

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サンシティ立川昭和記念公園ロイヤルケア
定員・室数	20 人 ・ 20 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付き(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	前払金方式
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	1.5 : 1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリカナ	カブシキガイシャ ハーフ・センチュリー・モア		
	名 称	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		
	ファックス番号	03 (3505) 6198		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.hcm-suncity.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名	金澤 王生
設 立 年 月 日	昭和54年5月25日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの設置・運営			

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	2	サンシティ銀座EAST サンシティ立川昭和記念公園ホームサービス	中央区月島3-27-15 立川市砂川町2-71-1
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
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	なし		
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	4	サンシティ町田 サンシティ調布 サンシティ銀座EAST サンシティ立川昭和記念公園ロイヤルケア	町田市小野路町1611-2 調布市緑ヶ丘2-14-1 中央区月島3-27-15 立川市砂川町2-71-1
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	なし		
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	なし		
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	2	サンシティ銀座EAST サンシティ立川昭和記念公園居宅介護支援	中央区月島3-27-15 立川市砂川町2-71-1
<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	なし		
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	4	サンシティ町田 サンシティ調布 サンシティ銀座EAST サンシティ立川昭和記念公園ロイヤルケア	町田市小野路町1611-2 調布市緑ヶ丘2-14-1 中央区月島3-27-15 立川市砂川町2-71-1
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	なし		
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	フリガナ	サンシティチカワショウワキネンコウエンロイヤルケア		
	名 称	サンシティ立川昭和記念公園ロイヤルケア		
所 在 地	〒	190-0031		
	東京都立川市砂川町2-71-1			
連 絡 先	電 話 番 号	042-538-5531		
	ファックス番号	042-538-5532		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.hcm-suncity.jp			
介護保険事業所番号	第1370305474号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	責任者	氏名	金澤 将行
事業開始年月日	令和4年8月1日			
届 出 年 月 日	令和4年6月24日			
届出上の開設年月日	令和4年8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4年8月1日		
	指定の有効期間	令和10年7月31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4年8月1日		
	指定の有効期間	令和10年7月31日 まで		
事業所へのアクセス	JR各線(中央線・南武線・武蔵野線・青梅線)「立川駅」下車/立川駅北口2番のり場より「立16」「立17」系統乗車「大山団地東」バス停下車約240m(徒歩約3分)			

施設・設備等の状況						
敷地	権利形態	—		抵当権	なし	
	面積	31,968.02 m <sup>2</sup>				
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	52,388.14 m <sup>2</sup>		うち有料老人ホーム分 940.79 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成30年3月26日				
	階数	地上 10 階		地下 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階		地下 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	あり ( サンシティ立川昭和記念公園、立川中央クリニック、立川なないろ薬局 )				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成30年4月1日 ~ 令和30年3月31日			
		自動更新	あり			
居室	階	定員	室数	面積		
	3階	1人	20	19.28 m <sup>2</sup> ~ 21.96 m <sup>2</sup>		
便所	居室	全室設置	共同便所	4 箇所 ( 一部男女共用 )		
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 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 ( 機能訓練室、ラウンジ、応接室、庭園 )					
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	0.50	住宅型と兼務
生活相談員			2			2人	1.00	住宅型と兼務
看護職員：直接雇用			4		2	6人	4.18	住宅型と兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	6			1		7人	7.00	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.50	看護師が兼務
計画作成担当者			1			1人	0.75	同一施設内介護支援事業所と兼務
栄養士	1					1人	1.00	外部委託 ※1 株式会社オリンピア 住宅型と兼務
調理員	13			18		31人	18.8	外部委託 ※1 株式会社オリンピア 住宅型と兼務
事務員			1			1人	0.50	住宅型と兼務
その他従業者	23			42		65人	39.1	1部の従業者は 外部委託 ※2 株式会社ミスター・ クリーン 住宅型と兼務
※1 株式会社オリンピア		【委託内容】建物内レストランの運営、食事(治療食含む)の提供						
※2 株式会社ミスター・クリーン		【委託内容】建物の清掃、設備メンテナンス全般						
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	3				
実務者研修					
介護職員初任者研修	3			1	
介護支援専門員			1		
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし					

  

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			1		
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		なし			
-----------------	--	----	--	--	--

  

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～ 7 時 30 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1 人以上 看護職員 1 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					
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			1		
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					0.1 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		4	2	6	1	2		1		1	
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		4	2	6	1	2	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	
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	24時間スタッフ常駐、夜間帯は2時間毎の巡視。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示の下、施設の看護職員が服薬管理、在宅酸素の管理、食事指導を行う。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	立川中央クリニック 【費用】実費負担
	所在地	立川市砂川町2-71-1（サンシティ立川昭和記念公園内）
	協力の内容	日常の健康管理と診察、治療
協力医療機関(2)	名称	医療法人財団 立川中央病院 【費用】実費負担
	所在地	立川市柴崎町2-17-14（施設から4.4km）
	協力の内容	診察、治療、入院
協力医療機関(3)	名称	杏林大学医学部付属病院 【費用】実費負担
	所在地	三鷹市新川6-20-2（施設から19.8km）
	協力の内容	高度医療を必要とする場合の診察、治療、入院
協力歯科医療機関	名称	伊藤歯科医院 【費用】実費負担
	所在地	東京都立川市高松町3-15-8（施設から3.8km）
	協力の内容	訪問歯科診療

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		なし
夜間看護体制加算		あり 要介護者のみ
看取り介護加算		なし 対象者のみ
医療機関連携加算		なし 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
介護職員処遇改善加算		あり(I)
介護職員等特定処遇改善加算		あり(II)
介護職員等ベースアップ等支援加算		あり
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		なし
ADL維持等加算		なし
科学的介護推進体制加算		なし
口腔衛生管理体制加算		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		なし
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 4 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		家族会の形式で年4回開催
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	満70歳以上の方
	要介護度	要支援、要介護認定を受けている方
	医療的ケア	要相談
	認知症	受け入れ可能
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	<p>入居者の法定相続人が就任、その他は事業者の承諾が必要。 入居契約書第37条及び第37条の2を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者は、身元引受人(兼連帯保証人)を定めるものとします。但し、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。</li> <li>前項の身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について連帯保証し、入居者と連帯して履行の責を負うものとします。事業者が管理運営規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</li> <li>事業者は、入居者の日常生活に関して必要に応じ、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとします。</li> <li>事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況を必要に応じ、身元引受人に連絡するものとします。</li> </ul>	
体験入居	利用期間	
	利用料金	
	その他	
入院時の契約の取扱い	<p>入院が長期にわたっても契約は存続します。入院中の管理費は負担いただきますが、1か月の入院日数が累計10日を超えた場合の厨房管理運営費は免除となります。</p>	

<p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 身体拘束が必要かどうかのアセスメント、カンファレンス実施。</li> <li>2) 身体拘束に代わる方法を立案。</li> <li>3) 緊急やむを得ない場合、お客様、ご家族への説明。「拘束についての説明および承諾」に同意を得る。</li> <li>4) 拘束開始、実施内容を「身体拘束実施報告書」に記録。</li> <li>5) カンファレンスを繰り返す。(介護方法の見直し) 身体拘束継続の必要性を判断し、廃止への取り組みを実施する。「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に記録。</li> <li>6) 廃止</li> </ol> <p>高齢者虐待防止法に基づき、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、契約を解除する場合があります。</p>
<p>事業者からの契約解除</p>	<p>契約維持が社会通念上著しく困難と認められる場合。 入居契約書第29条参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞滞するとき</li> <li>・入居契約書第3条第5項及び第4条第3項の規定に違反したとき</li> <li>・入居契約書第20条の規定に違反したとき</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・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</li> <li>・高齢者虐待防止法に基づき、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、入居者に対し、身体拘束を行わないという事業者の方針に反して、入居者に対する身体拘束を通じた転倒・転落の防止を希望されるとき</li> <li>・上記内容については、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</li> </ul>
<p>要介護時における居室の住み替えに関する事項</p>	
<p>一時介護室への移動</p>	
<p>判断基準・手続</p>	
<p>利用料金の変更</p>	
<p>前払金の調整</p>	
<p>従前居室との仕様の変更</p>	

その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	入居者本人、他の入居者のADL、病状の変化により、安全確保などのために、特定施設入居者生活介護の他の介護室へ移動する場合あり。その場合には、入居者本人の同意を得て、身元引受人等の意見を聴きます。
利用料金の変更	なし
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	介護室により、一人当たりの占有面積、室内の仕様に若干の変更あり。
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	サンシティ立川昭和記念公園 リビングサービス課
電話番号	042-538-5531
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 随時 )
窓口の名称2	㈱ハーフ・センチュリー・モア コールセンター
電話番号	0120-630-950
対応時間	10:00 ~ 16:00 ( 平日 )
窓口の名称3	立川市福祉保健部高齢福祉課
電話番号	042-523-2111 (立川市役所代表番号)
対応時間	0:00 ~ 0:00 ( 随時 )
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：(公社)全国有料老人ホーム協会賠償責任保険
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
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： 87.0 歳	入居者数合計： 1 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								
75歳以上85歳未満								
85歳以上						1		
合計	0	0	0	0	0	1	0	0
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	1						1	
男女別入居者数	男性： 1 人		女性： 0 人					
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)				5 % (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	
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		退去者数合計	0

## 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
一人入居	2,400万円	208,640円	0	129,800	0	78,840	管理費に含む
		0円					
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価（400,000円）×想定居住期間（60ヵ月）に係る費用により算出</p> <p>（月額単価の説明） 家賃相当額は、土地・建物の賃借料、施設の開発費、大規模修繕等修繕費、管理事務費等を基礎として算定しております。</p> <p>（想定居住期間の説明） 具体的な算定方法は厚生労働省が事務連絡（H24.3.16）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住居継続率をもとに、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。</p> <p>※併設する住宅型有料老人ホームサンシティ立川昭和記念公園（以下「併設ホーム」という）入居時の健康管理費の償却残額を、そのまま移行する。 ◆健康管理費（税込） 550万円/1人 【想定居住期間（償却期間）】 15年間（180ヵ月の実日数） 【算定根拠】 健康診断（年2回まで）、医療機関・薬局との提携料、看護師による健康相談、看護師の24時間確保で、272.8万円。 疾病時の一時的な介護、看護（病院の送迎、状況により付添い、安否確認、健康チェック、配下膳、洗濯、清掃等）、一時介護室の使用等で、277.2万円。 合計550万円として合理的な根拠に基づいて算定したものです。</p> <p>当該金額は、老人福祉法第29条第6項で定める受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p>
	家賃	前払金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は前払金に準ずる。
	管理費	◆一人入居：124,300円 共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門、生活サービス部門の人件費
	介護費用	前払金のうち健康管理費に含む。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
		◆一人：78,840円 ※1日3食・30日お召し上がりの場合 朝食 540円・昼食 770円・夕食 1,210円 間食 108円 1日当たり 2,628円 × 30日で積算



前払金の取扱い	
支払日・支払方法	併設ホームの入居一時金の未償却残額を充当する。未償却残額が前払い金に不足する場合でも、新たな費用負担はない。また併設ホームの健康管理費の未償却残額は、そのまま移行する。
償却開始日	入居日の翌日
返還対象としな ない額	なし 位置づけ
契約終了時の返 還金の算定方式	<p>◆1人入居の場合 入居前払金返還金＝入居前払金 ÷ 前払い金償却期間の日数× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>◆健康管理費 健康管理費返還金＝健康管理費÷健康管理費償却期間の日数× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>※併設ホームの入居前払金、健康管理費の償却期間満了日までの実日数が1,826日(60ヶ月)未満の場合は、その実日数を償却期間満了日として返還金を計算する。 ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とします。 ※償却期間経過後は、返還金がなくなります。 ※返還金は、契約終了日の翌日から起算して90日以内に返還します。</p>
短期解約（死亡 退去含む）の返 還金の算定方式	期間： 起算日：
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先：（公社）全国有料老人ホーム協会の入居者生活保証制度に加入。
その他留意事項	入居一時金(前払金)の保全措置(保全先)あり ◆保全措置の内容 公益社団法人全国有料老人ホーム協会(入居者生活保証制度)利用

月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	毎月末日締めで入居者宛に費用項目の明細を付し、翌月20日までに請求します。入居者は、施設の指定する銀行に入居者名義の普通預金口座を設け、その口座から毎月27日に前月分の請求額を自動振り替えの方法により、施設の口座にお支払いいただきます。振り替え日が銀行休業日の場合は翌営業日の振り替えとなります。
その他留意事項	駐車場料金、有料サービス費、参加任意のイベント参加費、介護用品費、おむつ代等、医療機関で診察を受けた費用の内、公費又は健康保険で給付される以外の費用等、要介護者等に対する提供サービス範囲外の介護保険サービスの自己負担額（詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照）

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	57,548	5,755
要支援2	98,338	9,834
要介護1	170,115	17,012
要介護2	190,984	19,099
要介護3	213,118	21,312
要介護4	233,355	23,336
要介護5	255,173	25,518

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	対象者のみ
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	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	なし	
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	なし	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(II)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

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	
管理費・食費については、人件費、物価の変動、提供するサービスの形態の変更、コストの見直し等に基づき運営懇談会の意見も聴いた上で決定します。	

【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	一人入居		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	24,000,000	208,640
※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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に交付
事業収支計画書	公開していない	その他開示情報	特になし

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 style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____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

区分	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分) 特定施設入居者生活介護 契約の方	
	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・税込)	追加料金が発生しない もの	その都度徴収するサー ビス(料金を表示・税込)
サービス			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○	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▲
<b>&lt;介護サービス&gt;</b>				
巡回 日中			■	
巡回 夜間			■	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代			-	実費負担
入浴(一般浴)介助				
清拭			■	週2回を超えて希望され る場合 入浴1,210円/回 清拭770円/回
特浴介助				
身辺介助			■	-
・体位交換			■	-
・居室からの移動			■	-
・衣類の着脱			■	-
・身だしなみ介助			■	-
機能訓練			■	-
通院介助 (協力医療機関)			■	-
通院介助 (上記以外)			■	1,650円/30分 +交通費実費
緊急時対応			■	-
オンコール対応			■	-
<b>&lt;生活サービス&gt;</b>				
居室清掃			■(週1回15分)	週1回15分を超えて希望 される場合30分1,760円 から
リネン交換			■	-
日常の洗濯			■(水洗い)	週3回を超える場合、及 びドライクリーニング
居室配膳・下膳			■	-
嗜好に応じた特別食			-	有料

区分	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分) 特定施設入居者生活介護 契約の方	
	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・税込)	追加料金が発生しない もの	その都度徴収するサー ビス(料金を表示・税込)
サービス			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○	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▲
おやつ			-	1日108円(軽減税率 8%)
理美容			-	実費負担

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分) 特定施設入居者生活介護 契約の方	
	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・税込)	追加料金が発生しない もの	その都度徴収するサー ビス(料金を表示・税込)
買物代行(通常の利用区 域)			■	指定日以外を希望する 場合30分1,650円
買物代行(上記以外の区 域)			-	30分1,650円
役所手続き代行			■	-
金銭管理サービス			-	-
<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			■	居宅療養管理指導料を 別途実費負担
生活リズムの記録(排便・睡 眠等)			■	-
医師の訪問診療			-	実費負担
医師の往診			-	実費負担
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			○	協力医療機関以外は30 分1,650円+交通費実 費
入退院時の同行(協力医療 機関)			○	-
入退院時の同行(上記以 外)			-	30分1,650円+交通費 実費
入院中の洗濯物交換・買物			○(1回/週)	協力医療機関以外は30 分1,650円+交通費実 費
入院中の見舞い訪問			○(1回/週)	協力医療機関以外は30 分1,650円+交通費実 費
<その他サービス>			■	材料費などは実費負担

※お身体の状態に合わせて個別にケアプランを  
作成しサービスを提供します。

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おそ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					
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(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡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
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
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