

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ツクイ・サンシャイン西馬込	
定員・室数	67人	57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1~2人(親族のみ対象)
介護に関わる職員体制	2.5:1以上

1 事業主体

法人等の種別	営利法人		
名称	フリカナ	カブシキガイシャツクイ	
主たる事務所の所在地	名称 〒 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 肇
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	墨田区押上一丁目1番2号東京スカイツリータワー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	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・サンシャイン足立	足立区花畠6-10-3
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	ツケイ町田森野	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	なし				
介護予防訪問看護	5	ツケ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	ツケイ・サンシャイン足立	足立区花畠6-10-3		
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	ツケ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	ツケイ・サンシャインニシマコメ			
名 称	名称	ツケイ・サンシャイン西馬込			
所 在 地	〒 143-0026	東京都大田区西馬込2-28-6			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5718-2257			
	ファックス番号	03-5718-2258			
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.tsukui.net/sunshine/nishimagome/				
介護保険事業所番号	第1371112341号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名 伊澤 直明		
事 業 開 始 年 月 日	平成31年3月1日				
届 出 年 月 日	令和2年8月24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	都営浅草線「西馬込駅」徒歩3分				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	一	抵当権 あり		
	面 積	3,380.04 m ²			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権 あり		
	延床面積	3,243.65 m ²	うち有料老人ホーム分 3,243.65 m ²		
	竣工日	平成31年1月31日			
	階 数	地上 4 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 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	土地	契約期間		平成31年1月1日～令和30年12月31日			
		自動更新	あり				
居 室	階	定員	室数	面積			
	1階	0人	0	0	m ²	～	0 m ²
	2階	1人	2	21.4	m ²	～	21.4 m ²
	2階	1人	2	21.8	m ²	～	21.8 m ²
	2階	1人	14	22	m ²	～	22 m ²
	2階	1人	1	23.5	m ²	～	23.5 m ²
	2階	1人	2	23.7	m ²	～	23.7 m ²
	2階	1人	1	24	m ²	～	24 m ²
	2階	2人	1	29.3	m ²	～	29.3 m ²
	3階	1人	1	21.4	m ²	～	21.4 m ²
	3階	1人	3	21.8	m ²	～	21.8 m ²
	3階	1人	18	22	m ²	～	22 m ²
	3階	1人	1	23.5	m ²	～	23.5 m ²
	3階	1人	1	23.7	m ²	～	23.7 m ²
	3階	1人	1	24	m ²	～	24 m ²
	3階	2人	1	29.3	m ²	～	29.3 m ²
	4階	2人	1	32.2	m ²	～	32.2 m ²
	4階	2人	1	32.5	m ²	～	32.5 m ²
	4階	2人	1	34.2	m ²	～	34.2 m ²
	4階	2人	1	34.5	m ²	～	34.5 m ²
	4階	2人	1	37.1	m ²	～	37.1 m ²
	4階	2人	1	41.2	m ²	～	41.2 m ²
	4階	2人	1	43	m ²	～	43 m ²
	4階	2人	1	48.9	m ²	～	48.9 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	(設置各自・料金負担)			
	テレビアンテナ端子		全室あり	(設置各自・放送契約・料金負担も各自)			
共 同 便 所	7 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	あり	(機能訓練室			
	併設施設との共用		なし	()			
その他の共用施設	あり		(レクレーションルーム 談話コーナー)				
エ レ ベ ー タ ー	あり		2 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：

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	1.0	生活相談員
生活相談員	1	1				2人	1.0	管理者・介護職員
看護職員：直接雇用	2			3		5人	3.1	

看護職員：派遣				0人	0.0	
介護職員：直接雇用	9	1	9	19人	18.4	生活相談員 入居相談員
介護職員：派遣			5	5人		
機能訓練指導員	3			3人	3.0	
計画作成担当者			1	1人	0.8	
栄養士				0人		委託
調理員				0人		委託
事務員	1			1人	1.0	
その他従業者			12	12人	6.2	清掃 ドライバー
(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	4	1		10		
実務者研修	1					
介護職員初任者研修	4			3		
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				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	2					
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

介護支援専門員 介護福祉士 社会福祉士

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30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						

資格	延べ 人数	常勤		非常勤		(3)-2と同じのため記入省略			
		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						2.1	人		

従業者の職種別・勤続年数別人員数(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	8						
1年以上3年未満	1			2	1						1
3年以上5年未満				4	5			2			
5年以上10年未満	1	3	3			2		1			
10年以上											
合計		2	3	10	14	2	0	3	0	0	1

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IoTを活用し、安否確認をおこなう。
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師が医師との連携の下、在宅酸素・人工肛門・インスリンは受入可能。痰吸引・胃ろうは要相談。

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 涼泉会 山王リハビリ・クリニック		
	所在地	東京都大田区東雪谷3丁目4番2号		
	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	訪問診療時に必要な処置や指導、健康相談を行う 内科 / 整形外科 / リハビリテーション科 医療費 入居者の自己負担 施設からの距離 : 2km		
協力医療機関(2)	名称	社会医療法人財団 仁医会 牧田総合病院		
	所在地	東京都大田区西蒲田8丁目20番1号		
	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	通院時に必要な処置や検査を行う。入院等の協力 総合内科・外科・整形外科・精神科・脳神経外科・皮膚科 医療費 入居者の自己負担 施設からの距離 : 4.8km		
	名称	一般社団法人日本訪問歯科協会ホワイト歯科		
	所在地	東京都港区新橋5-25-5-2-3		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり

	協力歯科医療機関		訪問診療時に必要な処置や指導、歯科相談を行う 歯科 医療費 入居者の自己負担 施設からの距離 : 9.8km
--	----------	--	---

介護保険サービス等	
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
認知症専門ケア加算	なし
サービス提供体制強化加算	なし
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
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	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 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	原則65歳以上（介護保険で指定する特定疾患である40～64歳の方も対象となります。）
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	IVH、24時間痰吸引が必要など、医療行為が常時必要な場合についてでは、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相談となります。
	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。 集団感染が予測される感染症（疥癬、結核など）に感染されている方は原則的にはご入居できません。
	身元引受人等の条件、義務等	①身元引受人を1名定めるものとします。 必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。 入居者の日常生活に関して必要に応じ、連絡・協議等に努めるものとします。 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き取りを行うものとします。 入居契約書 第6章を参照
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊2日11,000円（うち消費税1,000円、宿泊費・介護サービス料・食費込み）
	その他	特になし
入院時の契約の取扱い	月額のご利用料金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、検討・確認・記録いたします。また、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態、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ときは、入居契約の解除を行います。この場合、契約解除の通知90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・手續	<p>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。</p> <p>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緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。</p> <p>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、居室料は日割りで精算します。</p>
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は変更後の居室の居室料に変更になります。
前払金の調整	前払方式で入居の場合、住み替えによる居室の構造、若しくは仕様の変更、専有面積の減少に応じて前払金の調整は行いません。
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・手續	
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	株式会社ツケイ お客様相談室
電話番号	0120-291-605
対応時間	9:00 ~ 17:00 (全曜日)
窓口の名称2	大田区高齢福祉課
電話番号	03-5744-1259
対応時間	8:30 ~ 17:00 (平日)
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護相談指導課介護相談窓口担当
電話番号	03-6238-0177
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（損保ジャパン株式会社）
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	なし
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし 結果の公表
その他機関による第三者評価の実施	なし 結果の公表

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢 :	90.7 歳	入居者数合計 :	51 人
年齢	介護度	自立	要支援 1	要支援 2
65歳未満				
65歳以上75歳未満		1		
75歳以上85歳未満			1	2
85歳以上	3	6	4	12
合計	3	7	0	14
			5	9
			14	9
			9	9
			4	4

入居継続期間別入居者数							
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	合計
入居者数	3	6	28	14			51
男女別入居者数	男性 :	5 人	女性 :	46 人			
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)			76 %	(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	1
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	7
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	11

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
Aタイプ月払い	0円	463,390円	190,000	84,700	88,000	39,690	61,000
Aタイプ一時金1900万円	19,000,000円	273,390円	0	84,700	88,000	39,690	61,000
Bタイプ月払い（1名利用）	0円	557,090円	220,000	103,400	88,000	39,690	106,000
Bタイプ一時金1100万円（1名利用）	11,000,000円	447,090円	110,000	103,400	88,000	39,690	106,000
Bタイプ一時金2200万円（1名利用）	22,000,000円	337,090円	0	103,400	88,000	39,690	106,000
Cタイプ月払い（1名利用）	0円	607,090円	270,000	103,400	88,000	39,690	106,000
Cタイプ一時金1350万円（1名利用）	13,500,000円	472,090円	135,000	103,400	88,000	39,690	106,000
Cタイプ一時金2700万円（1名利用）	27,000,000円	337,090円	0	103,400	88,000	39,690	106,000
Dタイプ月払い（1名利用）	0円	657,090円	320,000	103,400	88,000	39,690	106,000
Dタイプ一時金1600万円（1名利用）	16,000,000円	497,090円	160,000	103,400	88,000	39,690	106,000
Dタイプ一時金3200万円（1名利用）	32,000,000円	337,090円	0	103,400	88,000	39,690	106,000
Eタイプ月払い（1名利用）	0円	717,090円	380,000	103,400	88,000	39,690	106,000
Eタイプ一時金1900万円（1名利用）	19,000,000円	527,090円	190,000	103,400	88,000	39,690	106,000
Eタイプ一時金3800万円（1名利用）	38,000,000円	337,090円	0	103,400	88,000	39,690	106,000
Bタイプ月払い（2名利用）	0円	750,780円	220,000	169,400	176,000	79,380	106,000
Bタイプ一時金1100万円（2名利用）	11,000,000円	640,780円	110,000	169,400	176,000	79,380	106,000
Bタイプ一時金2200万円（2名利用）	22,000,000円	530,780円	0	169,400	176,000	79,380	106,000
Cタイプ月払い（2名利用）	0円	800,780円	270,000	169,400	176,000	79,380	106,000
Cタイプ一時金1350万円（2名利用）	13,500,000円	665,780円	135,000	169,400	176,000	79,380	106,000
Cタイプ一時金2700万円（2名利用）	27,000,000円	530,780円	0	169,400	176,000	79,380	106,000
Dタイプ月払い（2名利用）	0円	850,780円	320,000	169,400	176,000	79,380	106,000
Dタイプ一時金1600万円（2名利用）	16,000,000円	690,780円	160,000	169,400	176,000	79,380	106,000
Dタイプ一時金3200万円（2名利用）	32,000,000円	530,780円	0	169,400	176,000	79,380	106,000
Eタイプ月払い（2名利用）	0円	910,780円	380,000	169,400	176,000	79,380	106,000
Eタイプ一時金1900万円（2名利用）	19,000,000円	720,780円	190,000	169,400	176,000	79,380	106,000
Eタイプ一時金3800万円（2名利用）	38,000,000円	530,780円	0	169,400	176,000	79,380	106,000

		<p>【前払金1100万円の場合】 月額単価（110,000円）×想定居住期間（72か月）+(想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツケイが受領する額3,080,000円)により算出</p> <p>【前払金1900万円の場合】 月額単価（190,000円）×想定居住期間（72か月）+(想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツケイが受領する額5,320,000円)により算出</p> <p>【前払金1350万円の場合】 月額単価（135,000円）×想定居住期間（72か月）+(想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツケイが受領する額3,780,000円)により算出</p> <p>【前払金1600万円の場合】 月額単価（160,000円）×想定居住期間（72か月）+(想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツケイが受領する額4,480,000円)により算出</p> <p>【前払金2200万円の場合】 月額単価（220,000円）×想定居住期間（72か月）+(想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツケイが受領する額6,160,000円)により算出</p> <p>【前払金2700万円の場合】 月額単価（270,000円）×想定居住期間（72か月）+(想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツケイが受領する額7,560,000円)により算出</p> <p>【前払金3200万円の場合】 月額単価（320,000円）×想定居住期間（72か月）+(想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツケイが受領する額8,960,000円)により算出</p> <p>【前払金3800万円の場合】 月額単価（380,000円）×想定居住期間（72か月）+(想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツケイが受領する額10,640,000円)により算出</p>
		(月額単価の説明)
		受領すべき家賃相当額の全部又は一部に充当する額
		(想定居住期間の説明)
		簡易生命表と、ツケイに入居しているまたは、していたお客様の平均余寿命を基礎に、概ね50%のお客様の入居が継続していることが想定される期間を算出。(72か月)
各料金の内訳・明細	家賃	地代家賃に安定的稼働率を基礎とし、修繕費用を含め算出した額として 個室（Aタイプ）190,000円 夫婦部屋（Bタイプ）220,000円 （Cタイプ）270000円 （Dタイプ）320,000円 （Eタイプ）380,000円
	管理費	事務管理部門の人事費及び事務費、栄養士その他フード部門の人事費、厨房管理費及び備品 一人部屋 84,700円（内消費税7,700円）二人部屋（1人利用）103,400円（内消費税9,400円）
	共益費	水道光熱費・共用施設維持管理費 一人部屋 61,000円 二人部屋（1人利用）106,000円
	介護費用	介護保険上で定められた人員配置基準以上の手厚い介護体制を整えて提供する介護サービスの分を「上乗せ介護費用」として提供する。1名あたり88,000円（内消費税8,000円） 入居者が自立の場合生活サポート費として日額2,200円（内消費税200円） (自立の方、要介護認定を受けていない方で希望される方のみ) 生活サポートの主な内容：買い物代行・居室掃除など
		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 351 円・昼食 513 円・夕食 459 円 間食 0 円 1日当たり 1,323 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) 前日までに申し出てください
	光热水費	共益費に含む
	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	入居日の前々日までに指定の口座へ振込	
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	
返還対象としない額	入居後三月を経過した場合には、想定居住期間を超えて入居が継続した場合に備えてツケイが受領する額として 1,100万円の場合 308万円 1,350万円の場合 378万円 あり 1,900万円の場合 532万円 2,200万円の場合 616万円 2,700万円の場合 756万円 3,200万円の場合 896万円 3,800万円の場合 1,064万円	
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	$((「前払金の額」 - 「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてツケイが受領する額」) \div (「想定居住期間の日数※1」)) \times (「想定居住期間の日数」 - 「入居期間の日数」)$ <p>※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)</p>	
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 <p>「前払金の額」 - 「1日当たりの利用料」※1 × 「入居日の翌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本契約における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総額の額を30日として割り返した額(1円未満切り捨て)です。</p>	
返還期限	契約終了日から 3日以内	
保全措置	あり 保全先：みずほ銀行	
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から引き落し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2~3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	なし	
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	対象者のみ
	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	
費用の改定にあたっては、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。	

【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1,900万円プラン Aタイプ		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	19,000,000	273,390

※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

入居契約書の雰形	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	決算公告

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>年 月 日</p> <p>署名</p>	<p>説明年月日 _____年_____月_____日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
---	---

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
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回以上
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	-	-	-	-

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	-	診断料等	-	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・貰物	-	-	-	-
入院中の見舞い訪問	-	-	-	-
<その他サービス>	-	-	-	-

施設名:ツクイ・サンシャイン西馬込

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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13m ² 以上であるか。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合	非該当
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。)	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合	非該当
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。	<input checked="" type="radio"/>	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。