

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	
	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 高島 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	7	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	墨田区押上二丁目1番2号東武スカイツリーエースタワー10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	52	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	2	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	墨田区押上二丁目1番2号東武スカイツリーエースタワー10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・サンシャインアダチ		
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6-10-3		
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	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	新規指定年月日（初回）	令和 2 年 10 月 1 日		
特定施設入居者生活介護	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 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	準耐火建築物	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）			1			1人	0.5	計画作成担当者兼務
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1			3		4人	2.8	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	17			4		21人	19.5	
介護職員：派遣				1		1人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者			1			1人	0.5	施設長兼務
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
事務員				1		1人	0.9	
その他従業者				5		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	8			2	
実務者研修					
介護職員初任者研修	7			2	
社会福祉士	2				
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
認知症介護基礎研修				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 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ー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				2.4 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	1	1						
1年以上3年未満				5		1		1			
3年以上5年未満				2	1						
5年以上10年未満				4	3						
10年以上		1	1	5						1	
合計		1	3	17	5	1	0	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（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	夜間においては、ICTを活用し安否確認を行う									
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								
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし								
	名称									
	所在地									
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								
	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	
A D L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	あり(Ⅱ)	
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せん。 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。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 (年 4 回)	
	定期的な研修の実施 (年 2 回)	
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催 (年 4 回)	
	定期的な研修の実施 (年 2 回)	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	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組みを行い、早期に解決できるよう努めます。
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	定期的な訓練の実施	(年 2 回)
	定期的な業務継続計画の見直し	あり

事業者からの契約解除	<p>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。</p> <p>入居契約書 第30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：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： 52 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	1	2	2	2	
85 歳以上				5	9	11	10	6	
合計	0	1	0	6	11	13	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	3	23	14	2	2	52		
男女別入居者数	男性： 9 人		女性： 43 人						
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)				96 % (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			2		
介護老人保健施設へ転居				死亡			9		
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	2			退去者数合計			14		

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						
	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 × 30日で積算 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) 食事を召し上げ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		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)						
		期間：3 か月 起算日：入居した日						

短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	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

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	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	
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	あり(Ⅱ)	
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

前払い金540万プラン

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	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管 理 規 程	入居希望者に公開	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	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

11 / 14 ページ

介護サービス等の一覧表（参考様式）

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▲
<介護サービス>				
巡回 日中	-	-	適宜対応	-
巡回 夜間	-	-	適宜対応	-
食事介助	-	-	適宜対応	-
排泄介助	-	-	適宜対応	-
おむつ交換	-	-	適宜対応	-
おむつ代	-	必要時	-	必要時対応
入浴（一般浴）介助	週2回	週3回以上	週2回	週3回以上
清拭	-	-	適宜対応	-
特浴介助	-	-	週2回	週3回
身辺介助				
・体位交換	-	-	適宜対応	-
・居室からの移動	-	-	適宜対応	-
・衣類の着脱	-	-	適宜対応	-
・身だしなみ介助	-	-	適宜対応	-
口腔衛生管理	-	-	適宜対応	-
機能訓練	適宜対応	-	適宜対応	-
通院介助 （協力医療機関）	-	-	適宜対応	-
通院介助 （上記以外）	-	希望時対応	-	希望時対応
緊急時対応				
オンコール対応	24時間対応	-	24時間対応	-
<生活サービス>				
居室清掃	週1回		週1回	-
リネン交換	定期交換	希望時	定期交換及び必要時	希望時
日常の洗濯	週2回		週2回	-
居室配膳・下膳	必要時対応		必要時対応	-
嗜好に応じた特別食	-	希望時実費	-	希望時実費
おやつ	-	希望時実費	-	希望時実費
理美容	-	外部業者	-	外部業者
買物代行（通常の利用区域）	週1回	-	週1回	-
買物代行（上記以外の区域）	-	希望時 30分 1100円	-	希望時 30分 1100円
役所手続き代行	-	-	-	希望時
金銭管理サービス	-	-	-	-

<div> <div>区分</div> <div>サービス</div> </div>	(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 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○	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	-	診断料	-	診断料
健康相談	適宜対応	-	適宜対応	-
生活指導・栄養指導	適宜対応	-	適宜対応	-
服薬支援	適宜対応	-	適宜対応	-
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	-	-	適宜対応	-
医師の訪問診療	-	-	-	月2回程度
医師の往診	-	必要時対応	-	必要時対応
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	-	希望時 30分 1100円	-	希望時 30分 1100円
入退院時の同行(協力医療機関)	必要時対応	-	必要時対応	-
入退院時の同行(上記以外)	-	希望時	-	希望時
入院中の洗濯物交換・買物	-	-	-	-
入院中の見舞い訪問	-	-	-	-
<その他サービス>	-	-	-	-

基準日:令和7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。