	1			3		4人	3.5	
事務員	1			1		2人	2.0	
その他従業者				6		6人	3.5	
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	3			5	
実務者研修	2				
介護職員初任者研修	7			8	
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	1				
作業療法士	1				
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					

③-3 管理者（施設長）の資格		看護師 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	19 時 30 分～ 6 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 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			1	4	5	1					
1年以上3年未満		1		2	5			2			
3年以上5年未満		1		1							
5年以上10年未満			2		2	1				1	
10年以上				3	1	1				1	
合計		2	3	10	13	3	0	2	0	2	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	なし	
定期的な安否確認の方法	夜間において通常の方については、2時間毎の巡回を実施し、こまめな対応が必要な方については、状況に応じ30分から1時間毎の巡回を実施。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師との連携により看護職員が、在宅酸素・痰吸引・尿バルーン・人工肛門・胃ろう・インスリン等受入可能。(ただし痰吸引・インスリンは夜間看護職員不在の為、時間により不可。)	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団容生会 増田クリニック
	所在地	東京都足立区南花畑5-17-1
	協力の内容	ご入居者の日常の健康管理や健康相談等の助言、相談、診療、緊急時の対応及び入院時適切な病院への紹介及び年2回の健康診断等の実施の協力。【常設外来】外科・整形外科・内科・総合診療科・小児科・小児外科・肛門科・人間ドック【専門外来】リウマチ科・皮膚科・泌尿器科・循環器科・呼吸器科・麻酔科・リハビリテーション科・脳神経外科・緩和ケア内科。 費用負担：通院介助無料 / 医療費 自己負担 施設からの距離：1.3km
	名称	社会医療法人社団慈生会 等潤病院
	所在地	東京都足立区一ツ家4-3-4

協力医療機関(2)	協力の内容	<p>ご入居者の日常の健康管理や健康相談等の助言、相談、診療、緊急時の対応及び入院時適切な病院への紹介及び年2回の健康診断等の実施の協力。【診療科】内科・外科・整形外科・脳神経外科・循環器内科・放射線科・リハビリテーション科。【専門外来・専門治療】内視鏡検査・健診センター・禁煙外来・心臓血管センター・透析科（血液浄化センター）・下肢静脈瘤・睡眠時無呼吸症候群。 費用負担：通院介助無料 / 医療費 自己負担 施設からの距離：3.3km</p>
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団容生会 ようせいクリニック
	所在地	東京都足立区東保木間2-1-1
	協力の内容	<p>ご入居者の日常の健康管理や健康相談等の助言、相談、診療、緊急時の対応及び入院時適切な病院への紹介及び年2回の健康診断等の実施の協力。内科・小児科。 費用負担：通院介助無料 / 医療費 自己負担 施設からの距離：2.4km</p>
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団ききょう会 花畑クリニック
	所在地	東京都足立区六町4-4-3
	協力の内容	<p>ご入居者の日常の健康管理や健康相談等の助言、相談、診療、緊急時の対応及び入院時適切な病院への紹介及び年2回の健康診断等の実施の協力。機能強化型在宅療養支援診療所／生活保護法指定医療機関 被爆者一般疾病医療機関 費用負担：通院介助無料 / 医療費 自己負担 施設からの距離：2.6km</p>
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団高輪会 サンフラワー松戸歯科医院
	協力の内容	千葉県松戸市小根本84-3ジュネス松戸102号室 <p>ご入居者の健康管理への助言、相談、診療及び口腔ケア全般。</p>

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	
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(Ⅲ)	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
入居継続支援加算	あり	
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 (年 2 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	65歳以上 2号被保険者は応相談
	要介護度	入居時要介護または要支援
	医療的ケア	痰吸引が必要など、医療行為が常時必要な場合については要相談
	認知症	可能 ※但し集団生活に影響を及ぼす場合は要相談。
その他	精神疾患のある方等、症状により要相談となります。 感染症(結核、疥癬など)に感染している方は原則的には入居できません。	
身元引受人等の条件、義務等	<p>①身元引受人を少なくとも1名定めるものとします。なお、成年後見制度を利用している場合も、身元引受人の指定は必要です。入居契約に定められた義務を負うほか、必要なときは、入居者の身柄を引き取る責任を負います。</p> <p>②連帯保証人を1名定めるものとします。入居契約に基づく入居者の施設に対する債務の一切について、連帯して履行の責を負うものとします。連帯保証人は、身元引受人がこれを兼ねることができます。 入居契約書 第6章を参照</p>	
体験入居	利用期間	最大5泊6日
	利用料金	1泊 税込10,800円 (宿泊費・介護サービス費・食費込み)
	その他	入居を前提とした場合に限りです。
入院時の契約の取扱い	入居契約書第24条により、長期にわたる入院や外泊の場合は、月額利用料のうち食費を除いた金額を支払うものとし、その居室の保全、連絡方法等については協議する。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>ご入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体を保護するため、やむを得ず身体拘束等の行為を行う場合は、その日時、態様、緊急やむを得なかった理由等を記録し、①切迫性(利用者本人又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと)、②非代替性(身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと)、③一時性(身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること)の3要件を満たしていることを条件とする。その際速やかに身元引受人等に説明し、その承諾をもらうこととする。</p>	
事業者からの契約解除	<p>施設は、入居者が入居契約書第34条の項目のいずれかに該当することとなったときは、入居契約の解除を行うことができます。この場合、契約解除の通知の60日以上前に入居者または入居者の身元引受人等に対して催告を行うものとします。 入居契約書第34条を参照</p>	
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	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	

その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続		判断基準： ①施設が入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断した場合 ②入居者または入居者の身元引受人の申し出があり、施設が居室の変更を承諾した場合 手続き：（１）施設の指定する医師の意見を聞く。 （２）入居者の同意を得る。 （３）入居者の身元引受人等の同意を得る。 （４）緊急止むを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。 判断基準②の場合、入居者に現居室の補修費用をお支払い頂き、居室料は日割りで精算します。	
利用料金の変更		あり。例）ＡタイプからＢタイプ、ＢタイプからＡタイプへ居室を移動する場合は、それに伴って居室料が変更になります。	
前払金の調整		なし	
従前居室との仕様の変更		なし	
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		ツクイ・サンシャイン足立	
電話番号		03-5851-5141	
対応時間		8:30 ~ 17:30 (全曜日)	
窓口の名称 2		株式会社ツクイ お客様相談室	
電話番号		0120-294-275	
対応時間		9:00 ~ 17:00 (全曜日)	
窓口の名称 3		足立区福祉部介護保険課事業者指導係	
電話番号		03-3880-5111 足立区役所(代表)	
対応時間		9:00 ~ 17:00 (平日)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：損保保険ジャパン 日本興亜株式会社	
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		なし	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： 87.0 歳		入居者数合計： 50 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				1				1
75歳以上85歳未満			1	1	2	2		2
85歳以上			2	5	9	9	10	7
合計	0	0	3	7	11	11	8	10
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	17	5	17	4	7		50	
男女別入居者数		男性： 12 人		女性： 38 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				93 % （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	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	1	医療機関への入院	3
介護老人保健施設へ転居		死亡	14
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	21

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
月払プラン Aタイプ	0円	297,000円	108,000	159,000	0	30,000	0
月払プラン Bタイプ	0円	307,000円	118,000	159,000	0	30,000	0
一時金270万円プラン Aタイプ	2,700,000円	270,000円	81,000	159,000	0	30,000	0
一時金270万円プラン Bタイプ	2,700,000円	280,000円	91,000	159,000	0	30,000	0
一時金540万円プラン Aタイプ	5,400,000円	243,000円	54,000	159,000	0	30,000	0
一時金540万円プラン Bタイプ	5,400,000円	253,000円	64,000	159,000	0	30,000	0
一時金810万円プラン Aタイプ	8,100,000円	216,000円	27,000	159,000	0	30,000	0
一時金810万円プラン Bタイプ	8,100,000円	226,000円	37,000	159,000	0	30,000	0
一時金1080万円プラン Aタイプ	10,800,000円	189,000円	0	159,000	0	30,000	0
一時金1080万円プラン Bタイプ	10,800,000円	199,000円	10,000	159,000	0	30,000	0
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（108,000円）×想定居住期間（72月）により算出 （月額単価の説明） 家賃相当額または、家賃相当額の一部 （想定居住期間の説明） 簡易生命表とツクイの有料老人ホームの入居者の母集団の入居継続率が概ね50%になる期間として設定し、6年（72月）です。					
	家賃	支払い家賃と空家引当率より算出。建物修繕費用および建物管理保全費用を含み算出 前払金として、家賃相当額の全額又は一部を受領し、それぞれ残額を月払いで受領					
	管理費	共有施設設備の維持管理費、光熱水費、共有の消耗備品費、事務管理費、介護保険サービス以外にかかる人件費等					
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 250 円・昼食 350 円・夕食 350 円 間食 50 円 1日当たり 1,000 円 × 30日で積算 厨房管理運営費は管理費に含まれます。 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 食事を作る前に申し出があった場合は、費用負担なし。					
光熱水費	管理費に含まれる。						

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	入居予定日前々日まで指定口座に全額振込					
償却開始日	前払金については、入居日に「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」を償却。入居の翌日が起算日となります。					
返還対象としない額	あり 「想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えて受領する額（不返還部分）」は、当該居住継続率に基づき具体的に算出された額で、一時金の総額に占める割合は28%です。					
	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	一時金方式を選択し、入居日から三月以降に契約が終了したときで、入居日から居室明け渡しまでの期間が想定居住期間×2内の場合、一時金は、次の算式による返還金を、甲または甲の返還金受取人に対し返還します。ただし、月額利用料は日割りで請求いたします。 ※2 想定居住期間(償却期間)は、入居日の翌日から起算して72か月後の応当日の前日とします。 【想定居住期間内の返還金算式】 (「一時金の額」－「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてツキが受領する額」) ÷ (「想定居住期間の日数×3」) × (「想定居住期間の日数」－「入居期間の日数」) ※3 想定居住期間は6年間の実日数とします。(うるう年毎に1日加算します)					
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					
	無利息返金 「一時金の額」－「1日当たりの利用料」×「入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数」 ※1 「1日当たりの利用料」とは、一時金の算定根拠となった家賃額を30日として割り返した額(1円未満切り捨て)					
返還期限	契約終了日から 3月以内					
保全措置	あり 保全先：日立キャピタル信託					
その他留意事項	保証信託契約を締結し、500万円を限度として、保全措置を講じるものとします。					
月額利用料の取扱い						
支払日・支払方法	当月の負担金を翌月26日(土日祝日の場合は翌営業日)に、指定金融機関から口座振替にてお支払いいただきます。					
その他留意事項	特になし					
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=a×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	570	490	6,460	70,414円	7,042円
要支援2	9,270	570	807	10,647	116,052円	11,606円
要介護1	16,020	870	1,385	18,275	199,197円	19,920円
要介護2	17,970	870	1,545	20,385	222,196円	22,220円
要介護3	20,040	870	1,715	22,625	246,612円	24,662円
要介護4	21,960	870	1,872	24,702	269,251円	26,926円
要介護5	24,000	870	2,039	26,909	293,308円	29,331円
b	加算の種類		単位・割合	算定	備考	
	個別機能訓練加算		12/日	あり		
	夜間看護体制加算		10/日	あり	要介護のみ	
	看取り介護加算		144~1,280/日	あり	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		6/日	あり(Ⅲ)		
	入居継続支援加算		0/日	あり	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/月	あり	対象者のみ	
d	口腔衛生管理体制加算		30/月	あり	対象者のみ	
	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/日(上限30日)	あり	対象者のみ	
	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。(足立区) 看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。						
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						
諸般の経済状況等を勘案し、運営懇談会にはかり改定いたします。						

【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	月払プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	297,000
※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	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	有価証券報告書 IR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

<p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</p>

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p>
--

介護サービス等の一覧表（参考様式）

サービス	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	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）	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）
サービス			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を含むサービスに○	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▲
<介護サービス>				
巡回 日中	—	—	■随時	
巡回 夜間	—	—	■2時間毎に1回	
食事介助	—	—	■見守り・一部介助・全介助	
排泄介助	—	—	■必要に応じ	
おむつ交換	—	—	■必要に応じ	
おむつ代	—	—		実費相当額
入浴（一般浴）介助	—	—	■週2回	週3回以上1,543円/回
清拭	—	—	■必要に応じ	
特浴介助	—	—	■必要に応じ	
身辺介助	—	—	■必要に応じ	
・体位交換	—	—	■適宜	
・居室からの移動	—	—	■適宜	
・衣類の着脱	—	—	■適宜	
・身だしなみ介助	—	—	■適宜	
機能訓練	—	—	■集団・個別	
通院介助 （協力医療機関）	—	—	■必要に応じ	
通院介助 （上記以外）	—	—		1,749円/1時間 437円/15分
緊急時対応	—	—	■必要に応じ	
オンコール対応	—	—	■24時間対応	
<生活サービス>				
居室清掃	—	—	○ 1回/週	
リネン交換	—	—	○ シーツ・枕カバー・包布カバー 1回/週	定期交換以外は実費相当額
日常の洗濯	—	—	■適宜	ドライクリーニングは実費
居室配膳・下膳	—	—	■適宜	
嗜好に応じた特別食	—	—		実費相当額
おやつ	—	—	○利用料を含む	
理美容	—	—		実費
買物代行（通常の利用区域）	—	—		利用料を含む
買物代行（上記以外の区域）	—	—		1,749円/1時間 437円/15分
役所手続き代行	—	—	■必要に応じ	
金銭管理サービス	—	—		

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	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)	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) 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			■ 年2回の健康診断の機会を提供致します	実費
健康相談	—	—	■ 適宜	
生活指導・栄養指導	—	—	■ 必要に応じ	
服薬支援	—	—	■ 適宜	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	—	—	■ 適宜	
医師の訪問診療	—	—		実費(月2回)
医師の往診	—	—		実費(緊急時または適宜必要な時)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				1,749円/1時間 437円/15分
入退院時の同行(協力医療機関)	—	—	■ 必要に応じ	
入退院時の同行(上記以外)	—	—	—	協力医療機関以外は 1,749円/1時間 437円/15分
入院中の洗濯物交換・買物	—	—	—	1,749円/1時間 437円/15分
入院中の見舞い訪問	—	—	—	1,749円/1時間 437円/15分
<その他サービス>	—	—	—	—

施設名：ツクイ・サンシャイン足立

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	
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：日立キャピタル信託
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： 28 %
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	

※ 開設日前にあっ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。