

重要事項説明書

記入年月日	2023年7月1日
記入者名	中島 千代美
所属・職名	責任者

1. 事業主体概要

種類	個人 / (法人)	
	法人の種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はーふ・せんちゅりー・もあ 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
	FAX番号	03-3505-6198
	ホームページアドレス	https://www.hcm-suncity.jp
代表者	氏名	金澤 王生
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1979年5月25日	
主な実施事業	※別添1 (別の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	さんしていひがしかわぐち	
	サンシティ東川口	
所在地	〒333-0816 埼玉県川口市差間2-6-50	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 武蔵野線・埼玉高速鉄道(埼玉スタジアム線) 東川口駅
	交通手段と所要時間	JR武蔵野線・埼玉高速鉄道(埼玉スタジアム線)「東川口」駅より、国際興業バス「差間循環」にて約9分(2Km) 「川口自然公園」下車、徒歩1分
連絡先	電話番号	048-298-0017
	FAX番号	048-297-9674
	ホームページアドレス	https://www.hcm-suncity.jp
管理者	氏名	中島 千代美
	職名	責任者
建物の竣工日	1989年3月23日	
有料老人ホーム事業の開始日	1994年10月22日	

(類型)【表示事項】

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）		
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）		
3 住宅型		
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 埼玉県指定 第 1170200644 号 介護予防特定施設入居者生活介護 埼玉県指定 第 1170200644 号
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	2000年2月1日
	指定の更新日（直近）	2020年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	5567.81 m ²				
	所有関係	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 (2005年6月30日～2030年5月31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	10,977.08 m ²			
		うち、老人ホーム部分	10,977.08 m ²			
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()				
	構造	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	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 (2005年6月30日～2030年5月31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】	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A		有/無	有/無	34.8 m ²	5戸	一般居室個室

	タイプB	有/無	有/無	35.7 m ²	35 戸	一般居室個室
	タイプC・D	有/無	有/無	36.8 m ²	14 戸	一般居室個室
	タイプE	有/無	有/無	46.9 m ²	11 戸	一般居室個室
	タイプF	有/無	有/無	50 m ²	71 戸	一般居室個室
	タイプG	有/無	有/無	70.6 m ²	6 戸	一般居室個室
	タイプH	有/無	有/無	71.5 m ²	8 戸	一般居室個室
	タイプI	有/無	有/無	86.9 m ²	1 戸	一般居室個室
	タイプS	有/無	有/無	94.8 m ²	2 戸	一般居室個室
	タイプ新	有/無	有/無	41.6~47.6 m ²	4 戸	一般居室個室
	ケア1、2	有/無	有/無	18.66 m ²	2 室	一時介護室
	ケア3	有/無	有/無	19.10 m ²	1 室	一時介護室
	ケア5~8	有/無	有/無	13.22~13.97 m ²	4 室	一時介護室
※「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	15ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	10ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	0ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
その他（階段浴）			1ヶ所			
食堂	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	② なし				
エレベーター	① あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし					
消防用設備等	消火器	① あり	2 なし			
	自動火災報知設備	① あり	2 なし			
	火災通報設備	① あり	2 なし			
	スプリンクラー	① あり	2 なし			
	防火管理者	① あり	2 なし			
	防災計画	① あり	2 なし			
その他	フロント、ロビー、ラウンジ、メールルーム、ライブラリー、応接室、男女大浴場、多目的ホール、クラブルーム、麻雀室、AVルーム、マシンルーム、 <u>マッサージルーム</u> 、茶室、クリーンルーム、健康相談室、庭園、特別浴室（階段浴、機械浴）、機能訓練室（多目的ホールと共用）、 <u>ダイニング</u> （レストラン）、 <u>デイルーム</u> 、 <u>自動販売機</u> 、 <u>ヘアサロン</u> 、 <u>ゲストルーム</u> 、 <u>来館者用駐車場</u> 、 <u>入居者用駐車場</u> 、 ※下線部は実費が必要。（ヘアサロンは外部サービスの利用料）					

4. サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	本事業は、サービス利用者である入居者の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。職員は入居者が快適に生活出来るように援助すると共に心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう（サービス計画に基づき）食事、入浴、排泄等の介護・援助を行います。更に地域との結びつきを重視し総合的なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・看護師・介護師を24時間体制で配置し健康診断・人間ドック・緊急時対応等、地域の医療機関と連携し対応いたします。お一人お一人に合わせた細やかなケアサービスを提供します。 ・風格のある建物はハイレベルな居住空間とアメニティを提供しコンサートも楽しめるホール等共用スペースをゆったりと確保し、多彩なイベントやサークル活動を通して笑顔のあふれる（レクリエーション）プログラムをご用意します。 ・ご家族とのコミュニケーションを大切にし、ご様子を定期的にお伝えします。 ・予約することなく選べる四季折々のバラエティに富んだ献立と体調の変化に合わせた食事を提供します。 ・常に清々しい気分できつろいだ毎日をお過ごしいただく為クリーンネス（清潔）を徹底します。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 ② 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	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	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	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の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり ② なし	
	夜間看護体制加算	① あり 2 なし	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	看取り介護加算	① あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	① あり 2 なし
		(II)	1 あり ② なし
		(III)	1 あり ② なし
退院・退所時連携加算	① あり 2 なし		

	入居継続支援加算	1 あり ② なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ② なし
	科学的介護推進体制加算	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	口腔衛生管理体制加算 1 あり	(介護・看護職員の配置率) 1.5 : 1 以上
	2 なし	
	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	サン松本クリニック
		住所	川口市差間 2-6-50 (同一施設内)
		診療科目	内科 (往診可)
		協力内容	日常の健康管理や健康相談にあたります。
	2	名称	東川口病院
		住所	川口市東川口 2-10-8 (施設から約 2.5km)
		診療科目	内科・整形外科・骨粗鬆症外来・外科・消化器外科・脳神経外科・小児科・循環器科・皮膚科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・膝外来・睡眠時無呼吸外来・もの忘れ外来
		協力内容	人間ドックを年 1 回実施します。
	3	名称	埼玉協同病院
		住所	川口市木曾呂 1317 (施設から約 2km)
		診療科目	循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・総合内科・神経内科・小児科・外科・乳腺外科・整形外科関節治療センター・脳神経外科・産婦人科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・精神科・放射線科・麻酔科・緩和ケア内科・病理科・臨床検査科・糖尿病内科・泌尿器科・人工透析・血液外来・塵肺(アスベスト)外来・ペインクリニック・禁煙外来・被ばく相談外来
		協力内容	人間ドックを年 1 回実施します。
	4	名称	初富保健病院
		住所	千葉県鎌ヶ谷市初富 114 (施設から約 30 km)
		診療科目	内科・脳神経外科・脳神経内科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・専門外来
協力内容		高齢者の慢性疾患で入院が必要な場合、リハビリテーションが必要な場合に利用できます	
5	名称	武南病院附属クリニック	
	住所	川口市東本郷 1432 (施設から約 7 km)	
	診療科目	内科・外科・消化器科・整形外科・脳神経外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・歯科・歯科口腔外科	
	協力内容	健康診断、人間ドックを年 1 回実施します。	
協力歯科医療機関	名称	康寧会 立川歯科	
	住所	戸田市上戸田 1-17-19 葵ビル 302 (施設から約 7.5km)	
	協力内容	週 1 回の訪問歯科診療	

(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	① 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()	
判断基準の内容	入居者が一時的に介護が必要になった時、一時介護室における介護がより適切であると介護支援委員会が判断した場合。	
手続きの内容	事業者の指定する医師の意見を聴き、本人の意思を確認し身元引受人(兼連帯保証人)の意見を聴いた上で一時介護室で生活する手続きをとります。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	一般居室の利用権は存続します。月額利用料は変わりません。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	① あり 2 なし
	浴室の変更	① あり 2 なし
	洗面所の変更	① あり 2 なし
	台所の変更	① あり 2 なし
	その他の変更	① あり 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 ③ その他 (サンシティ熊谷へ移り住む場合)	
判断基準の内容	介護認定	
手続きの内容	入居者本人及び身元引受人(兼連帯保証人)からご要望があれば「サンシティ熊谷」ロイヤルケア(個室)に移り住むことが出来ます。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	住み替えた場合、一般居室の利用権は「サンシティ熊谷」ロイヤルケア(個室)の利用権に振り替わります。	
前払金償却の調整の有無	1 あり ② なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	① あり 2 なし
	便所の変更	① あり 2 なし
	浴室の変更	① あり 2 なし
	洗面所の変更	① あり 2 なし
	台所の変更	① あり 2 なし
	その他の変更	① あり 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	① あり 2 なし
	要支援の者	1 あり ② なし
	要介護の者	1 あり ② なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・満70歳以上入居時自立の方(日常生活を自立して営むことが出来る健康状態にある事) ・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 	

	<p>族であること。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者の身元引受人（兼連帯保証人）を原則1名定めていただきます。 <p>☆身元引受人を立てない場合には、「保証金制度」を利用することもできます。</p> <p>【身元引受人（兼連帯保証人）等の条件、義務】</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者の身元引受人（兼連帯保証人）は、法定相続人が就任するものとしますが、法定相続人がいない場合、その他やむを得ない場合は、事業者の承諾を得て他の方が就任する事が出来ます。 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。 <p>●極度額計算式 $(\text{入居一時金合計額} - \text{初期償却金額}) \div \text{入居一時金償却期間(日数)} \times 360$ </p> <p>※2020年4月1日施行の民法改正により、連帯保証人について極度額を設定する必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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。 <p>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。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 入居者又は連帯保証人が死亡したとき <ul style="list-style-type: none"> 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 <p>各号の情報提供を受けるものといたします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 入居者の財産及び収支の状況 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 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
<p>契約の解除の内容</p>	<ol style="list-style-type: none"> 入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） 入居者からの契約の解除 <ol style="list-style-type: none"> 入居者は事業者に対して退去予定日の少なくとも30日前に契約の解約の申し入れを行うことにより本契約を解約する事が出来ます。契約の解約の申し入れは事業者の定める契約解約届を事業者に届け出るものとします。 入居者の居室は前項の契約解除日までに事業者に対して明け渡すものとします。 入居者が前項の契約解約届を提出しないで居室を退去した場合には事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって本契約は解約されたものとみなします。
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p> <ol style="list-style-type: none"> 「入居契約書」に定める所定の要件に該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合に90日の予告期間をおいて契約を解除することがあります。 <ol style="list-style-type: none"> 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。 月額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。 以下に定める禁止または制限される行為の規定に違反したとき。 <ol style="list-style-type: none"> ①入居者は施設の利用にあたり施設またはその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできません。 <ol style="list-style-type: none"> 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入または備え付ける 配水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により大音量等で近隣に著しい迷惑を与える 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する ②入居者は施設の利用にあたり事業者の承諾を得ることなく次の各号

		<p>に掲げる行為を行うことはできません。また事業者は他の入居者からの苦情その他の場合にその承諾を取り消すことがあります。</p> <p>イ. 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物以外の犬、猫等の動物や植物を施設またはその敷地内で飼育する</p> <p>ロ. 居室及び定められた場所以外の共用部分または敷地内に物品を置く</p> <p>ハ. 施設内において営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う</p> <p>ニ. 施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する</p> <p>ホ. 管理運営規定その他の文書において事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為</p> <p>4. 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おそれがあるとき、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。</p> <p>5. 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おそれが合理的に認められるとき。</p> <p>6. 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。</p> <p>7. 入居者の行動が他の入居者又は従業員の身体、生命及び生活に危害を及ぼし又はその危害の切迫した恐れがあり(疾病などによるものではない罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他)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。</p> <p>8. 上記第三号から第七号については、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。</p> <p>9. 高齢者虐待防止法では、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</p> <p>二. 前項の規定に基づき契約の解除は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>1. 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく。</p> <p>2. 前号の通告に先立ち入居者及び身元引受人(兼連帯保証人)等に弁明の機会を設ける。</p> <p>3. 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し移転先がない場合には入居者や身元引受人(兼連帯保証人)等その他関係者・関係機関と協議し移転先の確保について協力する。</p> <p>三. 本条第一項 4 号によって契約を解除する場合には事業者は書面にて前項に加えて次の第 1 号及び第 2 号の手続きを行います。</p> <p>1. 医師の意見を聴く。</p> <p>2. 一定の観察期間をおく。</p>
	解約予告期間	90 日
入居者からの 解約予告期間		30 日
体験入居の内容	① あり 2泊3日以内の日程で可能です。	

	1 泊2日 4,400円 (税込) 食事別 2 なし
入居定員	185人
その他	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	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	1.0
生活相談員	14	7	7	10.6
直接処遇職員	26	12	14	23.9
介護職員	18	8	10	16.3
看護職員	8	5	4	6.8
機能訓練指導員	0	0	0	0.4
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	1	1	0	外部委託
調理員	5	5	3	外部委託
事務員	3	3	0	3.0
その他職員	47	11	36	外部委託
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40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	0	0	0
介護福祉士	15	6	9
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	18	8	10
介護支援専門員	2	1	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	
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（19時～翌7時）

	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1人	看護・介護職員いずれか2人
介護職員	2人	看護・介護職員いずれか2人

(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】	① 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)	1.5 : 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

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(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	介護支援専門員					
		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	1	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	1	1	2	0	0	0	0	0
業務経験年数に 従事した 経歴に 従事し た 業務 経験 年数	1年未満	0	1	1	0	3	0			
	1年以上3年未満	0	0	1	1	0	1			
	3年以上5年未満	1	0	0	2	2	1			
	5年以上10年未満	2	0	2	2	0	1			
	10年以上	2	3	3	5	2	4		0	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 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 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	月額の利用料及び食費並びに入居者が事業者を支払うべきその他の費用の額の改定については、物価の変動及び人件費等を勘案し、原則として運営懇談会の同意を得た上で行います。
	手続き	改定に当たっては、事業者は入居者及び身元引受人（兼連帯保証人）等へ事前に通知します。

（利用料金のプラン【代表的なプランを2例】）

		一人入居	二人入居
入居者の状況	要介護度	自立	自立
	年齢	70歳以上	70歳以上
居室の状況	床面積	35.7 m ²	50 m ²
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無
	浴室	① 有 2 無	① 有 2 無
	台所	① 有 2 無	① 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金（税込）	2,950～3,190万円	5,400～5,700万円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計（税込）		182,880円	365,760円
家賃		0円	0円
サービス費用	介護保険外※ ²	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	0円
		食費（税込）※1日3食、30日間仕様の合計、実際には喫食分のみ請求	64,080円
		管理費（税込）	118,800円
		介護費用	円
		光熱水費	実費
		その他	円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。
 ※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）

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

※上記のひと月当たり家賃相当額は、ひと月を30日とした場合。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 長期推計に基づき、要介護者1.5人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づく。
管理費	一人入居 124,300円（税込）、二人入居 248,600円（税込）。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、生活サービス部門の人件費。
食費	人件費等の諸経費、食材費等に基づく費用 朝食 486円、昼食 715円、夕食 935円（税込・喫食分のみ支払い）
光熱水費	個別の外部契約による実費負担。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 （詳細は「管理運営規定」を参照）
その他のサービス利用料	

（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	介護保険の基本報酬に準ずる。 要介護度に応じて介護費用の1割又は2割又は3割を徴収する。 公的介護保険の自己負担分(1ヶ月30日利用の場合) 当施設の特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護サービスを利用し、且つ当施設が介護保険給付金を代理受領することに同意いただいた場合は、要介護等の介護保険給付費の自己負担額をお支払いいただきます。 ① 指定特定施設などの介護保険給付費			
区分	代理受領時の自己負担分 1割負担	代理受領時の自己負担分 2割負担	代理受領時の自己負担分 3割負担	
要支援1	5,608 円	11,215 円	16,823 円	
要支援2	9,582 円	19,164 円	28,746 円	
要介護1	16,576 円	33,152 円	49,728 円	
要介護2	18,610 円	37,219 円	55,828 円	
要介護3	20,766 円	41,532 円	62,298 円	
要介護4	22,738 円	45,476 円	68,214 円	
要介護5	24,864 円	49,728 円	74,591 円	
※小数点以下の端数処理の関係で、実際のご請求金額とは、多少のずれが生ずる場合があります。				
(上記料金には、地域区分は含みますが、各種加算分は含みません。)				
② 加算給付費				
加算	介護給付費の単位	代理受領時の自己負担分 1割負担	代理受領時の自己負担分 2割負担	代理受領時の自己負担分 3割負担
医療機関連携加算	80 単位/月	83 円	165 円	247 円
看取り介護加算(Ⅱ)(要介護者のみ)	572 単位/日(死亡日45日前～31日前) 644 単位/日(死亡日30日前～4日前) 1180 単位/日(死亡日前々日・前日) 1780 単位/日(死亡日)	572 円～ 1,780 円	1,175 円～ 61,842 円	1,763 円～ 92,763 円
退院・退所時連携加算(要介護者のみ)	30 単位/日	925 円	1,849 円	2,773 円
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月	31 円	62 円	93 円
夜間看護体制加算	10 単位/日	309 円	617 円	925 円
サービス提供体制強化加算	22 単位/日	225 円	450 円	675 円
科学的介護推進体制加算	40 単位/月	41 円	82 円	123 円

③ 介護職員処遇改善加算給付費		
加算内容	対象者	介護給付費(単位/月)
介護職員処遇改善加算(I)	要支援者 要介護者	介護給付費総単位数 (上記①指定特定施設等の介護給付費+上記②加算給付費)の8.2%
介護職員等特定処遇改善加算(I)	要支援者 要介護者	介護給付費総単位数 (上記①指定特定施設等の介護給付費+上記②加算給付費)の1.8%
介護職員等ベースアップ等支援加算	要支援者 要介護者	介護給付費総単位数 (上記①指定特定施設等の介護給付費+上記②加算給付費)の1.5%

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)

550万円(税込)／人
 当該金額は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、
 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、特定施設入居者生活介護等のサービスを、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。
 3. 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)
 健康管理費は、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡に示された考え方に基いて算定し、その算定根拠は別紙で示します。
 当該金額は、老人福祉法第29条第8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。

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	内訳：土地・建物の賃借料、施設の開発費、大規模改修等修繕費、管理事務費等。 算定根拠：入居一時金の算定にあたっては厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連携(2012年3月16日付)で示された算式などに基づき想定居住期間などを勘案し算定します。具体的な算定方法は別紙で示します。
想定居住期間(償却年月数)	180ヶ月の実日数
償却の開始日	入居日の翌日
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)	●入居一時金ごと異なる ・入居一時金 例：30,000,000円の場合 4,500,000円 ・健康管理費 825,000円(税込)
初期償却率	15%
返還金の算定方法	●入居一時金 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30日として償却月数で割りかえした額です(小数点以下は切り捨て)。なお初期償却相当額については全額返金します。 ●健康管理費 健康管理費-(1日当たりの金額×入居期間) ※1日当たり利用料は健康管理費を1月30日として償却月数で割りかえした額です(小数点以下は切り捨て)。なお初期償却相当額については全額返金します。 ※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した場合は1人目にかかわる追加入居一時金

		及び健康管理費による契約終了の場合は追加入居一時金及び健康管理費を対象として前項の規定を適用します。 ※入居期間は入居日から契約終了日までの実日数とする。 ※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。
	入居後3月を超えた契約終了	●入居一時金 入居一時金×0.85× $\frac{\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}}{\text{入居一時金償却期間の日数}}$ ●健康管理費 一人当たりの健康管理費×0.85× $\frac{\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}}{\text{健康管理費償却期間の日数}}$
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 入居者生活保証制度利用
	5	その他（名称： ）

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	34人
	女性	107
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	6人
	75歳以上 85歳未満	54
	85歳以上	81人
要介護度別	自立	114人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	5人
	要介護2	5人
	要介護3	4人
	要介護4	11人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	30人
	5年以上10年未満	51人
	10年以上15年未満	18人
	15年以上	30人

（入居者の属性）

平均年齢	85.6
入居者数の合計	141
入居率※	76.2%
※ 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	11人
	その他	4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	4人
		(解約事由の例) 自己都合3人 別部屋移り住み1人

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) ※複数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		① 【サンシティ東川口】 フロント (担当：蓮見) ② 【㈱ハーフ・センチュリー・モア コールセンター】 (担当：方山、飯塚) ③ 【公益社団法人 全国有料老人ホーム協会】 ④ 【埼玉県国民健康保険団体連合会 介護保険課 苦情対応係】 ⑤ 【川口市役所 介護保険課】
電話番号		① 048-298-0017 ② 0120-630-950 ③ 03-3548-1077 (入居等相談専用) ④ 048-824-2568 ⑤ 048-258-1110 (代表)、 048-259-7293 (直通)
対応している時間	平日	① ②9:00～17:00 ③ 10:00～17:00 ④ 8:30～17:00 ⑤ 8:30～17:15
	土曜	① 9:00～17:00 ②～⑤休み
	日曜・祝日	① 9:00～17:00 ②～⑤休み
定休日		①なし ②～⑤土日・祝日・年末年始

(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	① あり	(その内容) (公益社団法人) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入。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。但し入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償を減ずる事があります。
	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	① あり	(その内容) 自費払い
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	① あり	実施日	・お客様満足アンケート実施 ・ティーサロン ・意見箱常設
		結果の開示	① あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	① あり	実施日	2012年1月19日
		評価機関名称	㈱川原経営総合センター
		結果の開示	1 あり 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 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 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 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	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 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 月 1 回の運営懇談会 (議事録全員に配布) 定時総会年 1 回 (議事録全員に配布)
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	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: サンシティ熊谷 ロイヤルケア) 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導指針「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導指針の不適合事項	あり	
不適合事項がある場合の内容	初期償却率: 15%	

添付書類: 別添 1 (事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス)
別添 2 (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)
別添 3 (入居一時金の「算定根拠」について)

※ _____ 様

※ _____ 様

※ _____ 様 (身元引受人)

説明年月日 年 月 日

説明場所 _____

説明者署名 _____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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		
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		
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	サンシティ熊谷	埼玉県熊谷市大原3-6-1
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・随時対応型訪問介護看護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
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	サンシティ熊谷	埼玉県熊谷市大原3-6-1
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		

別添 2

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

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	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）			備考 ※自立者への一時的介護サービス	
				包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		※
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		※
おむつ代			なし	あり		○ 実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	1,650 円/回	週 3 回以上 ※
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○	1,650 円/回	週 3 回以上 ※
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		※
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,100 円/30 分 + 交通費実費	協力医療機関以外は左記費用 ※
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		週 1 回 30 分程度 ※
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○ 1,100 円/30 分	週 2 回目以降は左記費用 ※
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	実費	必要に応じて実施 上着・外出着等は実費負担
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○	550 円/食	※1 ワゴン
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○ 実費	
おやつ			なし	あり		○ 実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○ 実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	550 円/30 分 + 交通費実費	指定日以外、個別銘柄指定の場合、左記費用
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○ 550 円/30 分 + 交通費実費	指定日以外、左記費用
金銭・貯金管理			なし	あり			実施しない
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり	○		生活習慣病予防健診・健康診断各 1 回/年
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		随時
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		必要に応じて
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		随時
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	1,100 円/30 分 + 交通費実費	協力医療機関以外は左記費用 ※4
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	1,100 円/30 分 + 交通費実費	協力医療機関以外は左記費用 ※4
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○	1,100 円/30 分 + 交通費実費	協力医療機関以外は左記費用 ※4

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割又は3割の利用者負担）。※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、健康管理費のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。※4：交通費実費：公共交通機関の運賃、タクシー代、有料道路料金、駐車料金等。※4：料金はすべて税込み。