

サンシティ熊谷（入居時要支援・要介護）
重要事項説明書
有料老人ホーム入居契約兼特定施設入居者生活介護等利用契約

記入年月日	平成29年5月1日
記入者名	佐藤 英行
所属・職名	責任者

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ は一ふ・せんちゅりー・もあ 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
	FAX番号	03-3505-6198
	ホームページアドレス	http://www.hcm-suncity.jp
代表者	氏名	金澤 王生
	職名	代表取締役社長
設立年月日	昭和・平成54年 5月 25日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業 ※別添1（別実施する介護サービス一覧表）	

2. 有料老人ホーム事業の概要**(住まいの概要)**

名称	(ふりがな) さんしてい くまがや サンシティ熊谷	
所在地	〒360-0812 埼玉県熊谷市大原3丁目6番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 高崎線・上越新幹線「熊谷」駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 JR 高崎線・上越新幹線「熊谷」駅下車、「深谷行き」又は「新島車庫行き」にて約10分 「石原1丁目」下車（約250m） ② 自動車利用の場合 JR 高崎線・上越新幹線「熊谷」駅下車 タクシーで約10分（約2.4km）
連絡先	電話番号	048-525-5666
	FAX番号	048-525-5054
	ホームページアドレス	http://www.hcm-suncity.jp
管理者	氏名	佐藤 英行

	職名	責任者
建物の竣工日		昭和・平成 15年6月30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 15年7月23日 (当初開設日昭和59年9月15日)

(類型)【表示事項】

1	介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）	
2	介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）	
3	住宅型	
4	健康型	
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 指定第 1173100379 号 介護予防特定施設入居者生活介護 //
	指定した自治体名	埼玉県
	事業所の指定日	平成 12 年 4 月 1 日（介護予防特定施設平成 18 年 4 月 1 日）
	指定の更新日（直近）	平成 26 年 4 月 1 日（介護予防特定施設平成 24 年 4 月 1 日）

3. 建物概要

土地	敷地面積	9017.45 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (平成 15 年 6 月 30 日～平成 40 年 6 月 29 日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	17854.79 m ²
		うち、老人ホーム部分	17787.29 m ² (1階の一部を除く)
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 その他 ()	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物	
2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり 2 なし (平成 15 年 6 月 30 日～平成 40 年 6 月 29 日)	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（一般居室 112 室中、ご夫妻・縁故者用 2 人入居可室 106 室）	
		2 相部屋あり	
		最少	人部屋

	最大		人部屋		
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	23.14～ 29.93 m ²	114	介護居室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	38.13 m ²	6	一般居室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	47.49～ 78.37 m ²	106	一般居室
タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
共用施設	共用便所における便房	15ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	10ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	0ヶ所	
			大浴場	2ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	6ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	1ヶ所	
			ストレッチャー浴	3ヶ所	
その他（個室、階段浴）			2ヶ所		
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし				
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
その他	自立型【壱番館】エントランスロビー、フロント、メールルーム、自動販売機コーナー、応接室、トレーニングルーム、男女大浴場、レストラン、ライブラリー、コーヒーパー、クリーンルーム、麻雀室、ビリヤード室、和室、サンシティホール、アトリエ、ガーデンサロン、テラス、ゲストルーム、入居者用駐車場、来館者用駐車場、庭園 介護型【貳番館】フロント、応接室、健康管理室、ヘアサロン、AVルーム、レクリエーションルーム、ホール、各階ラウンジ、リビングダイニング（食堂）、ケアステーション、ガーデンサロン、機能訓練室、特別浴室（階段浴、リフト浴、ストレッチャー浴）、来館者用駐車場、庭園 ※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です）				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ul style="list-style-type: none"> ・事業の実施にあたっては、入居者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。 ・職員は、要介護者等が快適に生活できるよう援助すると共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じて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介護・援助を行います。 ・地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 ・運営にあたっては、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・看護職員、介護職員を 24 時間体制で配置し、一人ひとりに合わせた細やかなケアサービスを提供。健康診断、服薬管理、緊急時の対応等地域の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有スペースをゆったりと確保。多彩なイベントやサークル活動等を通して、笑顔のあふれるレクリエーション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し、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くつろいだ毎日をお過ごし頂く為、クリーンネス（清潔）を徹底します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 3 なし

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり 2 なし
		(II)	1 あり 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり 2 なし
		(I)ロ	1 あり 2 なし
(II)		1 あり 2 なし	
	(III)	1 あり 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) 1.5 : 1	
	2 なし		

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い
※複数選択可		<input type="checkbox"/> 3 通院介助	<input type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保）
協力医療機関	1	名称	くまがやクリニック（施設隣接）
		住所	熊谷市大原 3-6-3
		診療科目	内科 人工透析
		協力内容	定期健康診断への協力、日常の健康管理と健康相談（往診可。受診予約可。）他の医療機関への紹介等
	2	名称	くぼじまクリニック
		住所	熊谷市久保島 1785-2（施設から 3km）
		診療科目	消化器科、泌尿器科、人工透析、循環器科
		協力内容	入居者が受診、治療を必要とする場合に利用できます
	3	名称	熊谷外科病院
		住所	熊谷市佐谷田 3811-1（施設から 5km）
		診療科目	内科、外科、消化器科、循環器科、整形外科、形成外科、脳神経外科、肛門外科 リハビリテーション科、呼吸器内科、乳腺外来、糖尿病外来
		協力内容	ご入居者が受診、治療、入院を必要とする場合に利用できます
	4	名称	熊谷総合病院
		住所	熊谷市中西 4-5-1（施設から 4 km）
		診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科 整形外科、脳神経外科、小児科、皮膚科、泌尿器科 産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科
		協力内容	ご入居者が受診、治療、入院を必要とする場合に利用できます
協力歯科医療機関		名称	医療法人康寧会 K 歯科クリニック
		住所	埼玉県深谷市国済寺 522-7
		協力内容	往診対応（週 1 回の指定日に往診）

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）
判断基準の内容	【介護居室から介護居室の場合】 入居者の心身の状態、生活への適応状況及び施設が必要と認めた場合には、医師の意見をふまえた上で入居者の同意を得て、身元引受人の意見を聞き、移動する場合があります。
手続きの内容	【介護居室での一時的介護（一般居室入居者）】 入居者処遇委員会が介護が必要と判断した場合、利用者本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で、介護居室で介護させていただきます。 【介護居室から介護居室の場合】 医師の意見と入居者処遇委員会の判断に基づいて、入居者本人の同意を得て、身元引受人の意見を聴いた上で、居室を移動します。
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	【介護居室入居の場合】 契約上の居室を変更する取り扱いになります。

前払金償却の調整の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	満 60 歳以上で要支援・要介護認定を受けている方で虚弱、寝たきり、身体的な障害、認知症などで介護を要する方。		
契約解除の内容 (契約者からの契約の解除)	<p>一. 契約者は事業者に対して、別途定める解約届け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. 入居者が前項の解約届けを提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって、本契約は解約させられたものとみなします。</p>		
事業主体から解約を 求める場合	解約条項	<p><事業者からの契約解除></p> <p>一. 「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、90 日の予告期間において、契約を解除することがあります。</p> <p>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。</p> <p>2. 月額規定費用、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。</p> <p>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。</p> <p>①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。</p> <p>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</p> <p>ロ. 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入、または備え付ける</p> <p>ハ. 配水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>②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る。</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p> <p>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</p>	

	<p>模様替え、敷地内における工作物を設置する</p> <p>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</p> <p>4. 入居者の行動が他の入居者の生活又は生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり(罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他)、かつ入居者に対す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。</p> <p>5. 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いるが、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。</p> <p>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。</p> <p>1. 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>1. 医師の意見を聴く。</p> <p>2. 一定の観察期間をおく。</p>
	<p>解約予告期間</p> <p style="text-align: right;">90 日</p>
入居者からの解約予告期間	30 日
体験入居の内容	<p>1 あり (内容 : 1 泊 2 日 3 食付 20,000 円 税抜き)</p> <p>※原則 6 泊 7 日までとします</p> <p>2 なし</p>
入居定員	<p>一般居室 218 名 (個室 6 室 6 名・定員 2 名室 106 室 212 名)</p> <p>介護居室 114 名 [全室個室]</p> <p>合計 332 名</p>
その他	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ^{※1} ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	10	7	3	8.6
直接処遇職員	45	35	10	36.3
介護職員	35	27	8	29.7
看護職員	10	8	2	8.7
機能訓練指導員	4	1	3	1.3
計画作成担当者	2	1	0.5	1.5

栄養士	3	0	3	2.5 <委託>
調理員	22	6	16	14.5 <委託>
事務員	6	5	1	5.7
その他職員	2	1	1	1.8 <委託>
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				38
<p>※1 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。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。</p>				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	20	17	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	9	8	1
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	4	1	3
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (19時～ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	0人
介護職員	3人	2人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場)	契約上の職員配置比率 [※] 【表示事項】	<input type="checkbox"/> a 1.5 : 1 以上 <input type="checkbox"/> b 2 : 1 以上 <input type="checkbox"/> c 2.5 : 1 以上 <input type="checkbox"/> d 3 : 1 以上
--	-----------------------------------	--

合、本欄は省略可能)	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数：常勤換算職員数)	1.5 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
	資格等の名称		社会福祉士								
	2 なし										
	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	
前年度1年間の採用者数	3	1	5	2	1	0	1	2	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	
業務に従事した職員の人数	1年未満	3	1	5	1	1	0	1	2	1	0
	1年以上3年未満	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
	3年以上5年未満	0	0	7	1	3	2	0	0	0	0
	5年以上10年未満	1	0	4	2	3	0	0	0	0	0
	10年以上	4	0	8	1	2	1	0	0	0	1
	従業者の健康診断の実施状況	1 あり 2 なし									

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式
	2 一部前払い・一部月払い方式
	3 月払い方式
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択
	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件
	手続き
	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いたします。

(利用料金のプラン【代表的なプランを3例】)

		プラン1 全額前払い方式	プラン2 全額前払い方式	プラン3 月払い方式	
入居者の状況	要介護度	要介護	要支援	要支援・要介護	
	年齢	83歳以上	85歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	23.14～25.91 m ²	23.14～25.91 m ²	23.14～25.91 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で必要な費用	前払金	12,000,000円	8,000,000円	0円	
	敷金	0円	0円	0円	
月額費用の合計		250,260円	239,370円	404,276円	
家賃		0円	0円	150,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ※1の費用	20,260円 (要介護3・1割負担)	9,370円 (要支援2・1割負担)	24,276円 (要介護5・1割負担)	
	介護保険外 ※2	食費	75,000円	75,000円	75,000円
		管理費	115,000円	115,000円	115,000円
		介護費用	40,000円	40,000円	40,000円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む	管理費に含む
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有	都度払いサービス有
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。					
※2 有料老人ホーム事業として受領する費					

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	<p>1. 全額前払い方式 (前払金) 内訳：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 算定根拠：前払金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算定などに基づき、想定居住期間などを勘案し算定します。具体的な算定方法は別紙で示します。</p> <p>2. 月払い方式 (室料) 内訳：土地の賃借料、施設の開発費、大規模修繕費等修繕費、管理事務費等 目的施設(居室及び共用施設)を契約期間中利用するための家賃相当額に充当し、月々お支払いいただきます。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無い金品に該当しません。</p>
敷金	なし
介護費用	<p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 介護保険でカバーされないサービスの費用の一部として合理的な積算根拠に基づいています。介護に係る職員体制が要介護者1.5人：直接処遇職員1人以上</p>
管理費	介護居室及び供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、生活サービス部門の人件費、寝具リース費
食費	人件費等の諸経費、食材費等に基づく費用

	1日3食・30日間喫食された場合の金額です。 (内訳：税抜) 朝食 500円 昼食 900円 夕食 1,000円 おやつ 100円 原則として、お召し上がりになられた食数の金額をお支払いいただき、お召し上がりになられなかった分はご返金いたします。
光熱水費	管理費に含まれます
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠			
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分			
<p>※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割を徴収する。 公的介護保険の自己負担分(1ヶ月30日利用の場合) 当施設の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頂いた場合は、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>				
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(1割負担)	代理受領時の自己負担分(2割負担)
要支援1	179単位/日	54,451円	5,446円/月	10,891円/月
要支援2	308単位/日	93,693円	9,370円/月	18,739円/月
要介護1	533単位/日	162,138円	16,214円/月	32,428円/月
要介護2	597単位/日	181,607円	18,161円/月	36,322円/月
要介護3	666単位/日	202,597円	20,260円/月	40,520円/月
要介護4	730単位/日	222,066円	22,207円/月	44,414円/月
要介護5	798単位/日	242,751円	24,276円/月	48,551円/月
夜間看護体制加算	10単位/日	3,042円	305円/月	609円/月
個別機能訓練加算	12単位/日	3,650円	365円/月	730円/月
医療機関連携加算	80単位/月	811円	82円/月	163円/月
サービス提供体制強化加算Ⅱ	6単位/日	1,825円	183円/月	365円/月
看取り介護加算	144~1280単位/日	1,460円~ 66,193円	146円~6,620円	292円~13,239円
介護職員処遇改善加算Ⅱ	上記介護給付費総単位数の3.4%			
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス(上乘せサービス)	(前掲)			
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。				

(前払金の受領)

算定根拠	老人福祉法令等に基づき、又厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算定などに基づき、想定居住期間などを勘案し算定します
想定居住期間(償却年月数)	84ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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(初期償却額)	1,600,000円~2,400,000円

初期償却率		20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日から3月以内の契約解除の場合または死亡による契約終了の場合。</p> <p>入居者が表題部(6)に定める短期解約特例の満了日までに、事業者に対して解約届をもって解約した場合又は死亡した場合は短期解約特例によって受領済みの前払金を入居者に返金します。</p> <p>※事業者は予告期間を設定することによって三月の期間を短縮することはありません。</p> <p>○前払金 前払金を居室明け渡し日までの日割り計算に基づき返還いたします。</p> <p>なお、<u>初期償却相当額</u>については全額返金いたします。</p> <p>・前払金返還金=前払金 - (1日当たり利用料×入居期間) ※1日当たり利用料は入居一時金のうち初期償却相当額を除いた部分を、1月30日として償却月数で割った額です。(小数点以下は切り捨て) ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とする。 ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とする。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。 ※月払い利用料については日割精算を行う。 ※居室の明け渡し後90日以内に、無利息で返金することとします。ただし残額は不足する場合は追加で支払いを求めるものとします</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>前払金×0.80÷前払金償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>※1 償却期間の起算日に入居金の20.00%を償却するとともに、1日ごとに84ヶ月(7年)で償却します。</p> <p>※2 返還金精算時の端数千円未満は切り上げて千円とします。</p> <p>※3 償却期間を超える場合は、返還金はありませんが追加徴収も行いません。</p> <p>※4 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> <p>※5 月払い利用料については日割り精算を行います。</p>
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 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 当社が個々の入居者について入居者生活保証制度に拠出金を支払うことにより、万一倒産等のために入居者の全てが退去せざるを得なくなり、か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も保証金として500万円が入居者に支払われます。(500万円は前払い金額に対する補償額)	
	5 その他(名称:)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	51人
	女性	98人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	22人
	75歳以上 85歳未満	57人
	85歳以上	70人
要介護度別	自立	75人
	要支援 1	8人
	要支援 2	6人
	要介護 1	19人
	要介護 2	10人
	要介護 3	5人
	要介護 4	11人
	要介護 5	15人
入居期間別	6ヶ月未満	13人
	6ヶ月以上 1年未満	12人
	1年以上 5年未満	62人
	5年以上 10年未満	40人
	10年以上 15年未満	16人
	15年以上	6人

(入居者の属性)

平均年齢	82.9歳
入居者数の合計	149人
入居率※	44.8%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人
	死亡者	8人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	4人
		(解約事由の例) 入居者希望により自宅に戻り、他は医療機関、他の有料老人ホームに転居

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況)

窓口の名称		① サンシティ熊谷 ソーシャルサービス課 ② (株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター ③ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 ④ 埼玉県国民健康保険連合会 苦情相談 ⑤ 熊谷市介護保険事務所(熊谷市役所内) ⑥ 大里広域市町村圏組合介護保険課
電話番号		① 048-525-5666 ② 0120-630-950 ③ 03-3272-3781 ④ 048-824-2568 ⑤ 048-524-1111 ⑥ 048-501-1330
対応している時間	平日	① 8:30~17:30 ② 9:00~17:00 ③ 10:00~16:00 ④ 8:30~17:00 ⑤⑥ 9:00~17:00
	土曜	① 8:30~17:30
	日曜・祝日	① 8:30~17:30
定休日		① なし ②③④⑤⑥ 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	1 あり	(その内容) 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」に加入 サービス提供にあたり、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除いて損害を賠償します。 但し、入居者に重大な過失がある場合には、損害を減ずることがあります。
	2 なし	
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	1 あり	(その内容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり 2 なし	

(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	1 あり	実施日	3ヶ月に1回 ご入居者の会開催 3ヶ月に1回 運営懇談会幹事会開催 年1回 運営懇談会総会を開催 意見箱 常設
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	平成 23 年 2 月 28 日	
		評価機関名称	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
		結果の開示	1 あり	2 なし
	2 なし			

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度) 年	4 回
	2 なし		
	1 代替措置あり	(内容)	
	2 代替措置なし		
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) 2 なし		
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり 2 なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「6.既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画)		

性	3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	埼玉県有料老人ホーム設置指導運営指針 1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	初期償却率：20%

添付書類：別添1（別を実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

サンシティ熊谷（入居時要支援・要介護）入居契約及び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）の利用における重要事項の説明を受け、内容に同意いたします。

※ _____ 様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ 印

入居者/契約者署名 _____ 印

身元引受署名 _____ 印

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市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	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	サンシティ東川口	埼玉県川口市差間2-6-50
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<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		
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	サンシティ東川口	埼玉県川口市差間2-6-50
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		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無		なし		あり		備考			
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担）				包括※2	都度※2	料金※3	
		なし	あり	なし	あり				
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり					必要に応じて実施 保険給付+上乗せ介護費
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり					随時実施 保険給付+上乗せ介護費
おむつ代			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		○	1,500円/1回		週3回まで実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1回		週3回まで実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり					必要に応じて実施 保険給付+上乗せ介護費
機能訓練	なし	あり	なし	あり					必要に応じて実施 保険給付+加算給付
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/30分		協力医療機関は必要に応じて実施（包括） 協力医療機関以外は左記料金+交通費 実費 ※4
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり					原則毎日実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/回		週1回実施 2回目以降1,000円/回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○			必要に応じて実施、上着・外出着物等は実費
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり					必要に応じて実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○			実費負担
おやつ			なし	あり					食費に含む
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○			外部業者（要予約）実費費用
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/30分		週1回実施（施設の指定日以外又は個別の希望は1,500円/30分）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/30分		
金銭・貯金管理			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					希望により年2回、実費

健康相談	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				随時
生活指導・栄養指導	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				随時
服薬支援	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				随時
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				必要に応じて実施
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,500円/30分	協力医療機関以外は左記料金+交通費 実費 ※4
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,500円/30分	協力医療機関以外は左記料金+交通費 実費 ※4
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,500円/30分	協力医療機関以外は左記料金+交通費 実費 ※4

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

※4：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、など。