

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	サンシティ町田	
定員・室数	604 人	446 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
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	自立のみ
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）
介護に関する職員体制	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	
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	<a href="http://www.hcm-suncity.jp">http://www.hcm-suncity.jp</a>		
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 サンシティ吉祥寺	中央区月島3-27-15 三鷹市下連雀5-3-5
訪問入浴介護	なし		
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	3	サンシティ町田 サンシティ調布 サンシティ銀座EAST	町田市小野路町1611-2 東京都調布市緑ヶ丘2-14-1 中央区月島3-27-15
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護	3	サンシティ町田 サンシティ調布 サンシティ銀座EAST	町田市小野路町1611-2 東京都調布市緑ヶ丘2-14-1 中央区月島3-27-15
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			
介護予防支援			

<介護保険施設>

介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

2 事業所概要

名 称	フリカナ 名称	サンシティマチダ サンシティ町田	
所 在 地	〒 195-0064 壱番館 東京都町田市小野路町1611-2、参番館 東京都町田市小野路町1651-1		
連 絡 先	電話番号 ファックス番号	壱番館、式番館 042 (737) 3535 参番館 042 (708) 1616 壱番館、式番館 042 (737) 3665 参番館 042 (708) 1617	
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.hcm-suncity.jp/suncity/machida/">http://www.hcm-suncity.jp/suncity/machida/</a>		
介護保険事業所番号	第1373200979号		
管 理 者 職 氏 名	役職名 責任者	氏名	竹田 広
事 業 開 始 年 月 日	平成 12 年 7 月 1 日		
届 出 年 月 日	平成 12 年 5 月 31 日		
届出上の開設年月日	平成 12 年 7 月 1 日		
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回） 指定の有効期間	平成 12 年 7 月 1 日 平成 32 年 6 月 30 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） 指定の有効期間	平成 18 年 4 月 1 日 平成 30 年 3 月 31 日 まで	
事業所へのアクセス	・小田急線「鶴川」駅下車「多摩センター行または町田バスセンター行」バ スにて 約16分（約4km）・神奈中バス「サンシティ町田」下車徒歩5分 (約80m)		
施設・設備等の状況			
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権
	面 積	なし 24075.5 m <sup>2</sup>	
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権
	延床面積	43992.92 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分 43992.92 m <sup>2</sup>
	竣工日	平成 12 年 5 月 31 日	
	階 数	地上 9 階 地下 1 階	
		うち有料老人ホーム分	地上 9 階 地下 1 階
	構造	耐火建築物	建築物用途区分
併設施設等	なし	( )	
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成12年7月1日 ~ 平成32年6月30日
		自動更新	あり

	階	定員	室数	面積		
				壱番館		
居 室	1階	1~2	6	50.88	m <sup>2</sup>	~ 73.21 m <sup>2</sup>
	2階				m <sup>2</sup>	~ m <sup>2</sup>
	3階	1~2	15	50.15	m <sup>2</sup>	~ 82.2 m <sup>2</sup>
	4階	1~2	15	50.15	m <sup>2</sup>	~ 82.2 m <sup>2</sup>
	5階	1~2	15	50.15	m <sup>2</sup>	~ 82.2 m <sup>2</sup>
	6階	1~2	15	50.15	m <sup>2</sup>	~ 82.2 m <sup>2</sup>
	7階	1~2	15	50.15	m <sup>2</sup>	~ 82.2 m <sup>2</sup>
	8階	1~2	11	57.53	m <sup>2</sup>	~ 97.12 m <sup>2</sup>
	9階	1~2	11	57.53	m <sup>2</sup>	~ 97.12 m <sup>2</sup>
	参番館					
居 室	1階	1~2	7	56.09	m <sup>2</sup>	~ 68.66 m <sup>2</sup>
	2階	1~2	35	42.3	m <sup>2</sup>	~ 83.05 m <sup>2</sup>
	3階	1~2	36	43.41	m <sup>2</sup>	~ 95.41 m <sup>2</sup>
	4階	1~2	36	43.41	m <sup>2</sup>	~ 98.31 m <sup>2</sup>
	5階	1~2	34	43.41	m <sup>2</sup>	~ 87.44 m <sup>2</sup>
	6階	1~2	25	51.8	m <sup>2</sup>	~ 111.8 m <sup>2</sup>
	7階	1~2	22	51.87	m <sup>2</sup>	~ 110.67 m <sup>2</sup>
	8階	1~2	15	51.36	m <sup>2</sup>	~ 108.2 m <sup>2</sup>
	9階	1~2	5	58.02	m <sup>2</sup>	~ 66.94 m <sup>2</sup>
	弐番館					
居 室	3階	1~2	35	23.63	m <sup>2</sup>	~ 42.91 m <sup>2</sup>
	4階	1~2	36	23.63	m <sup>2</sup>	~ 42.91 m <sup>2</sup>
	5階	1~2	30	23.63	m <sup>2</sup>	~ 47.52 m <sup>2</sup>
	6階	1~2	27	31.04	m <sup>2</sup>	~ 50.8 m <sup>2</sup>
一時介護室	階	定員	室数	面積		
	3階	1人	2	23.63	m <sup>2</sup>	~ 23.73 m <sup>2</sup>
	4階	2人	2	34.15	m <sup>2</sup>	~ 34.15 m <sup>2</sup>
便 所	居室	全室設置	共同便所	32	箇所	(一部男女共用)
浴 室	居室	全室設置	共同浴室	個浴：1	大浴槽：5	機械浴：7
	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	なし	フロント、ロビー、ショップ、メールルーム、和室、ホール、AVルーム、アトリエ、ラウンジ、雀麻雀ルーム、ビリヤード、ライブラリー、ティーラウンジ、クラブルーム、フィットネスルーム、プール、クリーンルーム、サービスカウンター、※自動販売機コーナー、健康管理室、※ヘアサロン、リハビリルーム、レクリエーションルーム、※ゲストルーム、庭園、※入居者駐車場、来客用駐車場 ※印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)				
エレベーター	あり	11	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

職種別の従業者的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）	2	0		0	0	2人	2.0	
生活相談員	22	0		9	0	31人	28.4	計画作成担当者
看護職員：直接雇用	10	0		18	0	28人	14.3	
看護職員：派遣	0	0		0	0	0人		
介護職員：直接雇用	32	0		22	0	54人	51.7	
介護職員：派遣	0	0		3	0	3人		計画作成担当者
機能訓練指導員	2	0		0	0	2人	2.0	
計画作成担当者	0	0		1	1	2人	1.0	生活相談員
栄養士	3	0		2	0	5人	5.0	
調理員	10	0		24	0	34人	22.5	
事務員	5	0		8	0	13人	6.9	
その他従業者	10	0		51	0	61人	33.4	
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	22	0		8	0			
実務者研修	1	0		0	0			
介護職員初任者研修	16	0		17	0			
介護支援専門員	2	0		0	0			
たん吸引等研修（不特定）	1	0		0	0			
たん吸引等研修（特定）	0	0		0	0			
資格なし	0	0		0	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	0	0		
作業療法士	0	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	1	0	0	0		
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0		

  

③－3 管理者（施設長）の資格		防火管理者、衛生管理者
-----------------	--	-------------

  

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 5人以上 看護職員 3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
	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		合計	常勤換算 人数
	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		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						
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						

  

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		1.3 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		1	3	5	3	5	2	0	0	0	0
1年以上3年未満		1	2	7	3	7	1	1	0	0	0
3年以上5年未満		3	6	3	3	3	1	0	0	0	0
5年以上10年未満		3	5	5	7	3	0	1	0	0	0
10年以上		2	2	12	9	4	5	0	0	0	2
合計		10	18	32	25	22	9	2	0	0	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
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	(一般居室)12時間生活安全センサー設置 (介護居室)24時間スタッフ常駐、夜間帯は1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 鶴川さくら病院 所在地 町田市小野路町1632（施設隣接） 協力の内容 日常の健康管理と診察、健康相談(往診、予約可)、他の医療機関への紹介（費用）実費負担
協力医療機関(2)	名称 日本医科大学多摩永山病院 所在地 多摩市永山1-7-1（施設から4.9km） 協力の内容 受診、治療、入院（費用）実費負担
協力医療機関(3)	名称 多摩丘陵病院 所在地 町田市下山田町1491（施設から3.6km） 協力の内容 受診、治療、入院、訪問診療(指定日)（費用）実費負担
協力医療機関(4)	名称 聖マリアンナ医科大学病院 所在地 川崎市宮前区菅生2-16-1（施設から12.4km） 協力の内容 受診(予約可)、治療、入院（費用）実費負担
協力歯科医療機関	名称 おぎの歯科医院 所在地 町田市木曾町1095-9（施設から5.2km） 協力の内容 受診、治療（費用）実費負担

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	
看取り介護加算	あり	
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)	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
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 入居者の人数が少ないので実施しない場合の代替措置	あり (年 12 回予定)	
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65歳以上※満65歳未満の方については、所定の入居一時金に年齢に応じた割増金あり
	要介護度	入居時自立、要支援1、2は要相談
	医療的ケア	要相談
	認知症	不可
	その他	二人入居の場合は、原則としてご夫婦か、両者の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族であること
身元引受人等の条件、義務等	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。入居契約書の37条を参照	
体験入居	利用期間	2泊3日以内
	利用料金	1泊2日、素泊まり4,320円(税込)
	その他	別途、食事代(朝702円、昼918円、夜1,134円)(税込)
入院時の契約の取扱い	入院、退院後も契約は継続。入院中は管理費が発生。	
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・記録を実施。入居者・家族等に対して十分な理解が得られるよう説明の上、緊急やむを得ず入居者の行動を制限する場合には、その態様及び時間、心身の状況、緊急やむを得なかつた理由を記録し、同意書に署名押印をいただきます。また、拘束解除に向けた取り組みを施設内のカンファレンスを毎月実施。	
事業者からの契約解除	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	

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	入居契約及び管理運営規程で、一般居室で受けられる介護の範囲を定め、介護支援委員会がそれを超えた介護が必要と判断した場合は、本人の意思を確認し、身元引受人からも意見を聴いた上で、一時介護室で介護させていただきます。				
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	一時介護室では、一人当たりの占有面積は、当初入居した一般居室に比して減少し、室内全体の仕様が異なります。				
その他の居室への移動		あり			
判断基準・手続	一時介護室での利用が通算6ヶ月におよぶか、もしくは将来にわたり一般居室に戻ることが困難と判断された場合、医師の意見と介護支援委員会の判定に基づいて、ご本人、身元引受人の意思（同意）を確認の上、式番館介護居室に住替することができます。				
利用料金の変更	食費におやつ代として1日108円（税込）加算されます。				
前払金の調整	あり				
従前居室との仕様の変更	介護居室では、一人当たりの占有面積は、当初入居した一般居室に比して減少し、室内全体の仕様が異なります。				
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	サンシティ町田リビングサービス課				
電話番号	042-737-3535（壱番館）、042-708-1616（参番館）				
対応時間	8:45～17:45（平日、土・日・祝日）				
窓口の名称2	株ハーフ・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	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	03-3272-3781				
対応時間	10:00～16:00（平日）				
窓口の名称4	町田市高齢者支援センター				
電話番号	042-736-6927				
対応時間	8:00～17:00（平日）				
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「有料老人ホーム賠償責任保険」				
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		あり	結果の公表		

## 5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢 :		入居者数合計 :					475 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	1									
65歳以上75歳未満	48									1
75歳以上85歳未満	164				5	4	3	4	5	
85歳以上	177	4	1	24	9	6	8	11		
合計	390	4	1	29	13	9	12	17		

  

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	26	30	101	105	165	48	475

  

男女別入居者数	男性 : 150 人	女性 : 325 人
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	79 %	(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	3	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	23
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	26

## 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
壱番館 Aタイプ（一人入居）	3,981万円～4,823万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Bタイプ（一人入居）	4,351万円～5,181万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Cタイプ（一人入居）	4,473万円～5,462万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Dタイプ（一人入居）	5,974万円～7,335万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Eタイプ（一人入居）	5,719万円～6,234万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Fタイプ（一人入居）	6,544万円～8,069万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Gタイプ（一人入居）	8,649万円～9,327万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
参番館 Aタイプ（一人入居）	3,540万円～3,847万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Bタイプ（一人入居）	3,787万円～4,074万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Cタイプ（一人入居）	4,322万円～5,412万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Dタイプ（一人入居）	4,282万円～5,570万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Eタイプ（一人入居）	4,468万円～6,049万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Fタイプ（一人入居）	4,446万円～5,442万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Gタイプ（一人入居）	6,343万円～6,343万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Hタイプ（一人入居）	5,337万円～5,610万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Iタイプ（一人入居）	5,043万円～5,777万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Jタイプ（一人入居）	5,117万円～5,591万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Kタイプ（一人入居）	5,455万円～6,951万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Lタイプ（一人入居）	6,042万円～7,190万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Mタイプ（一人入居）	5,043万円～6,403万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Nタイプ（一人入居）	5,255万円～6,008万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Oタイプ（一人入居）	5,677万円～6,170万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Pタイプ（一人入居）	5,699万円～6,195万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Qタイプ（一人入居）	7,254万円～8,068万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Rタイプ（一人入居）	7,606万円～7,606万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Sタイプ（一人入居）	7,620万円～7,620万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Tタイプ（一人入居）	8,521万円～8,521万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Uタイプ（一人入居）	8,677万円～8,677万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Wタイプ（一人入居）	8,686万円～8,686万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Xタイプ（一人入居）	10,166万円～10,166万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Yタイプ（一人入居）	10,152万円～10,152万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費
Zタイプ（一人入居）	9,994万円～9,994万円	173,880円	0円	105840円	0円	68040円	実費

壹番館 Aタイプ (二人入居)	5,221万円～6,063万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Bタイプ (二人入居)	5,591万円～6,421万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Cタイプ (二人入居)	5,713万円～6,702万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Dタイプ (二人入居)	7,214万円～8,575万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Eタイプ (二人入居)	6,959万円～7,474万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Fタイプ (二人入居)	7,784万円～9,309万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Gタイプ (二人入居)	9,889万円～10,567万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
参番館 Aタイプ (二人入居)	4,780万円～5,087万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Bタイプ (二人入居)	5,027万円～5,314万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Cタイプ (二人入居)	5,562万円～6,652万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Dタイプ (二人入居)	5,522万円～6,810万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Eタイプ (二人入居)	5,708万円～7,289万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Fタイプ (二人入居)	5,686万円～6,682万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Gタイプ (二人入居)	7,583万円～7,583万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Hタイプ (二人入居)	6,577万円～6,850万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Iタイプ (二人入居)	6,283万円～7,017万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Jタイプ (二人入居)	6,357万円～6,831万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Kタイプ (二人入居)	6,695万円～8,191万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Lタイプ (二人入居)	7,282万円～8,430万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Mタイプ (二人入居)	6,283万円～7,643万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Nタイプ (二人入居)	6,495万円～7,248万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Oタイプ (二人入居)	6,917万円～7,410万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Pタイプ (二人入居)	6,939万円～7,435万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Qタイプ (二人入居)	8,494万円～9,308万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Rタイプ (二人入居)	8,846万円～8,846万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Sタイプ (二人入居)	8,860万円～8,860万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Tタイプ (二人入居)	9,761万円～9,761万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Uタイプ (二人入居)	9,917万円～9,917万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Wタイプ (二人入居)	9,926万円～9,926万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Xタイプ (二人入居)	11,406万円～11,406万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Yタイプ (二人入居)	11,392万円～11,392万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費
Zタイプ (二人入居)	11,234万円～11,234万円	290,520円	0円	154440円	0円	136080円	実費

各料 金の内 訳・ 明細	前払金	月額単価（円）×想定居住期間（180月）により算出
		(月額単価の説明) 家賃相当額（開業前経費や建物賃料、管理事務費等を基礎として算定。） ※二人入居の場合は追加入居一時金、健康管理費を含む
	家賃	(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。
		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：105,840円、二人入居：154,440円（税込） 共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人事費
	介護費用	前払い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。
	食費	朝食 540 円・昼食 758 円・夕食 972 円 間食 0 円 1日当たり 2,268 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 なし (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) キャンセルの必要なし。食費は召し上がった分のみの負担。（上記金額はすべて税込表示）
前払金の取扱い		
	支払日・ 支払方法	申込時に50万円、契約締結時に入居金総額の20%から50万円を差し引いた金額、入居前日までに残金80%を弊社指定口座にお振り込みいただきます。
	償却開始日	入居日の翌日
	返還対象とし ない額	あり 初期償却（前払金の15%）
		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	<p><b>【入居一時金】</b>      入居一時金の15%を入居時償却、85%を家賃相当額として180カ月の実日数で均等償却します。      ○入居者が1人の場合であって契約が終了した場合        ・ 入居一時金償却期間内の場合  <math display="block">\text{入居一時金} \times 0.85 \div \text{入居一時金償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}</math>       ・ 入居一時金償却期間を超える場合      返還金はなく、入居一時金の追加徴収は行いません。      (入居者が2人の場合であってその一方が死亡又は退去した場合)        ・ 追加入居一時金償却期間内の場合  <math display="block">\text{追加入居一時金} \times 0.85 \div \text{追加入居一時金償却期間の日数} \times \text{二人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数}</math>       ・ 追加入居一時金償却期間を超える場合      返還金はなく、追加入居一時金の追加徴収は行いません。</p> <p><b>【健康管理費】</b>      健康管理費の15%を入居時償却、85%を介護費用等として180カ月の実日数で均等償却します。      (契約が終了した場合)      ○健康管理費償却期間内の場合  <math display="block">1\text{人当たりの健康管理費} \times 0.85 \div \text{健康管理費償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}</math>     ○健康管理費償却期間を超える場合      返還金はなく、健康管理費の追加徴収は行いません。</p> <p>※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とする。      ※入居者が2名の場合で、そのうち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、追加入居一時金を対象とする。      ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とする。      ※月払い利用料については日割精算を行なう。      ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	<p>期間： 3か月 起算日： 入居した日</p> <p>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する。</p> <p>(入居一時金の返還金計算式)      入居一時金返還金 = 入居一時金 - (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月を30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。</p> <p>(健康管理費の返還金計算式)      健康管理費返還金 = 健康管理費 - (1日当たり利用料 × 入居期間)      ※1日当たり利用料は、健康管理費を1月を30日として入居一時金償却月数で割り返した額です。（小数点以下切り捨て）</p> <p>※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とする。      ※入居者が2名の場合で、そのうち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、追加入居一時金を対象とする。      ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とする。      ※月払い利用料については日割精算を行なう。      ※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
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	当施設が個々の入居者について基金に拠出金を支払うことにより、万一倒産等に至り、入居者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約された場合に、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ます。（500万円は前払い金額に対する補償額）

月額利用料の取扱い																																								
支払日・支払方法	毎月15日締めで入居者宛に費用項目の明細を付し、25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1日にそ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。																																							
その他留意事項	電話料金、駐車場料金（10,800円～16,200円）（税込） 電気料金（参番館のみ）、トランクルーム使用料（3,240円～4,320円）（税込） 有料サービス利用料、参加任意のイベント参加料、介護用品費、おむつ代等 ・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 ・要介護者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割)を負担する。																																							
(30日換算・自己負担1割の場合)																																								
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=e \times \text{地域別単価}$ 小数点以下切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下切上げ																																		
要支援1	5,370	620	204	6,194	66,151円	6,616円																																		
要支援2	9,240	620	335	10,195	108,882円	10,889円																																		
要介護1	15,990	920	575	17,485	186,739円	18,674円																																		
要介護2	17,910	920	640	19,470	207,939円	20,794円																																		
要介護3	19,980	920	711	21,611	230,805円	23,081円																																		
要介護4	21,900	920	776	23,596	252,005円	25,201円																																		
要介護5	23,940	920	845	25,705	274,529円	27,453円																																		
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">加算の種類</th> <th>単位・割合</th> <th>算定</th> <th>備考</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="5">b</td><td>個別機能訓練加算</td><td>12/日</td><td>あり</td><td></td></tr> <tr> <td>夜間看護体制加算</td><td>10/日</td><td>あり</td><td>要介護のみ</td></tr> <tr> <td>看取り介護加算</td><td>80～1,280/日</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr> <tr> <td>医療機関連携加算</td><td>80/月</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr> <tr> <td>認知症専門ケア加算</td><td>0/日</td><td>なし</td><td></td></tr> <tr> <td rowspan="2">d</td><td>サービス提供体制強化加算</td><td>6/日</td><td>あり(Ⅱ)</td><td></td></tr> <tr> <td>介護職員処遇改善加算</td><td>3.40%</td><td>あり(Ⅱ)</td><td></td></tr> </tbody> </table>						加算の種類		単位・割合	算定	備考	b	個別機能訓練加算	12/日	あり		夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ	看取り介護加算	80～1,280/日	あり	対象者のみ	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ	認知症専門ケア加算	0/日	なし		d	サービス提供体制強化加算	6/日	あり(Ⅱ)		介護職員処遇改善加算	3.40%	あり(Ⅱ)	
加算の種類		単位・割合	算定	備考																																				
b	個別機能訓練加算	12/日	あり																																					
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ																																				
	看取り介護加算	80～1,280/日	あり	対象者のみ																																				
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ																																				
	認知症専門ケア加算	0/日	なし																																					
d	サービス提供体制強化加算	6/日	あり(Ⅱ)																																					
	介護職員処遇改善加算	3.40%	あり(Ⅱ)																																					
当ホームの地域別単価は10.68です。（町田市） 看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。																																								
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。																																								
<b>【料金プランの一例】</b> 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	Eタイプ（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	44,680,000	173,880																																					
※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	

添付書類： 介護サービス等の一覧表  
東京都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。	説明年月日 _____年_____月_____日
年 月 日	説明者職・氏名 _____
署名	印
	職 _____
	氏名 _____ 印 _____

施設名:サンシティ町田

## 東京都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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>			
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
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>			
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>			
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 <sup>2</sup> 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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>			
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 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。
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	初期償却率:15% 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
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。

## 入居一時金の「算定根拠」について

サンシティ町田では家賃相当額について入居一時金方式を採用しております。

この入居一時金は、厚生労働省が老人福祉法第29条第7項の規定に定める「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部または一部を前払金として一括して受領するもの」で、その算定の基礎について、次の考え方へ従っています。

$$\begin{aligned} \text{入居一時金} = & \quad 1 \text{カ月の家賃相当額} \times \text{想定居住期間（月数）} \\ & + \quad (\text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額}) \end{aligned}$$

上記のうち「想定居住期間（月数）」と「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」（以下、「想定居住期間等」といいます。）の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居住継続率をもとに、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。

### 【 1. 入居一時金の設定 】

- ◎まず、当施設の入居時年齢を 65 歳～80 歳と見込み、上記の厚生労働省試算モデル（簡易生命表を用いたもの）に従い、公益社団法人全国有料老人ホーム協会が作成した試算モデルを使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間（償却期間）等を算出しました。
- ◎この算出結果に家賃の前払金の保全措置を講ずべき額、事業費、土地・建物の賃借料の条件を付加した結果、次のようになりました。

【平均想定居住期間 15 年】

【想定居住期間を超える費用の入居一時金総額に対する割合 15%】

サンシティ町田ではこの結果に基づき、例えば 1 カ月当たりの家賃相当額 18.5 万円（最多価格帯・千円未満切り捨て）について、以下の設定を行っています。

○入居一時金の額 3,928 万円

(内訳)

- ・非返還額 総額の 15% ・・・ 589 万円  
(入居日の翌日から起算して 3 カ月を超えた場合は返還しない費用)
- ・返還対象額 総額の 85% ・・・ 3,339 万円

(想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。)

○1 カ月当たりの家賃相当額は、開業前経費や建物賃料、管理事務費等を基礎として算定しています。

○なお、入居一時金には、対価性のない権利金等は含まれていません。

## 介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分 サービス	(自立)①		(自立)② 体調不良時(一時介護室を含む)		(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(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	-	-	○	-	■	
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	-	実費負担
入浴(一般浴)介助	-	-	○	週3回を超えて希望される場合 入浴1,188円(税込)/回 清拭756円(税込)/回	■	週3回を超えて希望される場合 入浴1,188円(税込)/回 清拭756円(税込)/回
清拭	-	-	○			
特浴介助	-	-	○			
身辺介助	-	-			■	-
・体位交換	-	-			■	-
・居室からの移動	-	-	○	基準を超えて介助を希望される場合は別途相談(有料)	■	-
・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)	-	1,620円(税込)/30分 +交通費実費(タクシー)	○	-	■	-
通院介助 (上記以外)	-	1,620円(税込)/30分 +交通費実費(タクシー)	-	1,620円(税込)/30分 +交通費実費	■	1,620円(税込)/30分 +交通費実費
緊急時対応	○	-	○	-	■	-
オンコール対応	○	-	○	-	■	-
<生活サービス>						
居室清掃	-	30分1,728円(税込)から	○	週1回を超える場合は実費負担	■(週1回15分)	週1回15分を超えて希望される場合30分1,728円(税込)から
リネン交換	-	-	○	週1回を超える場合は1,620円(税込)	■	-
日常の洗濯	-	実費負担	○(水洗い)	週3回を超える場合、及びトライクリーニング	■(水洗い)	週3回を超える場合、及びトライクリーニング
居室配膳・下膳	-	1回540円(税込)	○	-	■	-
嗜好に応じた特別食	-	有料	-	有料	-	有料
おやつ	-		-	-	-	1日108円(税込)
理美容	-	実費負担	-	実費負担	-	実費負担
買物代行(通常の利用区域)	-	1回540円(税込)	○	指定日以外を希望する場合 30分1,620円(税込)	■	指定日以外を希望する場合 30分1,620円(税込)
買物代行(上記以外の区域)	-	30分1,620円(税込)	-	30分1,620円(税込)	-	30分1,620円(税込)
役所手続き代行	-	30分1,620円(税込)	-	30分1,620円(税込)	■	-
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	-	実費負担	-	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 1,620円(税込)+交通費実費	○	協力医療機関以外は30分 1,620円(税込)+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1,620円(税込)+交通費実費	-	30分1,620円(税込)+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 1,620円(税込)+交通費実費	○(1回/週)	協力医療機関以外は30分 1,620円(税込)+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 1,620円(税込)+交通費実費	○(1回/週)	協力医療機関以外は30分 1,620円(税込)+交通費実費
<その他サービス> レクリエーション	-	材料費などは実費負担	○(一時介護室利用時)	材料費などは実費負担	■	材料費などは実費負担

※お身体の状態に合わせて必要なサービスを提供します。※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。

<自立①の定義>：自立した生活のできる入居者

<自立②の定義>：風邪などの比較的軽い一時的な疾病のある方、術後の療養の必要な方、急病の方の他、介護保険認定は受けていないが加齢等により一時に日常生活に援助が必要な状態となり介護支援委員会において介護サービスが必要と判定された入居者