

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サンシティ調布		
定員・室数	125 人	・	123 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	1.5：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカミナ	カブシキカイシャ 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	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	3	サンシティ銀座EAST サンシティ吉祥寺 サンシティ立川昭和記念公	中央区月島3-27-15 三鷹市下連雀5-3-5 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	フリカマナ	サンシティチョウフ				
	名 称	サンシティ調布				
所 在 地	〒 182-0001					
	東京都調布市緑ヶ丘2丁目14番1号					
連 絡 先	電 話 番 号	03-5969-0505				
	ファックス番号	03-5969-0511				
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.hcm-suncity.jp					
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護 介護予防特定施設入居者生活介護		東京都指定1374200796 東京都指定1374200796			
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	藤本賢司		
事 業 開 始 年 月 日	2001 年 5 月 15 日					
届 出 年 月 日	2001 年 5 月 15 日					
届 出 上 の 開 設 年 月 日	2001 年 5 月 1 日					
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）		2001 年 5 月 1 日			
	指定の有効期間		2030 年 3 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）		2006 年 4 月 1 日			
	指定の有効期間		2030 年 3 月 31 日 まで			
事 業 所 へ の ア ク セ ス	京王線「仙川」駅より徒歩14分（約1.1km） 緑ヶ丘循環バス利用10分「北野四丁目」停留所前					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	一	抵当権	なし		
	面 積	10106.92 ㎡				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	8497.32 ㎡ うち有料老人ホーム分 8497.32 ㎡				
	竣工日	2001 年 3 月 30 日				
	階 数	地上 3 階 地下 1 階				
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 1 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	2001年3月30日		～	2026年3月29日	
			自動更新	あり				
居室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	22	19.30	m ²	～	22.60	m ²
	2階	1人	50	25.52	m ²	～	34.00	m ²
	2階	2人	1	46.15	m ²	～	62.72	m ²
	3階	1人	49	27.33	m ²	～	34.00	m ²
	3階	2人	1	46.15	m ²	～	73.51	m ²
一時介護室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	2	20.42	m ²	～	22.60	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		一部あり					
	冷暖房設備		全室あり					
	電話回線		全室あり		(設置及び料金負担各自)			
	テレビアンテナ端子		全室あり		(設置、及び放送契約、料金負担各自)			
共同便所	5箇所		(男女共用)					
共同浴室	個浴：4		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		フロント、ティーサロン、ラウンジ、ライブラリー、多目的ホール、メールルーム、応接室、和室、麻雀ルーム、サービスカウンター、レストラン、2階リビングダイニング、2階多目的ルーム、1階倉庫、ヘアサロン、洗濯コーナー、庭園、特別浴室(階段浴、寝浴、座位入浴、リフト浴)、フィットネスルーム(機能訓練室)、健康管理室、ゲストルーム、駐車場(実費負担)					
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：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
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者(施設長)	1	0	0	0	0	1人	1.0
生活相談員	3	0	0	2	0	5人	4.9
看護職員：直接雇用	6	0	0	1	0	7人	7.7
看護職員：派遣	0	0	0	1	0	1人	
介護職員：直接雇用	37	0	0	12	0	49人	47.5
介護職員：派遣	0	0	0	3	0	3人	
機能訓練指導員	2	0	0	1	0	3人	2.7
計画作成担当者	1	0	0	2	0	3人	2.9
栄養士	0	0	0	0	0	0人	0.0
調理員	0	0	0	0	0	0人	0.0
事務員	6	0	0	0	0	6人	6.0
その他従業者	0	0	0	0	0	0人	0.0
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	31	0	7	0				
実務者研修	2	0	0	0				
介護職員初任者研修	3	0	5	0				
介護支援専門員	0	0	0	0				
たん吸引等研修（不特定）	0	0	0	0				
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0				
資格なし	1	0	3	0				
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	1	0	1	0				
作業療法士	1	0	0	0				
言語聴覚士	0	0	0	0				
看護師又は准看護師	0	0	0	0				
柔道整復師	0	0	0	0				
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0				
はり師又はきゅう師	0	0	0	0				
③－３ 管理者（施設長）の資格				介護支援専門員				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				24 時 0 分～ 2 時 0 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 3 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						1.5 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	0	9	3	0	0	1	0	0	0
1 年以上 3 年未満		2	1	3	2	2	0	0	0	0	1
3 年以上 5 年未満		0	0	10	3	0	0	0	1	0	0
5 年以上 10 年未満		1	0	7	1	0	0	1	0	0	0
10 年以上		1	1	8	6	1	2	0	0	1	1
合計		6	2	37	15	3	2	2	1	1	2

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	夜間は必要に応じて1時間1回眠りリスクの確認、または巡回を行います。また、入居者の状態に応じて、ご本人・ご家族の了承のもと、センサーを設置させていただくことがあります。
施設で対応できる医療的ケアの内容	・看護師、ケアスタッフを24時間体制で配置し、一人ひとりに合わせた細やかなサービスを提供します。 ・健康診断、服薬、喀痰吸引、経管栄養（胃ろう）、膀胱留置カテーテル、在宅酸素など医療処置の管理の他、緊急時の対応等、協力医療機関と連携し対応します。 ・医療を必要とする場合は協力医療機関への通院、入院により、必要な治療を受けます。 ・入院を必要とする場合は、協力医療機関の医師の判断に基づき、入居者の意思を確認し、必要に応じて身元引受人の意見を聴いて行います。 ・協力医療機関への通院、入退院時は、各種手続きの代行、送迎、付き添いを行います。また入院中に施設で提供されたサービスは、その医療機関の規定に従い、必要に応じて継続して行います。協力医療機関以外の場合は、原則としてご家族等にお願ひします。 ・希望により外部業者の寝台車等の特殊車両の手配、紹介を行います。 ・緊急時は、受診の付き添い、入退院の手続き、移送をします。 ・協力医療機関への入院の場合、週1回程度の割合で職員がお見舞いに伺い、御用を承ります。 ・入院が長期にわたった場合でも契約は存続しますので、退院後は入院前の介護居室に戻ることができます。 ・入院中の月額規定費用は、原則として食費を除き、規定の金額をお支払いいただきます。

医療機関との連携・協力

名称	杏林大学医学部付属病院（施設から約2.8km）
所在地	東京都三鷹市新川6-20-2

協力医療機関(1)	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	高度医療を必要とする場合の入院、緊急時の対応。		
協力医療機関(2)	名称	社会福祉法人康和会 久我山病院（施設から約3.2km）		
	所在地	東京都世田谷区北島山2-14-20		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	受診・治療・入院など必要時の対応。		
協力医療機関(3)	名称	鶴川さくら病院（施設から19.6km）		
	所在地	東京都町田市小野路町1632		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	健康管理や診察。受診・治療・入院など必要時の対応。		
協力医療機関(4)	名称	西田医院（施設から約3.3km）		
	所在地	東京都調布市柴崎1-64-13		
	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	往診医として入居者の健康管理や診察。受診・治療など必要時の対応。（月二回の指定日に往診）		
協力医療機関(5)	名称	柴崎ファミリークリニック（施設から約3.5km）		
	所在地	東京都調布市柴崎1-64-13		
	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	往診医として入居者の健康管理や診察。受診・治療など必要時の対応。（月二回の指定日に往診）		
協力医療機関(6)	名称	さくらクリニック（施設から約1.2km）		
	所在地	東京都三鷹市下連雀5-3-5 サンシティ吉祥寺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	往診医として入居者の健康管理や診察。受診・治療など必要時の対応。（月二回の指定日に往診）		
協力歯科医療機関	名称	三鷹ピースデンタルクリニック（施設から約5.6km）		
	所在地	東京都武蔵野市中町1-24-15メディパーク中町3階		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	訪問歯科診療（週一回の指定日に往診）		

介護保険加算サービス等		
	個別機能訓練加算	あり
	夜間看護体制加算	あり(Ⅰ)
	看取り介護加算	あり(Ⅱ)
	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	あり(Ⅱ)
	介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅰ)
	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
	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	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	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 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	
	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	【月払い方式】満65歳以上 【全額前払い方式】満85歳以上
	要介護度	要支援、要介護認定を受けている方
	医療的ケア	経管栄養、在宅酸素、膀胱留置カテーテル他、お体の状態により応相談
	認知症	受け入れ可能
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	契約者・身元引受人及び連帯保証人の資格(入居契約書 第39条) ・契約者(自らが入居者でないとき)、身元引受人及び連帯保証人は法定相続人が就任するものとします。 身元引受人及び連帯保証人の義務(入居契約書 第38条) ・身元引受人(兼連帯保証人)の負担は、入居一時金合計額にかかる想定居住期間の1年分(360日)を限度とします。 1 契約者は、自らが入居者であるときには、別に身元引受人と連帯保証人各々1名を定めるものとします。 2 契約者は、自らが入居者でないときには、入居者の身元引受人を兼ねるものとしますが、別に連帯保証人を定めるものとします。 3 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、契約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。 4 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。 5 事業者は、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に必要な応じ、身元引受人に連絡するものとします。 6 身元引受人は、第35条(返還金・未償却残額の算出)4項及び第43条(返還金受取人)で定める返還金受取人を兼ねることができます。 7 身元引受人は入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊 29,700円(宿泊費、介護サービス料、食費)税込

		その他	参加任意のレクリエーション参加料など
入院時の契約の取扱い		・入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので、退院後は入院前の介護居室に戻ることができます。 ・入院中の月額規定費用は、原則として食費を除き、規定の金額をお支払いいただきます	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続		1 本人又は他の入居者の生命又は身体を保護するための措置として、緊急やむを得ず身体拘束を行わなければならない場合、次の3つの要件のすべてを確認します。入居者の家族の希望であっても、施設が以下の要件を満たさないと判断する場合には、身体拘束を行ってはいけません。 ①切迫性：入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと ②非代替性：身体拘束その他の行動制限を行う以外に、代替する介護方法がないこと ③一時性：身体拘束その他の行動制限が、一時的なものであること 2 要件を満たしているか、身体拘束の内容、期間等は、慎重な手続きで確認します。 ・「緊急やむを得ない」に該当するかどうかの判断は、個人では行わず、施設全体としての判断が行われるように、身体拘束禁止委員会を臨時開催し、身体拘束禁止委員会で判断します。 ・身体拘束禁止委員会において、3つの要件の確認や、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等を検討し、議事録に残します。期間は1ヶ月以内の期間とします。 ・入居者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的・理由、時間、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得て、確認書に署名をいただきます。身体拘束の実施終了日以降において、なお身体拘束を必要とする場合においては、実施終了日前に入居者・家族等に対してあらためて説明・確認した上で実施することとします。 3 身体拘束に関する記録を行い、定期的に振り返り、身体拘束の解除に取り組めます。 ・緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、「身体拘束の解除に向けての経過観察記録」にその態様及び時間、その際の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。 ・具体的な記録情報をもとに、職員間、家族等関係者間で直近の情報を共有します。「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、1ヶ月に1回以上は、身体拘束の解除に向けて検討するとともに、要件を満たさない場合には、ただちに解除します。	
事業者からの契約解除		事業者は、入居者、契約者、身元引受人、及び連帯保証人が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 一 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 二 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 三 第3条（目的施設の終身利用契約）第4項及び第4条（各種サービス）第3項の規定に違反したとき 四 第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 五 入居者、契約者及び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 六 入居者、契約者及び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 七 入居者、契約者及び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 八 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 九 本条第三号から第八号については、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 2 前項の規定に基づく契約の解除は、事業者は書面に次の各号に掲げる手続きを行います。 一 契約解除の通告について90日間の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ち、入居者、契約者、身元引受人、及び連帯保証人に弁明の機会を設ける 三 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、契約者、身元引受人、及び連帯保証人、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 3 本条第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面に前項に加えて次の各号に掲げる手続きを行います。 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 4 事業者は、入居者、契約者身元引受人、及び連帯保証人が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。 一 第49条（反社会的勢力の排除の確認）の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三 第20条（禁止又は制限される行為）第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為	

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		あり	
判断基準・手続	入居者の心身の状態等により必要と認められる場合若しくは酸素吸入・吸引等の処置が適宜必要な場合には、医師の意見をふまえ、入居者もしくは身元引受人の意見を聴いた上で、一時介護室にて介護させていただきます。		
利用料金の変更	追加的費用の有無はございません。		
前払金の調整	入居一時金償却の調整はございません。		
従前居室との仕様の変更	便所の変更の有無 あり 浴室の変更の有無 あり 洗面所の変更の有無 あり 調理設備の変更の有無 あり その他の変更の有無 あり		
その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続	入居後に介護状態が変化した場合には、入居者の心身の状態、生活への適応状況等により必要と認められる場合には、医師の意見をふまえた上で居室の移動を行う場合があります。居室の移動にあたっては、あらかじめ入居者の意思を確認し、身元引受人の意見を聞きます。		
利用料金の変更	追加的費用の有無はございません。		
前払金の調整	入居一時金償却の調整はございません。		
従前居室との仕様の変更	便所の変更の有無 あり 浴室の変更の有無 あり 洗面所の変更の有無 あり 調理設備の変更の有無 あり その他の変更の有無 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	サンシティ調布 オフィスサービス課 アシストサービス担当		
電話番号	03-5969-0505		
対応時間	9:00 ～ 17:30 (月曜日～日曜日)		
窓口の名称 2	株式会社ハーフ・センチュリー・モア		
電話番号	0120-630-950		
対応時間	9:00 ～ 17:00 (平日)		
窓口の名称 3	公益社団法人全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-3548-1077		
対応時間	10:00 ～ 17:00 (月～金(祝日、年末年始を除く))		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 有料老人ホーム損害賠償責任保険		
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	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：91.3 歳		入居者数合計：98 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									
6 5 歳以上 7 5 歳未満									
7 5 歳以上 8 5 歳未満					2	1	3	1	0
8 5 歳以上		4	17	5	20	15	8	16	6
合計		4	17	5	22	16	11	17	6

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	13	11	32	39	3	0	98

男女別入居者数	男性：29 人	女性：69 人
---------	---------	---------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	78 %（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	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	18
介護療養型医療施設へ転居		その他	1
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	20

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
①月払いプラン（1階）		不要	730,980円	408,000	152,900	88,000	82,080	管理費に含む
②月払いプラン（2,3階）		不要	804,980～ 1,036,980円	482,000～ 714,000	152,900	88,000	82,080	管理費に含む
③全額前払いプラン（1階）		2,860万円	322,980円	－	152,900	88,000	82,080	管理費に含む
④全額前払いプラン（2,3階）		3,380万円～ 5,000万円	322,980円	－	152,900	88,000	82,080	管理費に含む
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（340,000～595,000円）×想定居住期間（84月）により算出						
		（月額単価の説明）						
		土地・建物の賃借料、施設の開発費、大規模修繕等修繕費、管理事務費等基礎として算定しています。						
		（想定居住期間の説明）						
	家賃	別紙参照						
		＜全額前払方式＞ 室料：地代、建設費、修繕費、管理事務費を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用部分等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費用						
	管理費	＜月払い方式＞ 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。						
		居室及び共用部分等の水光熱費、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、寝具リース費						
	介護費用	看護・介護職員を手厚く配置した場合の費用は、費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち介護給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づいて算出されています（要介護者等1.5人に対し、週38時間換算で看護・介護職員1人以上）。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 648 円・昼食 990 円・夕食 990 円 間食 108 円 1日当たり 2,736 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 ー 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 欠食される場合には事前の連絡が必要となります。連絡なく欠食された場合には1食分の費用を請求いたします。							
光熱水費	管理費に含む							
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	入居前日までに前払金総額を弊社指定口座にお振込みいただきます	
償却開始日	入居日の翌日	
返還対象としな い額	あり	前払金に対する割合20%
	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	・前払金償却期間内の場合 前払金×0.80× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数 前払金償却期間の日数 ・前払金償却期間を超える場合 返還金はなく、前払金の追加徴収は行いません。	
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	
	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3か月が経過するまでの間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。 （前払金の返還金計算式） 前払金返還金＝前払金－（1日当たり利用料×入居期間） ※1日当たり利用料は、前払金のうち初期償却相当額を除いた部分を、一月三十日として償却月数で割り返した額です（小数点以下切り捨て）。なお、初期償却相当額については全額返金します。	
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 入居者生活保証制度加入	
その他留意事項	＜全額前払い方式＞ 当社倒産等により施設全入居者が退去せざるを得なくなり、入居契約が解除された場合、保証の対象となります。倒産等が入居中の場合は「前払金額に応じて予め定められた補償金額」が、倒産等が入居契約終了後から6か月の場合は「前払金未償却残高（保証金額を限度）」が、入居契約者へ支払われます。保証に登録される際に必要となる拠出金は、当社が全て負担します。	
月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	原則として毎月25日に指定銀行口座より引き落とし	
その他留意事項	電話料金、NHK等の放送受信料、アラカルトサービス利用料、参加任意のレクリエーション参加料、介護用品費、おむつ代、医療機関で診療を受けた費用の内、公費又は健康保険で給付される以外の費用等、要介護等に対する提供サービス範囲外の介護サービス費用。（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	58,852	5,886
要支援2	100,660	10,066
要介護1	174,307	17,431
要介護2	195,854	19,586
要介護3	218,366	21,837
要介護4	239,270	23,927
要介護5	261,460	26,146
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(Ⅰ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅱ)	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(Ⅱ)	
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	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	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	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（Ⅰ）	

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	全額前払い1ルーム（30㎡以上）タイプ		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	37,000,000	322,980
※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	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	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

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 _____
--	---

介護サービス等の一覧表

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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<介護サービス>				
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			○	3回/週を超えて希望される場合有料(入浴¥1,210/回)
清拭			入浴可能時は入浴介助を、その他は清拭を原則2回/週実施。	(清拭¥770/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			○	
口腔衛生管理			○	
機能訓練			○	
通院介助 (協力医療機関)			○	
通院介助 (上記以外)				有料(30分¥1,650)
緊急時対応			○	
オンコール対応			○	
<生活サービス>				
居室清掃			毎日	
リネン交換			原則1回/週	2回/週を超えて希望する場合は有料(¥1,650/回)
日常の洗濯			3回/週	ドライクリーニング実費
居室配膳・下膳			体調不良時実施	個人都合による希望の場合は有料(¥550/回)
嗜好に応じた特別食				有料(実費)
おやつ				有料(実費)
理美容				有料(実費)
買物代行(通常の利用区域)			2回/週(指定日)	指定日以外を希望する場合は有料(30分¥1,650)
買物代行(上記以外の区域)				有料(30分¥1,650)
役所手続き代行				有料(30分¥1,650)
金銭管理サービス				有料(30分¥1,650)

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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<健康管理サービス>				
定期健康診断			健康診断1回/年(12月)実施 ※基本項目以外希望時は実費	健康診断1回/年(6月)実施 ※希望者のみ
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)			○	
医師の訪問診療			○	
医師の往診				往診医の判断により実施 (診療費実費)
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			協力医療機関のみ実施	協力医療機関以外は 有料(30分 ¥1,650)
入退院時の同行(協力医療機関)			○	
入退院時の同行(上記以外)				有料(30分 ¥1,650)
入院中の洗濯物交換・買物			協力医療機関のみ週1回程度実施	協力医療機関以外は 有料(30分 ¥1,650)
入院中の見舞い訪問			協力医療機関のみ週1回程度実施	協力医療機関以外は 有料(30分 ¥1,650)
<その他サービス>				

基準日:令和6年7月1日

施設名:サンシティ調布

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:(公社)全国有料老人ホーム協会 入居者生活保証制度加入
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:20%
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。