

**サンシティ木津（入居時要支援・要介護用）
有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書**

**有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
重要事項説明書**

		記入年月日	平成 23 年 12 月 7 日
記入者名	森嶋 康仁	所属・職名	責任者

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 営利法人
	名称 株式会社 ハーフ・センチュリ ー・モア	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はーふ・せんち ゅりー・もあ	
事業主体の主たる 事業所の所在地	〒107-6030 東京都港区赤坂1丁目12番32号 アーク森ビル30階		
事業主体の連絡先	電話番号	03-3505-6688	
	FAX番号	03-3505-6198	
	ホームページアドレス	なし <input checked="" type="checkbox"/> : http://www.hcm-suncity.jp/	
事業主体の代表者の 氏名及び職名	氏名	三木 得五郎	
	職名	代表取締役社長	
事業主体の設立年月日	昭和54年5月25日		

事業主体が当該都道府県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称	所在地	
< 居宅サービス >				
訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	サンシティ木津 デイサービスセンター	京都府木津川市 市坂六本木76 サンシティ木津内
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入居生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	サンシティ木津	京都府木津川市 市坂六本木76
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
< 地域密着型サービス >				
夜間対応型訪問介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	サンシティ木津在宅 介護支援センター	京都府木津川市 市坂六本木76

＜ 居宅介護予防サービス ＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	サンシティ木津 デイサービスセンター	京都府木津川市 市坂六本木 76 サンシティ木津内
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	サンシティ木津	京都府木津川市 市坂六本木 76
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	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	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
＜ 介護保険施設 ＞				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

2. 施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) さんしていきづ サンシティ木津	
施設の所在地	〒619-0213 京都府木津川市市坂六本木76	
施設の連絡先	電話番号	0774-73-8811
	FAX 番号	0774-73-8877
	ホームページ	なし
	アドレス	あり : http://www.hcm-suncity.jp/
施設の開設年月日	平成10年10月1日	
施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	森嶋 康仁
	職名	責任者
施設までの主な利用交通手段		
近鉄京都線 「高の原」 駅より車で5分(約1.8km) 奈良交通バス 「高の原」 駅より7分 「左京4丁目」 バス停より徒歩3分(210m)		
施設の類型及び表示事項	類型：介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態：利用権方式 利用料支払い方法：選択方式 入居時の要件：入居時要支援・要介護 介護保険：京都府指定特定施設入居者生活介護 京都府指定介護予防特定施設入居者生活介護 介護居室区分：相部屋あり(1人～2人部屋) 介護にかかわる職員体制：2.5：1以上	

介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所	京都府指定第 2671400113 号
	居宅介護支援事業所	京都府指定第 2671400113 号
	通所介護事業所	京都府指定第 2671400113 号
	介護予防特定施設入居者生活介護事業所	京都府指定第 2671400113 号
	介護予防通所介護事業所	京都府指定第 2671400113 号
特定施設入居者生活介護の事業開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日 (指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日) ()内は介護予防特定施設入居者生活介護		
事業の開始(予定)年月日	平成12年4月1日 (平成18年4月1日)	
指定の年月日	平成12年4月1日 (平成18年4月1日)	
指定更新年月日	平成20年4月1日	

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						(平成23年12月1日現在)
有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
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		
施設長		1			1	0.6
生活相談員	3				3	3.0
看護職員	7		1		8	7.4
介護職員	40	1	20		61	49.8
機能訓練指導員			1		1	0.8
計画作成担当者	1	1			2	1.2
栄養士	1				1	委託
調理員	5		14		19	委託
事務員	3				3	3.0
その他従業者	3		11		14	7.44
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。(は兼務)						
従業者である介護職員介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	1				1	1.0
介護福祉士	16	1	4		21	16.8
介護職員基礎研修	1				1	0.8
訪問介護員 1級						
2級	18		9		27	21.6
3級	1				1	0.8
介護支援専門員	3	1			4	3.2
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
理学療法士						
作業療法士			1		1	0.8

	言語聴覚士					
	看護師及び准看護師					
	柔道整復士					
	あん摩マッサージ指圧師					
夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数	最少時の人数 (宿直の従事者を除いた人数)				3 (介護職員 3名 看護職員 0名)	
	平均時の人数 (20:00~翌7:00)				7 (介護職員 6名 看護職員 1名)	
特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態						
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		
生活相談員	3				3	2.5
看護職員	7		1		8	6.9
介護職員	39	1	20		60	48.8
機能訓練指導員			1		1	0.8
計画作成担当者	1	1			2	1.2
その他従業者	6		11		17	10.44
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40時間
<p>常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 (は兼務)</p>						
従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	1					
介護福祉士	15	1	4			
介護職員基礎研修	1					
訪問介護員 1級						
2級	18		9			
3級	1					
介護支援専門員	3	1				
従業者である機能訓練指導員が有している資格						
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			1			
言語聴覚士						
看護師及び准看護師						
柔道整復士						
あん摩マッサージ師						
管理者の他の職務との兼務の有無				あり	なし	
管理者が有している当該業務に係る資格等		なし	あり	介護福祉士・介護支援専門員		
特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合				コスモスケア	100:76.6	
				ロイヤルケア	100:79.8	

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数						
	看護職員		介護職員		生活相談員	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者	2		7	1		
前年度1年間の退職者	3		13	4		
業務に従事した年数	/		/		/	
1年未満の者の人数			8	0		
1年以上3年未満の者の人数			9	1		
3年以上5年未満の者の人数			4	2	2	
5年以上10年未満の者の人数	1	1	10	8		
10年以上の者の人数	6		10	9	1	
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度1年間の採用者						
前年度1年間の退職者						
業務に従事した年数	/		/		/	
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数			1			
10年以上の者の人数				2		
従業者の健康診断の実施状況	なし				あり	

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針		
<ul style="list-style-type: none"> ● 事業の実施に当たっては、サービス利用者であるご入居者の意思及び人格を尊重して、常にご入居者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。 ● 事業所の従業員は、要介護者等が快適に生活できるようにお手伝いすると共に、要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、サービス計画に基づき、入浴・排泄・食事等の介護、その他の日常生活上の援助、機能訓練および療養上の援助を行います。 ● 事業の実施に当たっては、地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者及び他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 ● 事業の運営に当たっては、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。 		
介護サービスの内容、利用定員等		
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
協力医療機関の名称	医療法人周寿会はただ診療所 同一敷地内隣接 医療法人新生会総合病院高の原中央病院 奈良県奈良市右京 1-1-3 施設から 4 k m	

< 協力の内容 >

医療法人周寿会はただ診療所

(診療科目) 内科・神経科・精神科 / 15床

(協力内容) 入居時の健康診断、外来での定期診療(隔週)、日常の健康管理支援と健康相談、随時の診療・治療・入院の受け入れ、他病院への紹介

病床の混雑度、疾病内容によって受け入れできない場合があります。

医療法人新生会総合病院高の原中央病院

(診療科目) 救急指定病院

内科・神経内科・循環器科・血液内科・外科・整形外科・泌尿器科・産婦人科

麻酔科・放射線科 / 249床

(協力内容) はただ診療所の紹介による診察・入院

希望により個室等を使用する場合、別途費用が必要です。

協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	その名称 医療法人基歯会 富田歯科 京都府木津川市清水 60 施設から 9km
----------	----	--	--

(協力の内容)

週3回、口腔ケアを含めた往診の実施

要介護時における居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

介護居室及び供用部分

入居後に居室を住み替える場合

なし

あり

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続きについて

(その内容)

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

なし

あり

(その内容)

入居一時金の償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

介護居室へ移る場合

判断基準・手続きについて

(その内容)

当施設は主として入居時より要介護状態にある方がご入居いただくことを目的とし、同一ホーム内で重度の介護サービスまでを行う介護型です。従って、全ての居室が介護居室となっており、一般居室・介護室等の区分はありません。また、入居後に要介護状態が変化した場合でもそのために他のホームへ移動する必要はありません。

但し、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、医師の意見を踏まえた上で居室の移動を行う場合があります。居室の移動に当たっては、緊急の場合を除き予め入居者の意思を確認し、身元引受人の意見を聴き、かつ一定の観察期間を設けます。この場合、追加費用の支払いは必要ありませんが、契約上の居室を変更する取扱いになります。

追加費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い		
(その内容) 契約上の居室を変更する取扱いになります。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容) 室内全体の仕様が異なることがあります。		
その他	なし	あり
判断基準・手続きについて		
(その内容)		
追加費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い	なし	あり
(その内容)		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり
洗面所の変更の有無	なし	あり
台所の有無	なし	あり
その他の変更の有無	なし	あり
(その内容)		
施設の入居に関する要件		
自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ● 満年齢が 60 歳以上で要支援・要介護の認定を受けている方で、身体機能の低下または認知症などにより、常時介護を必要とされる方。 ● 入院またはそれに近い常時の治療を医療機関で受ける必要がない方。 ● 他の入居者に伝染する疾病（感染症）に罹患していない方。 ● 自傷・他傷の恐れのない方。 ● 2 人入居の場合は、ともに満年齢が 60 歳以上の方。 ● 2 人入居の場合は、両者の関係がご夫婦もしくは、三親等以内の血族の方。 	

契約解除の内容

< 事業者からの契約解除 >

一．事業者は、「入居契約書」に定める所定の要件に該当し、かつ、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合、契約を解除することがあります。

1. 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。
2. 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。
3. 以下に定める禁止または制限される行為の規定に違反したとき。

入居者、契約者及び身元引受人等は施設の利用にあたり、施設またはその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

- イ) 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する
 - ロ) 大型の金庫その他、重量の大きな物品等を搬入、または備え付ける
 - ハ) 配水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す
 - ニ) テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える
 - ホ) 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動植物を飼育する
- 入居者、契約者及び身元引受人等は施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また事業者は他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことができます。
- イ) 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物以外の犬、猫等の動物や植物を施設またはその敷地内で飼育する
 - ロ) 居室及び予め定められた場所以外の共用部分または敷地内に物品を置く
 - ハ) 施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う
 - ニ) 施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する。
 - ホ) 管理運営規定その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為
4. 入居者の行動が、他の入居者の生命、健康、安全等に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり(罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為等)、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。

二．前項の規定に基づく契約の解除は、事業者は次の手続きによって行います。

1. 契約解除の通告について 30 日の予告期間をおく。
2. 前号の通告に先立ち、入居者、契約者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける。
3. 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、契約者及び身元引受人等、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。

三．本条第一項 4 号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加え、次の各号の手続きを行います。

1. 医師の意見を聴く。
2. 一定の観察期間をおく。

	<p>< 契約者からの契約解除 ></p> <p>一. 契約者は事業者に対して、別途定める契約解除届を退去日の少なくとも 30 日前に提出することにより、本契約を解除することができます。</p> <p>二. 入居者の居室は、前項の契約解除日までに事業者に対して明け渡すものとします。</p> <p>三. 契約者が前項の契約解除届を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った翌日から起算して 30 日目をもって、本契約は解除されたものとみなします。</p>
体験入居の内容	<p>【コスモスケア】 1泊2日3食付 10,000円 (税込み)</p> <p>【ロイヤルケア】 1泊2日3食付 22,050円 (税込み)</p> <p>*原則6泊7日までとします。</p>
入居定員	143名
その他	<p>【短期解約特例】</p> <p>入居一時金の償却開始日から 90 日以内のご退去のお申し出があった場合（死亡退去の場合も同様）は、入居一時金（お二人入居でお一人途中退去の場合は追加入居一時金）を居室明け渡しまでの日割り計算に基づき返還します。</p> <p>返還金 = 入居一時金 × 入居日数 / 入居一時金償却期間日数</p>

入居者の状況 (平成 23 年 12 月 1 日現在)

入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
65 歳未満						
65 歳以上 75 歳未満						
75 歳以上 85 歳未満	5	2	6	3	4	20
85 歳以上	6	5	11	9	14	45
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65 歳未満						
65 歳以上 75 歳未満						
75 歳以上 85 歳未満	3					3
85 歳以上	4					4
入居者の平均年齢	87.5 歳					
入居者の男女別人数	男性	11 人		女性	61 人	
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)					50.3%	
前年度の有料老人ホーム又は軽費老人ホームを退居した者の人数						
	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者	3			4	6	13
その他		1				1
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
自宅等						
社会福祉施設						

医療機関						
死亡者						
その他						
入居者の入居期間						
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
入居者数	8	1	28	19	16	

施設、設備等の状況						
	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物				なし	あり
	建築基準法第2条第9号の3に規定する耐火建築物				なし	あり
	区分		室数	人数	1の居室 床面積	
	一般居室個室	あり	なし		m ²	
	一般居室相部屋	あり	なし		m ²	
	介護居室個室	あり	なし	101	1	21.8 ~ 34.6 m ²
	介護居室相部屋	あり	なし	21	2	34.6 m ² ~ 68.4 m ²
一時介護室	あり	なし			m ²	
共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数			0	
		うち車椅子等の対応が可能な数			3	
個室の便所の 設置数	114	個室における便所の設置割合			92.1%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			114	
浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		0	3	2	3	
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	リビングダイニング 1階：1ヶ所（267.28 m ² ） 2・3階：2ヶ所ずつ（409.32 m ² ）					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) 【コスモスケア契約】 受付、 <u>ゲストルーム</u> 、 <u>ヘアサロン</u> 、3階サロン、談話室、ケアステーション、リビングダイニング、浴室、庭園、水屋、駐車場(来館用) 1階サロンは特別催事のみ限定的に開放 【ロイヤルケア契約】 受付、応接室、 <u>ゲストルーム</u> 、 <u>ヘアサロン</u> 、サロン、談話室、ケアステーション、リビングダイニング、ライブラリー、ティールーム、レクリエーションルーム、リハビリルーム、浴室、庭園、水屋、駐車場(来館用) <u>下線部の施設は使用料が必要。(ヘアサロンは外部サービスの利用料が必要</u> <u>です。)</u>				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 全居室、共用部分全てがバリアフリー仕様。全居室入口のドア及びトイレのドアが全て引き戸仕様。共用廊下に手すり設置。全居室、共用廊下、共用施設全てにおいて車椅子での移動が可能です。						
緊急通報装置の設置状況			なし	一部あり	各居室にあり	

外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室にあり
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室にあり
施設の敷地に関する事項			
敷地の面積	1,622.15 m ²		
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり
抵当権の設定	なし		あり
貸借（借地）			
なし	あり	契約期間	始 平成 9 年 10 月 終 平成 39 年 10 月
		契約の自動更新	なし あり
施設の建物に関する事項			
建物の延床面積	7,894.59 m ² 鉄筋コンクリート造 地上 3 階建		
事業所を運営する法人が所有	なし	一部あり	あり
抵当権の設定	なし		あり
貸借（借家）			
なし	あり	契約期間	始 終
		契約の自動更新	なし あり
利用者からの苦情に対応する窓口等の状況			
事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口			
窓口の名称	サンシティ木津 責任者 森嶋 康仁 オフィスサービス課 ソーシャルワーカー （株）ハーフ・センチュリー・モア コールセンター		
電話番号	0 7 7 4 - 7 3 - 8 8 1 1 0 1 2 0 - 6 3 0 - 9 5 0		
対応している時間	平日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
	土曜	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	
	日曜・祝日	9 : 0 0 ~ 1 7 : 3 0	
定休日等	なし 土日・祝日、年末年始		
上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等			
窓口の名称	社団法人全国有料老人ホーム協会 京都府国民健康保険連合会		
電話番号	0 3 - 3 2 7 2 - 3 7 8 1 0 7 5 - 3 5 4 - 9 0 9 0		
対応している時間	平日のみ	1 0 : 0 0 ~ 1 6 : 0 0	9 : 0 0 ~ 1 7 : 0 0
定休日等	土日・祝日、年末年始		
サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応			
損害賠償責任保険の加入状況			
なし	あり	（その内容） （社）全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入。 サービスの提供にあたり、万一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、直ちに必要な措置を講ずるとともに、不可抗力による場合を除き速やかに損害の賠償を行います。但し、入居者に重大な過失がある場合には、賠償額を減ずることがあります。	
その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること			

なし	あり	(その内容) 万一事故が発生した場合には、「事故発生対応マニュアル」に従い入居者の生命、安全を第一に対応します。 事故発生時の状況及び対応を文章化、その原因を解明するとともに、入居者ご家族へ報告し、事故の発生防止に努めます。また、事故の状況によっては市町村をはじめ関係諸機関に報告します。
----	----	--

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容) 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、服薬管理、緊急時の対応等協力医療機関と連携し対応します。 豪華で風格のある建物はハイレベルな居住環境とアメニティを提供し、コンサートも楽しめるサロン等、共用スペースをゆったりと確保しています。多彩なイベントやサークル活動等を通して、笑顔のあふれるアクティビティプログラムをご用意しています。又ご家族とのコミュニケーションも大切に、生活のご様子を定期的にお伝えします。 四季折々のバラエティに富んだ献立と、体調の変化に合わせた食事を提供します。 常に清々しい気分できつろいだ毎日をお過ごし頂くため、クリーンネス(清潔)を徹底します。
--

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

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況			
なし	あり	実施した年月日 入居者懇談会開催	年1回 運営懇談会総会を開催 意見箱 常設 (各ステーションに設置)
		当該結果の開示状況	なし あり 運営懇談会の議事録を配布
第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	平成22年12月8日
		実施した評価機関の名称	京都介護・福祉サービス第三者評価等支援機構 (評価者：社団法人京都社会福祉士会)
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり	
一時金に関する費用				
居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの：ロイヤルケア契約のみの取扱いとなります。)		なし	あり	
名称	入居一時金	居室によって金額がことなります。 (2人入居の場合、若い方の年齢を価格適用の基準とします。)		
	追加入居一時金	2人入居の場合、一律600万円が加算されます。		
		最低の額	最高の額	最多価格帯
介護居室	1人入居の場合	18,000千円	39,600千円	22,500千円 23戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯
介護居室	2人入居の場合	45,600千円	45,600千円	45,600千円 5戸
一時金の償却に関する事項				
償却開始		入居をした月	なし	あり

	上記以外 償却期間の起算日が属する月から償却を開始する。	(その内容) 償却期間の起算日に入金され未入居の場合は、左記のとおり。起算日前に入居された場合には、入居日が属する月から償却を開始する。	
初期償却率(%)	20%		
償却年月数	48~144ヶ月		
解約時返還金の算定方法	<p>目的施設を利用する権利の対価として、入居一時金の20%相当額を償却期間の起算日後ただちに事業者は取得します。</p> <p>入居一時金、追加入居一時金の返還金の算出は、償却期間<年齢別>月数とする次の算式により行います。</p> <p>【第32条(契約の終了)により本契約が終了した場合】 $\text{入居一時金} \times 0.80 \times (\text{入居一時金償却期間月数} - \text{経過月数}) \div \text{入居一時金償却期間月数}$</p> <p>【入居者が2名の場合でその内1名が死亡又は退居した場合】 $\text{追加入居一時金} \times 0.80 \times (\text{入居一時金償却期間月数} - 2 \text{人入居経過月数}) \div \text{入居一時金償却期間月数}$</p> <p>【入居一時金償却期間を超える場合】 返還金はありません。入居金の追加徴収は行いません。 入居一時金の算定の根拠 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</p>		
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) (社)全国有料老人ホーム協会の入居者基金制度加入施設が個々の入居者について基金に拠出金を支払う事により、万一倒産等に至り、入居者の全てが退去せざるを得なくなり、且つ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる制度。 (500万円は前払い金額に対する補償額)
利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)	なし		あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			なし あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料	なし		あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月	なし	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
その他に要する一時金		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	(「あり」の場合、その内容)	

介護保険給付以外のサービスに要する費用			
月額の場合の利用料の額		178,500円～252,000円	
管理費	なし	あり	115,500円～131,250円
(「あり」の場合、その用途) 介護居室及び共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費 寝具リース代等			
食費	なし	あり	30日間1日3食を喫食した場合 1人あたり 【コスモスケア】63,000円 【ロイヤルケア】78,750円
(「あり」の場合、その内容) 【コスモスケア】朝食525円 昼食630円 夕食945円 【ロイヤルケア】朝食735円 昼食840円 夕食・おやつ1,050円 お召し上がりになられなかった分を返金いたします。			
光熱水費	なし	あり	管理費に含む
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 【ロイヤルケア】介護費：42,000円 介護にかかわる職員体制：要介護者1.5：直接処遇職員1以上			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護サービスの一覧表参照			
家賃相当額	なし	あり	

その他に必要な月額利用料	なし	あり																																
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <p>当施設の特設施設入居者生活介護・介護予防特設施設入居者生活介護サービスを利用し、且つ当施設が介護保険給付金を代理受領することに同意いただいた場合は、要介護等の介護保険給付の自己負担額をお支払いいただきます。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>介護給付費の単位</th> <th>30日分の目安</th> <th>代理受領時の自己負担分</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>203単位/日</td> <td>60,900円</td> <td>6,090円/月</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>469単位/日</td> <td>140,700円</td> <td>14,070円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>581単位/日</td> <td>171,300円</td> <td>17,430円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>651単位/日</td> <td>192,300円</td> <td>19,530円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>721単位/日</td> <td>213,300円</td> <td>21,630円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>790単位/日</td> <td>234,000円</td> <td>23,700円/月</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>861単位/日</td> <td>255,300円</td> <td>25,830円/月</td> </tr> </tbody> </table> <p>1日の単位数は夜間看護体制加算10単位(要介護1~5の方のみ)を含む。 木津川市は「その他の地域 = 」で1単位10.00円。 入居者の同意を得て、個別機能訓練加算を実施した場合には個別機能訓練加算(12単位/日)を加算します。 入居者の同意を得て、医療機関連携加算を実施した場合には医療機関連携加算(80単位/月)を加算します。 コスモスケア、ロイヤルケアとも、介護保険によるサービス内容と負担額に変わりはありません。</p>			区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分	要支援1	203単位/日	60,900円	6,090円/月	要支援2	469単位/日	140,700円	14,070円/月	要介護1	581単位/日	171,300円	17,430円/月	要介護2	651単位/日	192,300円	19,530円/月	要介護3	721単位/日	213,300円	21,630円/月	要介護4	790単位/日	234,000円	23,700円/月	要介護5	861単位/日	255,300円	25,830円/月
区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分																															
要支援1	203単位/日	60,900円	6,090円/月																															
要支援2	469単位/日	140,700円	14,070円/月																															
要介護1	581単位/日	171,300円	17,430円/月																															
要介護2	651単位/日	192,300円	19,530円/月																															
要介護3	721単位/日	213,300円	21,630円/月																															
要介護4	790単位/日	234,000円	23,700円/月																															
要介護5	861単位/日	255,300円	25,830円/月																															
<p>改定ルール</p> <p>人件費、物価の変動、提供するサービス形態の変更、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。</p>																																		
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料	なし	あり																																
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料)</p> <p>室料として0円~19,500円/日額をお支払いいただきます。</p> <p>用途及び算定根拠：入居者が居住する居室及び共有部分等の家賃相当費用</p> <p>規定外費用：規定費用に含まれない費用は「規定外費用」といい、別途ご利用に応じた費用負担になります。</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療費：保険診療費自己負担 入居時健康診断(長期入居・2週間以上ご利用の方)：医療法人周寿会はただ診療所 個人専用の介護用品、福祉機器等(車椅子・歩行器・センサーマット等)：実費負担 新聞・雑誌の購読、日用品・雑貨の購入費：実費負担 分別された衣類のクリーニング代金：業者価格による オムツ代金、理美容代金：実費負担 規定の回数を超えて入浴または清拭を希望される場合：30分1,050円×職員数 規定の回数を超えてベッドメイキングを希望される場合：30分1,050円×職員数 ゲストルームの利用料：1人1泊2食付5,670円 レクリエーション、行事にかかる費用：材料代等実費負担 外部業者の特殊車両等の利用料：料金実費負担 保険のきかない薬、治療(鍼灸・マッサージを含む)：実費負担 テレビ等のレンタル：レンタル料を負担 個別対応サービスにかかる費用(所定の買い物日以外の買い物代行等) ：実費+30分1,050円×職員数 その他実費の伴うサービス コスモスケア契約でご入居後に身体状態が変化し、常時の医療処置が必要となられた場合、身体状態に応じた必要な医療処置をお受けいただく費用：日額1,050円 																																		

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

私は、貴社の施設「サンシティ木津」に入居を申し込むにあたり、貴社（職員）から、施設の内容、重要事項説明書、契約条件、ならびに施設の管理運営規程についての説明を受け、同意し、受領いたしました。

後日のため、このことを確認いたします。

なお、入居しました際には、施設の運営方針に従い、他の入居者との協調に心掛けると共に、施設の円満な運営に協力いたして参ります。

平成 年 月 日

入居者又は代理人署名 _____ 印

立会人署名 _____ 印

	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス		特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス		別途利用料を徴収した上で、実施するサービス		備 考	
							コスモスケア	ロイヤルケア
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時実施	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	
入浴(一般浴) 介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回以上は1,050円/30分×職員数	週4回以上は1,050円/30分×職員数
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	同上	同上
身辺介助(移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施	
通院介助(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施	
通院介助(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1,050円/30分×職員数+交通費実費 (1)	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週3回実施	週5回実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回実施 (希望による場合1,050円/1回)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要により実施 分別されたクリーニング代金(上着・外出着等)は実費	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要により実施 (希望による場合525円/1回)	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実費負担	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	有り(食費に含む)
理美容サービス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	外部業者(要予約) 実費負担	
買物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	週1回 (施設の指定日以外又は個別の希望 1,050円/30分)	週2回 (施設の指定日以外又は個別の希望 1,050円/30分)
買物代行(上記以外の区域)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1,050円/30分	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1,050円/30分	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	実施しない	
健康管理サービス								
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	入居時健康診断21,000円(はただ診療所) 健康診断2回/年	入居時健康診断21,000円(はただ診療所) 健康診断3回/年
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時	
服薬管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	随時	
退院時・入院中のサービス								
移送サービス(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施	
移送サービス(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1,050円/30分×職員数+交通費実費 (1)	
入退院時の同行(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	必要に応じて実施	
入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	あり	なし	あり	1,050円/30分×職員数+交通費実費 (1)	原則ご家族対応
入院中の洗濯物交換・買物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	協力医療機関への入院の場合、各種サービスを継続して実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし	協力医療機関への入院の場合、各種サービスを継続して実施

1 交通費実費：公共交通機関の運賃、タクシー代、有料道路料金、駐車料金、ガソリン代(社用車で移動する場合、合計距離に対して20円/km)など。