

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`シカ`イヤツクイ			
	名 称	株式会社ツクイ			
主たる事務所の所在地	〒 233-0002	神奈川県横浜市港南区上大岡西一丁目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	高 畠 毅	
設 立 年 月 日	令和2年5月18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	9	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	2	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	5	ツクイ墨田訪問看護ステーション	墨田区押上一丁目1番2号東京スカイツリーイーストタワー15階
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	49	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	8	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		
地域密着型通所介護	1	セカンドラップ足立	足立区栗原4-8-1
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	3	ツクイ大田西六郷グループホーム	大田区西六郷3-31-12
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	2	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	5	ツクイ墨田訪問看護ステーション	墨田区押上一丁目1番2号東京スカイツリーイーストタワー15階
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	8	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	3	ツクイ大田西六郷グループホーム	大田区西六郷3-31-12
介護予防支援	なし		
＜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			
	名 称	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	03-58551-5141			
	ファックス番号	03-5851-5150			
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.tsukui.net/sunshine/adachi/				
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	玉村 雅子	
事 業 開 始 年 月 日	平成18年2月1日				
届 出 年 月 日	令和2年9月15日				
届出上の開設年月日	令和2年10月1日				
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	令和2年10月1日			
	指定の有効期間	令和8年9月30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）	令和2年10月1日			
	指定の有効期間	令和8年9月30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」花畑・桑袋団地行きバス15分「花畑北中学校入り口」下車徒歩3分				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	－	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 2,362 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	有料老人ホーム
	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 ～ 令和28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
					m ² ～	m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積		
					m ² ～	m ²
					m ² ～	m ²
居 室 内 の 設 備 等	便 所		全室あり			
	洗 面		全室あり			
	浴 室		なし			
	冷暖房設備		全室あり			
	電話回線		全室あり		(設置及び料金負担は各自)	
	テレビアンテナ端子		全室あり		(設置、放送契約及び料金負担は各自)	
共 同 便 所	5 箇所		(一部男女共用)			
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 ロビー等)					
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）	0	1	0	0	1人	0.7	計画作成兼務
生活相談員	1	1	0	0	2人	1.3	介護職員兼務
看護職員：直接雇用	2	0	2	0	4人	3.2	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	19	1	3	0	23人	21.0	生活相談員兼務
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
機能訓練指導員	1	0	0	0	1人	1.0	
計画作成担当者	1	1	0	0	2人	1.3	施設長兼務
栄養士	0	0	0	0	0人	0.0	委託
調理員	0	0	0	0	0人	0.0	委託
事務員	0	0	1	0	1人	0.9	
その他従業者	0	0	5	0	5人	2.9	
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		9	1	2				
実務者研修		1						
介護職員初任者研修		6						
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		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								
柔道整復師		1						
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				19 時 30 分～ 6 時 00 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				2.3 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	1							1	
1 年以上 3 年未満				6				1			
3 年以上 5 年未満				5	2	1					
5 年以上10年未満			1	4	1						
10年以上		1		5		1				1	
合計		2	2	20	3	2	0	1	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（委託）	
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	
口腔衛生管理サービス		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	日中（9時～18時）は、適宜対応とし巡回を行っています。夜間（18時～9時）は2～3時間1度程度、居室へ巡回を行っています。その方の様態によっては、必要時センサー設置により、NSコールキャッチにて訪室を行う。		
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示のもと、施設の看護師の管理のもと、在宅酸素・痰吸引・尿バルーン・人口肛門・胃ろう・鼻腔栄養・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不在のため、時間により不可）IVHは要相談		
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	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療あり
	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	

		協力医療機関(2)	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		
			急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
			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。【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		
		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		
			急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
			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。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		
		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1-13-2 サングランデ六町1階		
			急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
			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。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		
		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		
			所在地	千葉県松戸市小根本84-3ジュネス松戸102号室		
			急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
			協力の内容	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。 施設からの距離：8.2km		

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		あり 加算Ⅰ 加算Ⅱ
夜間看護体制加算		あり(Ⅱ)
看取り介護加算		あり(Ⅰ)
協力医療機関連携加算		あり 加算Ⅰ
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)
介護職員等処遇改善加算		あり(Ⅱ)
入居継続支援加算		なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）		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
ADL維持等加算		あり 加算Ⅱ
科学的介護推進体制加算		あり
高齢者施設等感染対策向上加算		なし
生産性向上推進体制加算		なし
口腔・栄養スクリーニング加算		なし
退院・退所時連携加算		あり
退去時情報提供加算		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		なし
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 1 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	入居時要支援または要介護
	医療的ケア	感染症（MRSA、結核、疥癬など）に感染している方、IVH、夜間痰吸引が必要な様態の方など医療行為が常時必要な場合については、原則入居できません。
	認知症	共同生活の秩序を著しく乱すおそれがあり、通常の介護方法等ではこれを防止することができないと考えられる場合は要相談となります。
	その他	精神疾患のある方、感染症に感染している方等は要相談となります。
身元引受人等の条件、義務等	①身元引受人は少なくとも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。 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責務の一切について、連帯して履行の責を負うものとします。連帯保証人は、身元引受人がこれがかねることができます。 入居契約書 第6章を参照	
体験入居	利用期間	5泊6日以内
	利用料金	1泊2日11,000円（うち消費税1,000円、宿泊費・介護サービス費・食費込み）
	その他	宿泊費・介護サービス料込み。当施設への入居を前提とした場合の利用に限ります。入居となった際に行なわれるサービスの一部又は全部を行ないます。
入院時の契約の取扱い	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、協議します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たす状態であるかどうかについて、施設全体で厳密に検討し、確認・記録をいたします。又、ご入居者・ご家族に対して説明を行い十分な理解が得られるよう努めます。緊急やむを得ずご入居者の行動を制限する場合には、その態様及び時間、その際のご入居者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。また身体拘束解除に向けた取り組みを行い、早期に解決できるよう努めます。	

事業者からの契約解除	入居者が入居契約書第30条の項目のいずれかに該当することとなった時は、入居契約の解除を行ないます。この場合、契約解除の通知の90日以上前に入居者または入居者の身元引受人などに対して催告を行なうものとします。 入居契約書 第30条を参照
------------	--

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			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：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。 判断基準の②の場合、入居者に現居室の補修費用をお支払い頂き、居室料は日割り精算します。						
	利用料金の変更		原則居室の移動はありません。やむを得ず変更する場合があっても利用料金の変更はありません。						
	前払金の調整		なし						
	従前居室との仕様の 変更		トイレの向き若干の変更あり。						
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： 介護福祉事業者向け賠償責任保険（損害保険ジャパン株式会社）						
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：88.0 歳			入居者数合計：54 人				
年齢 \ 介護度	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
6 5 歳未満		0	0	0	0	1	0	1	0
6 5 歳以上 7 5 歳未満		0	0	0	0	0	0	0	0
7 5 歳以上 8 5 歳未満		0	0	0	1	1	3	3	2
8 5 歳以上		0	1	0	8	7	11	8	7
合計		0	1	0	9	9	14	12	9

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	8	10	21	12	1	2	54

男女別入居者数	男性：10 人	女性：44 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	100 %（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	8
介護療養型医療施設へ転居	1	その他	
他の有料老人ホームへ転居	3	退去者数合計	12

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
月払金プラン Aタイプ		0円	318,640円	108,000	121,000	54,000	35,640	0
月払金プラン Bタイプ		0円	328,640円	118,000	121,000	54,000	35,640	0
前払金270万円プラン Aタイプ		2,700,000円	291,640円	81,000	121,000	54,000	35,640	0
前払金270万円プラン Bタイプ		2,700,000円	301,640円	91,000	121,000	54,000	35,640	0
前払金540万円プラン Aタイプ		5,400,000円	264,640円	54,000	121,000	54,000	35,640	0
前払金540万円プラン Bタイプ		5,400,000円	274,640円	64,000	121,000	54,000	35,640	0
前払金810万円プラン Aタイプ		8,100,000円	237,640円	27,000	121,000	54,000	35,640	0
前払金810万円プラン Bタイプ		8,100,000円	247,640円	37,000	121,000	54,000	35,640	0
前払金1080万円プラン Aタイプ		10,800,000円	210,640円	0	121,000	54,000	35,640	0
前払金1080万円プラン Bタイプ		10,800,000円	220,640円	10,000	121,000	54,000	35,640	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） 想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツクイが受領する額により算出 （月額単価の説明） 目的施設（居室及び共有施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。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は該当しません。 （想定居住期間の説明） 想定居住期間は、ツクイの有料老人ホームの入居者の母集団の居住継続率が概ね50%になる期間として設定し、6年（72か月）です。 想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツクイが受領する額（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、前払金の総額に占める割合は28%です。三月を経過した後は、いかなる場合も返還されせん。 想定居住期間終了後の追加金は発生いたしません。						
	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 前払い金として、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	事務管理部門の人件費及び事務費 栄養士その他フード部門の人件費、厨房管理費及び備品						
	共益費	水道光熱費、共用施設維持費 54,000円（非課税）						
	介護費用	自立の生活サポート費（2,200円/日）（うち消費税200円） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						

	食費	朝食 302 円・昼食 421 円・夕食 410 円 間食 54 円 1 日当たり 1,188 円（税込み） 3 0 日当たり 35,640円（税込み） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 食事を召し上がるかどうかは前々日までに職員に申し出てください。 申し出がない場合は料金が発生致します。 行事食のキャンセルは、当日を含めず3日前までに職員に申し出てください。申し出がない場合は追加料金の全額を請求いたします。			
	光熱水費	共益費に含まれる			
	短期利用	1 日当たり	円	利用料の 算出方法	

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	入居の翌日が起算日	
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、前払金の総額に占める割合は2 8 %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	前払金方式を選択し、入居日から三月以降に契約が終了した時で、入居日から居室明渡しまでの期間が想定居住期間※内の場合、前払金は、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】 （（「前払金の額」－「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてツクイが受領する額」）÷（「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 「前払金の額」－「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、又は入居者の死亡より終了した日までの日数」 ※「1日当たりの利用料」とは、前払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 90 日以内	
保全措置	あり 保全先： みずほ銀行	
その他留意事項	銀行信託契約を締結し、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、指定金融機関から自動引き落としにてお支払い頂きます。	
その他留意事項	口座振替にてお支払いが不可能な時には、お振込みにてお支払いをお願い致します。現金での対応できかねますのでご了承下さい。	

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2～3割)を負担する。
(30日換算・自己負担 1 割の場合)		単位：円
介護度	介護報酬	自己負担額
要支援 1	59,841	5,985
要支援 2	102,351	10,236
要介護 1	177,234	17,724
要介護 2	199,143	19,915
要介護 3	222,033	22,204
要介護 4	243,288	24,329
要介護 5	265,851	26,586

	<table><tr><td>加算の種類</td><td>算定</td><td>備考</td></tr><tr><td>個別機能訓練加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td>要介護のみ</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td>あり(Ⅰ)</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>協力医療機関連携加算</td><td>あり</td><td>加算Ⅰ／対象者のみ</td></tr><tr><td>認知症専門ケア加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>サービス提供体制強化加算</td><td>あり(Ⅲ)</td><td></td></tr><tr><td>入居継続支援加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生活機能向上連携加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>若年性認知症入居者受入加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>ADL維持等加算</td><td>あり</td><td>加算Ⅱ</td></tr><tr><td>科学的介護推進体制加算</td><td>あり</td><td></td></tr><tr><td>高齢者施設等感染対策向上加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>生産性向上推進体制加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>口腔・栄養スクリーニング加算</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>退院・退所時連携加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>退去時情報提供加算</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>介護職員等処遇改善加算</td><td>あり(Ⅱ)</td><td></td></tr></table>	加算の種類	算定	備考	個別機能訓練加算	あり		夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ	看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ	協力医療機関連携加算	あり	加算Ⅰ／対象者のみ	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)		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	対象者のみ	ADL維持等加算	あり	加算Ⅱ	科学的介護推進体制加算	あり		高齢者施設等感染対策向上加算	なし		生産性向上推進体制加算	なし		口腔・栄養スクリーニング加算	なし		退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ	退去時情報提供加算	あり	対象者のみ	介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
加算の種類	算定	備考																																																					
個別機能訓練加算	あり																																																						
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ																																																					
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ																																																					
協力医療機関連携加算	あり	加算Ⅰ／対象者のみ																																																					
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)																																																						
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	対象者のみ																																																					
ADL維持等加算	あり	加算Ⅱ																																																					
科学的介護推進体制加算	あり																																																						
高齢者施設等感染対策向上加算	なし																																																						
生産性向上推進体制加算	なし																																																						
口腔・栄養スクリーニング加算	なし																																																						
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ																																																					
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ																																																					
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)																																																						
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	前払金540万円プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	5,400,000	264,640
※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

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	説明年月日 年 月 日 説明者職・氏名 職 署名
---	---

介護サービス一覧表

重要事項説明書 別紙

		自立		要支援1・2		要介護1～5		備考		
		生活サポート 費に含む サービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	料金 (税込)	消費税	注
介 護 サ ー ビ ス	①巡回									
	・日中9時～18時	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・夜間18時～9時	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	②食事介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	③排泄									
	・排泄介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・おむつ交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・おむつ代	—	必要時	—	必要時	—	必要時	実費	非課税	
	④入浴等									
	・清拭	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・一般浴介助	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上	1,375円/回	125円	注1
	・特浴介助	—	—	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上	1,980円/回	180円	注1
	⑤身辺介助									
	・体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・居室からの移動	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・衣類の着脱	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・身だしなみ介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・口腔衛生管理	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	⑥機能訓練	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	⑦通院時の介助									
	・協力医療機関等	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			注2、4
	・協力医療機関等以外	—	希望時対応	—	希望時対応	—	希望時対応	1,100円/30分	100円	注1、 3、4
	⑧緊急時対応									
	・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—			
生 活 サ ー ビ ス	①家事									
	・居室清掃	週1回	—	週1回	—	週1回	—			
	・日常の洗濯	週2回	—	週2回	—	週2回	—			
	・ドライクリーニング	業者紹介	希望時	業者紹介	希望時	業者紹介	希望時	実費	課税	
	・リネン交換	定期交換	希望時	定期交換	希望時	定期交換	希望時	実費	課税	
				及び必要時		及び必要時				
	②居室配膳・下膳	必要時対応	—	必要時対応	—	必要時対応	—			
	③希望による食事									
	・療養食	—	希望時 追加料金	必要時	希望時 追加料金	必要時	希望時	1食あたり 66円	6円	
							追加料金			
	・嗜好食	—	希望時	—	希望時	—	希望時	121円～ 605円	11円 ～55円	
	・栄養補助食品	—	希望時	—	希望時	—	希望時	242円	22円	
	・特別食	—	希望時 追加料金	—	希望時	—	希望時 追加料金	1食あたり 1,210円～6,650円	110円 ～605円	
	・行事食	—	希望時 追加料金	—	希望時 追加料金	—	希望時 追加料金	1食あたり 1,210円～6,650円	110円 ～605円	
	④理美容	—	外部業者	—	外部業者	—	外部業者			

		自立		要支援1・2		要介護1～5		備考		
		生活サポート 費に含む サービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス費に 含むサービス	その都度 徴収する サービス	料金	消費税	
生活サービス	⑤代行									
	・買物	—	定めた以外の 日・場所	施設で定めた 日・場所	定めた以外の 日・場所	施設で定めた 日・場所	定めた以外の 日・場所	1,100円/30分	100円	注1、5
	・役所手続き(公的書類の手続き等)	—	—	—	希望時	—	希望時	1,100円/30分	100円	注1、5
	・金銭・貯金管理	—	—	—	—	—	—			
健康管理サービス	・定期健康診断 (年2回)	—	診断料	—	診断料	—	診断料	実費		機会を提供する
	・健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・生活指導・ 栄養指導	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・服薬支援									
	・生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—			
	・医師の訪問診療	—	—	—	月2回程度	—	月2回程度	実費	非課税	
	・医師の往診	—	必要時対応	—	必要時対応	—	必要時対応	実費	非課税	
	・歯科医師の往診	—	必要時対応	—	必要時対応	—	必要時対応	実費	非課税	
入退院時・入院中サービス	・医療費	—	必要時	—	必要時	—	必要時			
	・入退院時の同行	必要時対応	—	必要時対応	—	必要時対応	—			注2、4
	協力医療機関									
	・入退院時の同行	—	希望時	—	希望時	—	希望時	1,100円/30分	100円	注1、3、4
	協力医療機関以外									
	・入院中の洗濯物交換・買物	—	—	—	—	—	—			注7
	・入院中の見舞い訪問	—	—	—	—	—	—			
その他サービス	・レクリエーション	適宜対応	希望時	適宜対応	希望時	適宜対応	希望時	希望時 追加料金	課税	注6
			材料費等		材料費等		材料費等			
	・クラブ活動	—	希望時	—	希望時	—	希望時	希望時 追加料金	課税	注6
			材料費等		材料費等		材料費等			
	・希望による個別的な 外出介助	—	希望時	—	希望時	—	希望時	1,100円/30分	100円	注1、3、4
	・福祉用具	—	業者紹介	適宜対応	業者紹介	適宜対応	業者紹介			注8
	・マッサージ	—	外部業者	—	外部業者	—	外部業者			

※自立の方を除き、実際のサービス内容・頻度・回数は、特定施設サービス計画書(ケアプラン)に基づき提供いたします。

※上記以外のサービスについては、別途相談させていただきます。

※実費負担の費用については、別途消費税が必要となります。

注1)週3回目以上の入浴、協力医療機関以外の通院介助、希望時の代行等については、1人の職員が対応する場合の費用となります。複数の職員による対応が必要な場合は、人数に応じた費用となります。ただし、特浴は職員2人までの対応です。

注2)協力医療機関への通院及び入退院時の介助は、介護保険サービス費に含むサービスとなります。

注3)協力医療機関以外の通院や入院時の介助は、上記の通り費用が発生いたします。また、駐車場や公共交通機関利用時などに係った費用は、入居者の負担となります。

注4)「介助」に該当しない運転手のみの送迎サービス(病院、買い物、駅等への送迎)は、行っておりません。ご家族で対応いただくか、公共交通機関をご利用ください。

注5)買い物代行サービスは、施設の指定する日、店舗及び業者の取り扱い商品に限ります。商品代は入居者の負担となります。また、駐車場や公共交通機関利用時などに係った費用は、入居者の負担となります。

注6)レクリエーションの中で、希望者を募って行うイベント等に係る費用、趣味活動等の材料費については、入居者の負担となります。

注7)入院中の生活支援は、ご家族の対応となります。ただし、対応できない等はこちらにご相談ください。

注8)介護上必要な、標準仕様の車いす、歩行器、エアマット等については、施設で準備いたします。特別仕様や希望によるものは、入居者の負担となります。

基準日 : 令和6年7月1日

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:みずほ銀行
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。