

重要事項説明書

		記入年月日	2015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

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	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	
事業主体の主たる 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	
	電話番号	03-3505-6688	
事業主体の連絡先	FAX番号	03-3505-6198	
	ホームページ アドレス	なし あり: http:// www.hcm-suncity.jp	
	事業主体の代表者の 職名及び氏名	職名	代表取締役社長
	氏名	金澤 王生	
事業主体の設立年月日		1979年5月25日	

事業主体が埼玉県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	サンシティ熊谷	埼玉県熊谷市大原 3-6-1	
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	サンシティ東川口 (他1ヶ所)	埼玉県川口市差間 2-6-50	
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			
複合型サービス	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	サンシティ熊谷	埼玉県熊谷市大原 3-6-1	
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	サンシティ東川口 (他1ヶ所)	埼玉県川口市差間 2-6-50	
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			

2. 施設概要

施設の名前、所在地及び電話番号その他の連絡先	
施設の名前	(ふりがな) さんしてい ひがしかわぐち サンシティ 東川口
施設の所在地	〒333-0816 埼玉県川口市差間 2-6-50
施設の連絡先	電話番号 048-298-0017
	FAX番号 048-297-9674
	ホームページ なし
	アドレス <input checked="" type="checkbox"/> : http://www.hcm-suncity.jp
施設の開設年月日	1994年10月22日
施設の管理者の職名及び氏名	職名 責任者
	氏名 中島 千代美
施設までの主な利用交通手段	
JR武蔵野線・埼玉高速鉄道線「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	
施設の類型及び表示事項	類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） 居室の権利形態：利用権方式 利用料の支払方式：一時金方式 入居時条件：入居時自立 介護保険：埼玉県指定介護保険特定施設（一般型特定施設） 埼玉県指定介護予防特定施設 介護居室区分：相部屋あり（一人部屋～二人部屋） 一般型特定施設である有料老人ホームの介護にかかわる体制：1.5：1以上
介護保険事業所番号	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
特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日及び指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合には、その年月日）（ ）内は介護予防特定施設	
事業の開始（予定）年月日	2000年4月1日（2006年4月1日）
指定の年月日	2000年2月1日（2006年4月1日）
指定の更新年月日	2014年4月1日（2012年4月1日）

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

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	2	0	4	0	6	4.0
看護職員	4	1	4	0	9	6.6
介護職員	16	0	14	0	30	22.7
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.5
計画作成担当者	1	0	1	0	2	1.4
栄養士	1	0	1	0	2	外部委託
調理員	2	0	19	0	21	外部委託
事務員	1	0	0	0	1	1.0
その他従業者	5	0	5	0	10	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 40時間

※ 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。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0	0	1	0
介護福祉士	7	0	3	0
介護職員基礎研修	1	0	0	0
訪問介護員1級	0	0	0	0
訪問介護員2級	16	0	12	0
訪問介護員3級	0	0	0	0
介護支援専門員	1	0	1	2

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	1	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

人数	夜勤帯平均人数 (19:00~7:00)	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1	看護・介護職員いずれか2人
介護職員	2	〃

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	2	0	4	0	9	4.0
看護職員	4	1	4	0	9	6.6
介護職員	16	0	14	0	30	22.7
機能訓練指導員	0	1	0	0	1	0.5
計画作成担当者	1	0	1	0	2	1.4
その他従業者	5	0	5	0	10	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						40時間
※ 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。						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	0	1	0		
介護福祉士	7	0	3	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
訪問介護員1級	0	0	0	0		
訪問介護員2級	16	0	12	0		
訪問介護員3級	0	0	0	0		
介護支援専門員	1	0	1	2		
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士	0	0	0	0		
作業療法士	0	0	0	0		
言語聴覚士	0	0	0	0		
看護師及び准看護師	0	1	0	0		
柔道整復士	0	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		
管理者の他の職務との兼務の有無					あり	なし
管理者が有している当該業務に係る資格等		なし	あり	資格等の名称 介護支援専門員		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合					1.5:1	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	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	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	1	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数	/		/		/	
1年未満の者の人数	1	0	0	0	0	1
1年以上3年未満の者の人数	0	0	5	2	0	1
3年以上5年未満の者の人数	0	0	5	3	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	3	4	1	1	2
10年以上の者の人数	3	1	3	8	1	0
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		
前年度1年間の採用者数	0	0	0	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		
業務に従事した経験年数	/		/		/	

1年未満の者の人数	1	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	1	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	1
10年以上の者の人数	0	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況	なし			あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針			
<p>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。</p>			
介護サービスの内容、利用定員等			
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
サービス提供体制強化加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
認知症専門ケア加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり	
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙		
協力医療機関の名称	<p>① 関東医療クリニック 川口市差間2-6-50（同一施設内） ② 武南病院付属クリニック 川口市東本郷1432（施設から約7km） ③ 東川口病院 川口市東川口2-10-8（施設から約2.5km） ④ 埼玉協同病院 川口市木曾呂1317（施設から約2km） ⑤ 初富保健病院 千葉県鎌ヶ谷市初富114（施設から約30km）</p>		
<p>（協力の内容）（定期健康診断・人間ドック以外は入居者の自己負担）</p> <p>① 診療科目：内科 協力内容：定期健康診断を年1回行います。 日常の健康管理や健康相談にあたります。（往診可）</p> <p>② 診療科目：内科・循環器科・外科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・泌尿器科・歯科 協力内容：人間ドックを年1回実施します。</p> <p>③ 診療科目：内科・胃腸科・循環器科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科 耳鼻咽喉科・放射線科・リハビリテーション科</p> <p>④ 診療科目：内科・外科・整形外科・泌尿器科・産婦人科・小児科・精神神経科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科 協力内容：人間ドックを年1回実施します。</p> <p>⑤ 診療科目：内科・整形外科・眼科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科 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</p>			
協力歯科医療機関	なし	あり	<p>康寧会 立川歯科（施設から約7.5km） 戸田市上戸田1-17-19 葵ビル302</p>
<p>（協力の内容）</p> <p>週1回の訪問歯科診療（医療費その他の費用は入居者の自己負担）</p>			
要介護時における居室の住替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
一般居室、一時介護室のいずれか。			

入居後に居室を住み替える場合			
一時介護室へ移る場合	なし	あり	
判断基準・手続について			

(その内容)
 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入居者処遇委員会が判断した場合は、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室で介護を受けながら生活していただきます。

追加的費用の有無 なし あり

居室利用権の取扱い

(その内容)
 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。

入居一時金償却の調整の有無 なし あり

従前の居室からの面積の増減の有無 なし あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無 なし あり

浴室の変更の有無 なし あり

洗面所の変更の有無 なし あり

台所の変更の有無 なし あり

その他の変更の有無 なし あり

(その内容)
 一時介護室では、一人当たりの専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。

介護居室へ移る場合 なし あり

判断基準・手続について

(その内容)

追加的費用の有無 なし あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無 なし あり

従前の居室からの面積の増減の有無 なし あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無 なし あり

浴室の変更の有無 なし あり

洗面所の変更の有無 なし あり

台所の変更の有無 なし あり

その他の変更の有無 なし あり

(その内容)

その他 なし あり

判断基準・手続について

(その内容)
 介護が必要となった場合、入居者本人及び身元引受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）に住み替えることができます。

追加的費用の有無 なし あり

居室利用権の取扱い

(その内容)
 ・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。

入居一時金償却の調整の有無 なし あり

従前の居室からの面積の増減の有無 なし あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無 なし あり

浴室の変更の有無 なし あり

洗面所の変更の有無 なし あり

台所の変更の有無 なし あり

その他の変更の有無 なし あり

(その内容)

一人当たりの専有面積は、当初入居された一般に比して減少し、室内全体の仕様が異なります。

施設の入居に関する要件

自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり

留意事項

- ・満65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）
- ・65歳未満の方（二人入居の場合は両者共）については、所定の入居一時金に年齢に応じた割増金があります。
- ・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。

契約の解除の内容

- (1) 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）
 - (2) 入居者からの契約の解除
 - 一. 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へ届け出るものとします。
 - 二. 入居者の居室は、前項の契約解除日までに入居者に対して明け渡すものとします。
 - 三. 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。
 - (3) 事業者からの契約の解除
 - 一. 「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日の予告期間において、契約を解除することがあります。
 1. 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。
 2. 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。
 3. 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。
 - 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。
 - イ. 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
 - ロ. 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
 - ハ. 配水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す
 - ニ. 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
 - ホ. 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。
 - 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
 - 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
 - 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
 - 二. 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
 - 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
 4. 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。
 5. 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
- 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。
 1. 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。
 2. 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。
 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。
- 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。
 - 1 医師の意見を聴く。

内容	1泊2日 2食付 5,300円(税抜) (内訳:宿泊費4,000円、朝食450円、夕食850円)
入居定員	185名
その他	

入居者の状況

入居者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	0	0	0	0	0	0
75歳以上85歳未満	4	3	2	2	1	12
85歳以上	10	3	1	4	0	18
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0
65歳以上75歳未満	12	0	0			12
75歳以上85歳未満	64	3	3			70
85歳以上	31	12	6			49
入居者の平均年齢	83.4歳					
入居者の男女別人数	男性	42		女性	119	
入居率(一時的に不在となっている者を含む)						90.9%
前年度に退去した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	0	0	0	0	0
死亡者	1	1	2	7	5	16
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	3	0	1			4
その他	1	0	0			1
入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 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
入居者数	4	10	53	19	12	63

施設、設備等の状況

建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物				なし	あり
居室の状況	区分			室数	人数	1の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	156	/	34.8~94.83 m ²
	一般居室相部屋	あり	なし			m ²
	介護居室個室	あり	なし			m ²
	介護居室相部屋	あり	なし			m ²
	一時介護室	あり	なし	2	2	18.66 m ²
1				2	19.10 m ²	
4				1	13.22~13.97 m ²	
共用便所の設置数	4	うち男女別の対応が可能な数			2	
		うち車いす等の対応が可能な数			4	

個室の便所の設置数	160	個室における便所の設置割合		100%		
		うち車いす等の対応が可能な数		4		
浴室の設備状況	浴室の数	個浴 (一般居室)	大浴槽 (男女別大浴場)	特殊浴槽 (介護浴室)	機械浴 (介護浴室)	
		156	4	2	1	
その他、浴室の設備に関する事項 緊急通報設備有						
食堂の設備状況	自立者用：1階 (353.87㎡) 112席					
入居者等が調理を行う設備状況		なし		あり		
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) フロント、ロビー、ラウンジ、メールルーム、図書コーナー、応接室、男女大浴場、多目的ホール、クラブルーム、麻雀室、ビリヤードルーム、AVルーム、マッサージルーム・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)、ダイニング(レストラン)、自動販売機、ヘアサロン、ゲストルーム、トランクルーム、来館者用駐車場、入居者用駐車場、 ※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)				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 廊下に手すりを設置し、車椅子での移動が可能。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	全居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積	5,567.81㎡					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借(借地)						
なし	あり	契約期間	始	2005年6月30日	終	2030年5月31日
		契約の自動更新		なし	あり	
施設の建物に関する事項						
建物の構造	鉄筋コンクリート造 地上13階建					
建物の延床面積	10,977.08㎡					
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり			
抵当権の設定		なし	あり			
貸借(借家)						
なし	あり	契約期間	始	2005年6月30日	終	2030年5月31日
		契約の自動更新		なし	あり	

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況	
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口	
窓口の名称	①【サンシティ東川口】 フロント (担当：岸川) ②【綱ハーフ・センチュリー・モア コールセンター】 (担当：方山、飯塚、佐藤)
電話番号	① 048-298-0017 ② 0120-630-950
対応している時間	平日 ①、② 9:00~17:00
	土曜 ① 9:00~17:00
	日曜・祝日 ① 9:00~17:00
定休日等	①なし ②土日・祝日・年末年始
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等	
窓口の名称	①【公益社団法人 全国有料老人ホーム協会】 ②【埼玉県国民健康保険団体連合会 苦情相談】 ③【川口市役所 介護保険課】
電話番号	①03-3272-3781 (代表) ②048-824-2568 ③048-258-1110 (代表)、048-259-7296 (直通)

	②048-824-2568 ③048-258-1110 (代表)、048-259-7296 (直通)	
対応している 時間	平日	① 10:00~17:00 ② 8:30~17:00 ③ 8:30~17:15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日等	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

なし	<input checked="" type="checkbox"/> 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。
----	--	---

その他、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に関すること

<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(その内容)
-----------------------------	-----------------------------	--------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

- ・看護師・ケアスタッフを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。
- ・豪華で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、生活の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あつた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。

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

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	・イベント終了時アンケート実施 ・月1回の運営懇談会(議事録全員に配布) ・意見箱常設
		当該結果の開示状況	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>

第三者による評価の実施状況

なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施した年月日	2012年1月19日
		実施した評価機関の名称	(株)川原経営総合センター
		当該結果の開示状況	なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>

5. 利用料金

利用料の支払い方法		一時金方式	月払い方式	選択方式				
敷金		0円(家賃のヶ月分)						
一時金方式								
一時金及び月単位で支払う利用料								
年齢に応じた金額設定		なし		あり				
要介護状態に応じた金額設定		なし		あり				
料金プラン								
プラン名称	一時金 入居一時金 (万円/非課税)	健康 管理費 (万円/税抜)	(内訳)					
			月額 計 (円/税抜)	家賃相当 (円/税抜)	介護 費用	食費 (円/税抜)	光熱 水費	管理費 (円/税抜)
新タイプ (1人入居)	2,420~ 2,780	500	153,500	0		58,500	実費	95,000
Aタイプ (1人入居)	2,050~ 2,110	500	153,500	0		58,500	実費	95,000
Bタイプ (1人入居)	2,080~ 2,280	500	153,500	0		58,500	実費	95,000

Cタイプ (1人入居)	2,150～ 2,350	500	153,500	0	58,500	実費	95,000
Dタイプ (1人入居)	2,190～ 2,210	500	153,500	0	58,500	実費	95,000
Eタイプ (1人入居)	2,760～ 2,960	500	153,500	0	58,500	実費	95,000
Fタイプ (1人入居)	2,790～ 3,150	500	153,500	0	58,500	実費	95,000
Gタイプ (1人入居)	4,230～ 4,390	500	153,500	0	58,500	実費	95,000
Hタイプ (1人入居)	4,250～ 4,270	500	153,500	0	58,500	実費	95,000
Iタイプ (1人入居)	5,200	500	153,500	0	58,500	実費	95,000
Sタイプ (1人入居)	5,780～ 5,800	500	153,500	0	58,500	実費	95,000
新タイプ (2人入居)	2,880～ 3,480	1,000	257,000	0	117,000	実費	140,000
Cタイプ (2人入居)	2,850～ 3,050	1,000	257,000	0	117,000	実費	140,000
Dタイプ (2人入居)	2,890～ 2,910	1,000	257,000	0	117,000	実費	140,000
Eタイプ (2人入居)	3,460～ 3,660	1,000	257,000	0	117,000	実費	140,000
Fタイプ (2人入居)	3,490～ 3,850	1,000	257,000	0	117,000	実費	140,000
Gタイプ (2人入居)	4,930～ 5,090	1,000	257,000	0	117,000	実費	140,000
Hタイプ (2人入居)	4,950～ 4,970	1,000	257,000	0	117,000	実費	140,000
Iタイプ (2人入居)	5,900	1,000	257,000	0	117,000	実費	140,000
Sタイプ (2人入居)	6,480～ 6,500	1,000	257,000	0	117,000	実費	140,000

※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。

算定根拠	家賃相当額	入居一時金の一部を日額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。
	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。
	食費	人件費等の諸経費、食材費等に基づく費用 朝食450円、昼食650円、夕食850円(税抜・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。
	管理費	一人入居95,000円(税抜)、二人入居140,000円(税抜)。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。
入居一時金	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(平成24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。	

健康管理費	500万円（税抜）／人で、内訳は健康相談、自立者に対する疾病時の一時的な看護・介護の費用（病院へ付添、一時介護室の使用、配下膳、洗濯、清掃等）と定期健康診断（年2回まで）の費用に170万円（税抜）。介護認定を受け「特定施設入居者生活介護等利用契約」締結後、介護保険でカバーされないサービスの費用（基本は職員の配置：要介護者1.5対直接処遇人員1以上）に330万円（税抜）合計500万円（税抜）として過去の実績を基に算定。また、ご利用にならない方がいる一方ご利用になる方は所定の金額以上を必要とする性格のもので、事業者はこの資金全体をプールし、保険的に運用します。
-------	---

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日	入居日の翌日
初期償却率（％）： 15%（80歳以上プランをお選びの場合は18.75%）		
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	入居一時金ごとに異なる	
権利金等（※）の額	0円	
（※）平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。		
入居一時金にかかる想定居住期間（以下「入居一時金償却期間」という）	基本プラン：180ヶ月の実日数 80歳以上プラン：120ヶ月の実人数	

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

（入居者が一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

$$\text{入居一時金} \times 0.8125 \times \frac{\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}}{\text{入居一時金償却期間の日数}}$$

●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名の場合であってそのうち1方が死亡または退去した場合）

●追加入居一時金償却期間内の場合

$$\text{追加入居一時金} \times 0.85 \times \frac{\text{二人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数}}{\text{追加入居一時金償却期間の日数}}$$

●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。

（契約が終了した場合）

●健康管理費償却期間内の場合

$$\text{一人当たりの健康管理費} \times 0.85 \times \frac{\text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}}{\text{健康管理費償却期間の日数}}$$

●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。

※その他、月払い利用料については日割り精算を行います。

保全措置の実施状況	なし	あり	（保全先）入居者生活保証制度（公益社団法人全国有料老人ホーム協会） ※当社が個々の入居者について入居者生活保証制度に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者の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除された場合に償却期間終了後でも保証金として500万円が入居者に支払われる。
-----------	----	----	---

三月以内の契約終了による返還金について

三月の起算日	入居日	入居日の翌日
<p>契約終了日までの利用期間に係る利用料及び現状回復のための費用の算定方法 老人福祉法施行規則に従って短期解約特例を定め、入居後三月が経過する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） ※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。</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返した額です（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。</p> <p>※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とする。</p>		

※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。

一時金の支払方法

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%を弊社指定口座に振り込む。

月払い方式 なし

月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし	あり
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり

料金プラン

プラン名称	月額 計	(内訳)				
		家賃相当額	介護費用	食費	光熱水費	管理費

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定根拠	家賃相当額	
	介護費用	
	食費	
	光熱水費	
	管理費	

一時金方式・月払い方式共通

介護保険サービスの自己負担額

内容 なし ※要介護度に応じて介護費用の本人負担分を徴収する。

人員配置が手厚い場合の介護サービス(再掲) なし あり

内容	330万円(税抜)/1人 介護認定を受け「特定施設入居者生活介護等利用契約」締結後、介護保険でカバーされないサービスの費用(基本は職員の配置:要介護者1.5対直接処遇人員1以上)
利用料	健康管理費500万円(税抜)の一部(入居時前払・月額・日額)
算定根拠	介護保険給付および利用者負担によって賄えない金額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。
支払い方法	月単位(日割り計算の有無 あり・なし) <input type="checkbox"/> 入居時前払い <input type="checkbox"/>

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>
算定根拠	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定(介護サービスの一覧表を参照)

料金改定の手続

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。尚、改定に当たっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

6. その他

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 あり なし

有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項

なし

あり (その内容)

※添付書類:「介護サービス等の一覧表」
:「入居一時金の「算定根拠」について」

様 印
説明年月日 年 月 日
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。

介護サービス等の一覧表

介護サービス	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス	特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス	別途利用料を徴収した上で、実施するサービス	備考	
食事介助 排泄介助・おむつ交換 おむつ代 入浴（一般浴）介助・清拭 特浴介助（移動・着替え等） 身辺介助 機能訓練 通院介助（協力医療機関） 通院介助（協力医療機関以外）	なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	実費 週4回以上は1,500円（税抜）/回 週4回以上は1,500円（税抜）/回 指定医療機関以外は1,000円（税抜）/30分
居室清掃 リネン交換 日常の洗濯 居室配膳・下膳 入居者の嗜好に応じた特別な食事 買い物代行（通常の利用区域） 買い物代行（上記以外の区域） 役所手続き代行 金銭・貯金管理	なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし なし なし なし なし	なし あり あり あり あり あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり あり あり あり あり	週2回以上は2,000円（税抜）/回 上着・外出着等は実費 200円（税抜）/回（希望時） 実費 所定日以外500円（税抜）/30分+交通費 実費 指定場所以外500円（税抜）/30分+交通費 必要に応じ実施
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 生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし	なし あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり	
入退院時・入院中のサービス 移送サービス 入退院時の同行（協力医療機関） 入退院時の同行（協力医療機関以外） 入院中の洗濯物交換・買い物 入院中の見舞い訪問	なし あり あり あり あり あり	なし なし なし なし なし なし	なし あり あり あり あり あり	あり あり あり あり あり あり	適宜実施 適宜実施 適宜実施 適宜実施



入居一時金の「算定根拠」について

サンシティ東川口では家賃相当額について入居一時金方式を採用しております。

この入居一時金は、厚生労働省が老人福祉法第 29 条第 7 項の規定に定める「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部または一部を前払金として一括して受領するもの」で、その算定の基礎について、次の考え方に従っています。

$$\begin{aligned} \text{入居一時金} = & \text{1 ヶ月の家賃相当額} \times \text{想定居住期間 (月数)} \\ & + \text{(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額)} \end{aligned}$$

上記のうち「想定居住期間 (月数)」と「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」(以下、「想定居住期間等」といいます。)の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡 (H 24.3.16) 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居住継続率をもとに、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。

【 1. 入居一時金の設定 】

◎まず、当施設の入居時年齢を 65 歳～80 歳と見込み、上記の厚生労働省試算モデル(簡易生命表を用いたもの)に従い、公益社団法人全国有料老人ホーム協会が作成した試算モデルを使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間(償却期間)等を算出しました。

◎この算出結果に家賃の前払金の保全措置を講ずべき額、事業費、土地・建物の賃借料の条件を付加した結果、次のようになりました。

【平均想定居住期間 15 年】

【想定居住期間を超える費用の入居一時金総額に対する割合 15%】

サンシティ東川口ではこの結果に基づき、例えば 1 ヶ月当たりの家賃相当額 14.1 万円(最多価格帯・千円未満切り捨て)について、以下の設定を行っています。

○入居一時金の額 3,000 万円

(内訳)

・非返還額 総額の 15%・・・450 万円

(入居日の翌日から起算して 3 ヶ月を超えた場合は返還しない費用)

・返還対象額 総額の 85%・・・2,550 万円

(想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。)

○1 ヶ月当たりの家賃相当額は、開業前経費や建物質料、管理事務費等を基礎として算定しています。

○なお、入居一時金には、対価性のない権利金等は含まれていません。

