サンシティ熊谷(入居時要支援・要介護) 重要事項説明書

有料老人亦一厶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	2024年1月1日
記入者名	小鮒 好孝
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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがい	しゃ はーふ・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	https:// 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		1979年5月25日
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介)	

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) さんしてぃ	くまがや				
	サンシティ	熊谷				
所在地	〒360-0812 埼玉県熊谷	〒360-0812 埼玉県熊谷市大原3丁目6番地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				
		籠原駅行き又は新島車庫行きにて約 10 分				
		「石原1丁目」下車、徒歩約 250m				
		② タクシー利用の場合				
		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		https:// www.hcm-suncity.jp			
管理者 氏名		小鮒 好孝			
職名		責任者			
建物の竣工日(弐番館)		2003年6月30日			
有料老人ホーム事業の開始日		2003年7月29日			
		(当初開設日 1984年9月15日)			

(類型)【表示事項】

(及主/【权外手	***							
1 介護付(一)	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	3 住宅型							
4 健康型								
1又は2に該	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護						
当する場合		指定 第 1173100379 号						
		介護予防特定施設入居者生活介護						
		指定 第 1173100379 号						
	指定した自治体名	埼玉県						
	事業所の指定日	2000年3月24日(介護予防特定施設 2006年4月1日)						
	指定の更新日 (直近)	2020年4月1日(介護予防特定施設 2018年4月1日)						

3. 建物概要

土地	敷地面積	9017. 45 m²					
	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 (普通賃借・ 定期賃借)					
		抵当権の有無 1 あり 2 なし					
		契約期間 1 あり					
		(2003年 6月 30日~					
		2028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 m²					
		うち、老人ホーム部分 17854.29 m (1 階の一部を徐く)					
	耐火構造	1 耐火建築物					

		2	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	2 事業者が賃借する建物(普通賃借 ・ 定期賃借)									
		抵	当権の設	定	1	あり 2	なし					
		契	約期間		1	あり						
						(2003年6月30	日~2028年6	月 29 日)				
					2	なし						
		+:11	W 0 4 41			7 + 10 0	.25. 2					
			約の自動			あり 2	なし					
居室の状況			全室個室									
	居室区分	(一般居室 112 室中、ご夫婦・縁故者用 2 人入居可室 106 室)										
	【表示事項】	2	2 相部屋あり									
				最少				人部 ————————————————————————————————————				
				最大								
		1	イレ		浴室	面積	戸数・室数	区分*				
	タイプ 1	有	/無	有	有/無	23.14~	113	3 介護居室個質	室			
						29. 93 m ²		, ήπ. □ <i>;</i> → /π ;				
	タイプ 2	有	/無	1	無	38. 13 m ²	(一般居室個室				
	タイプ 3	有	/無	1	/無	47. 49~	106	一般居室個質	室			
❤ 「	2個安」「 か足	\$10 to	7 2 . 「	# P =	之(国令) 「	78. 37 m ²		ウェカ町を到す				
	図室」「一般居 「世界便能なお			픊店 ∃								
共用施設	共用便所にお 便房	11) 0	17	ケ所		文別の対応が可 ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・ ・		4 ケJ				
	区/万				個室	可丁寺の別心が	り配な医療	13 ケリ 0 ケリ				
	共用浴室		2 -	ケ所	大浴場			2 ケリ				
					チェアー			2 カリ 2 ケリ				
	 共用浴室にお	ゖゟ			リフトギ			0 ケリ				
	介護浴槽	(1) 2	7 -	ケ所		」 ッチャー浴		3 ケj				
	71 12111111)	2 ケリ						
			1 あ	n		(個室、階段浴	′	2 .))	·//			
	^{八王} 入居者や家族	が利	1 b									
	用できる調理			,	٬ ت							
	こっていること	小川										

	エレベーター	1 あり(車椅	5子対応)						
		2 あり (ストレッチャー対応)							
		3 あり (上記	21・2に該当しない)						
		4 なし							
消防用設備	消火器	1 あり	2 なし						
等	自動火災報知設備	1 あり	2 なし						
	火災通報設備	1 あり	2 なし						
	スプリンクラー	1 あり	2 なし						
	防火管理者	1 あり	2 なし						
	防災計画	1 あり	2 なし						
緊急通報装	居室	便所	浴室	その他(
置等	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり					
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり					
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし					
その他			ー、フロント、メールルー グルーム、男女大浴場、レ						
	ー、コーヒーバー	、クリーンルーム	ム、麻雀室、ビリヤード室、	AV カラオケルーム、					
	サンシアイ、ホー <u> 駐車場</u> 、来館者用	ル、アトリエ、ガーデンサロン、テラス、 <u>ゲストルーム、入居者用</u> 駐車場、庭園							
	 介護型【弐番館】フ	ロント、応接室、	コント、応接室、健康管理室、 <u>ヘアサロン</u> 、AV ルーム、 ルーム、ホール、各階ラウンジ、リビングダイニング(食堂)、						
	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)、					
	クテステーションストレッチャー浴	、ユーヒーハー、)、来館者用駐車	、機能訓練室、特別浴室(5場、庭園	陌权俗、 アエノ一俗					
	※ <u>下線部</u> の施設は使	用料が必要。(〜	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	・本事業は、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します。・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、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	 ・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サロン等共有スペースをゆったりと確保。多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。・常に清清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等の提供を行っていない場合は省略可能

(月度7 ころの門台/ 不可足心以	八石石工石川設守の近氏で11つ		- 20 H	.о. п.н	- 3 110	
	入居継続支援加算	(I)	1	あり	2	なし
	八石	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	 生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	2	なし
	工作域形門工建场加昇	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	 個別機能訓練加算	(I)	1	あり	2	なし
	阿加森尼州森加 克	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(I)	1	あり	2	なし
	AD L作り 寸加井	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算			あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算			あり	2	なし
	医療機関連携加算			あり	2	なし
特定施設入居者生活介護の加算の対	口腔衛生管理体制加算			あり	2	なし
象となるサービスの体制の有無	口腔・栄養スクリーニング加算			あり	2	なし
	科学的介護推進体制加算			あり	2	なし
	障害者等支援加算			あり	2	なし
	LIFEへの登録			あり	2	なし
	退院・退所時連携加算			あり	2	なし
	 看取り介護加算	(I)	1	あり	2	なし
	71 W 7 71 W 744 77	(Ⅱ)	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)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし

		(I)	1	あり	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(II)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員特定処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
	刀 遗憾具付足处题以普加异	(II)	1	あり	2	なし
	介護職員等ベースアップ等支援		1	あり	2	なし
	短期利用(介護予防)特定施設入居者 生活介護の算定			あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実		(介護	看護	護職員の)配置	置率)
施の有無		1.5:1				
	2 なし					

(医療連携の内容)

(医療連携の内科	5 7/					
医療支援		1 救急車の	手配			
※複数選択可		2 入退院の付き添い				
		3 通院介助				
		4 その他(<u>-</u> 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	糖尿病・腎臓外来、形成外科、消化器科、人工透析、肛門科、			
			総合内科			
		協力科目	糖尿病・腎臓外来、形成外科、消化器科、人工透析、肛門科、			
			総合内科			
		協力内容	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、消化器内科、循環器内科、整形外科、形成外科、			
			皮膚科、肛門外科、脳神経外科、乳腺外来、糖尿病外来、泌尿			
			器科、リハビリテーション科			
		協力科目	内科、外科、消化器内科、循環器内科、整形外科、形成外科、			

			皮膚科、肛門外科、脳神経外科、乳腺外来、糖尿病外来、泌尿
			器科、リハビリテーション科
		協力内容	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	
		協力科目 内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、外科、整形外	
			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	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		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)

(人店後に店室を任み替える場合)	
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合② 介護居室へ移る場合
	3 その他()
判断基準の内容	事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。(以下「介護場所の変更」という。)また、身体状況に応じて介護居室の変更をする場合があります。介護等の具体的内容及び前項の介護場所の変更の判断に際しては、次の各号に掲げるすべての手続きをとるものとします。原則としてそれぞれの手続きは書面にて確認します。 一 事業者の指定する医師の意見を聴く 二 入居者本人の意思を確認する 三 契約者、身元引受人、及び連帯保証人の意見を聴く
手続きの内容	事業者は、介護場所の変更により、入居者の権利や利用料金の負担額等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、前項に加えて次の各号に掲げるすべての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認するものとします。 一 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける 二 変更先の居室及び介護等の内容、権利の変動、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者、契約者、身元引受人、及び連帯保証人に説明を行う 三 入居者、契約者、身元引受人、及び連帯保証人の同意を得る

追加的費用の有無		1	あり	2	なし		
居室利用権の取扱い		契約	契約上の居室を変更する取扱いになります				
前払金償却の調整の	有無	1	あり	2	なし		
従前の居室との仕	面積の増減	1	あり	2	なし		
様の変更	便所の変更	1	あり	2	なし		
	浴室の変更	1	あり	2	なし		
	洗面所の変		あり	2	なし		
	更	1					
	台所の変更	1	あり	2	なし		
	その他の変				(変更内容)		
	更	1	あり		室内の仕様が一部異なります。又収納スペース		
					の増減があります。		
		2	なし				

(入居に関する要件)

(八店に関する安計)							
入居対象となる者 【表示事項】	自立して いる者	1 あり	2	なし			
	要支援の 者	1 あり	2	なし			
	要介護の 者	1 あり	2	なし			
留意事項	満年齢が	65 歳以上	で要支持	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	きどによ	り、常時介護を必要とされている方。			
	・入院また	はそれに近	ごい常時	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	i(感染症)に罹患していない方。			
	・身元引受人及び連帯保証人を定めるものとします(条件、義務等は入居契約						
	書第 38 条(身元引受人及び連帯保証人)及び 38 条の 2(連帯保証人)参						
	照)。						
	・事業者と及び契約者は、それぞれの相手方に対し、以下に掲げる事項を確約						
	する。						
	・自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員(以下、総称						
	して「反	社会的勢力	J」とい	う。) ではないこと			
	・自らの役	員(業務を	:執行す	る社員、取締役、又はこれらに準ずる者をい			
	う。)又に	は身元引受	人等が月	文社会的勢力ではないこと			
	・反社会的	勢力に自己	2の名義	を利用させ、この契約を締結するものでないこと			
	・自ら又は	第三者を利	川用して	、次の行為をしないこと			
	ア相手	方に対する	脅迫的	な言動又は暴力を用いる行為			

	<i>}</i>	マロは成力な用いて相手士の行業立は業変を歴史! マル信用・EM.4P					
	イ 偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損						
tn 46 0 4774 0 11 1-	する行為						
契約の解除の内容	(契約の終						
		約の契約終了日に至り、契約が満了したとき が死亡したとき					
		が(事業者からの契約解除)に基づき解除を通告し、予告期間が満了し					
	たとき						
	四 契約者が(契約者からの契約の解約)に基づき契約の解約を行ったとき						
		〈契約者からの契約の解除〉					
	申し入 し入れ 2 契約者 入居者 は解約	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 は解約されたものとみなします。					
		者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前 規定に関わらず、催告することなく本契約を解約することができます。					
		7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	始始外後に直と立は狐星ぶ丘牡入仏熱土に表せした ま					
	平笑 	約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき					
		1 事業者は、入居者、契約者、身元引受人、連帯保証人、入者の					
		家族又はその他の関係者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					
		するとき					
事業主体から解約		三 第3条(利用権)第4項及び第4条(各種サービス)第3項の					
を求める場合	解約条項	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、身元引受人、連帯保証人、入居者の家族又は					
		その他の関係者の言動又は要望等が、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					
		六 入居者、契約者、身元引受人、連帯保証人、入居者の家族又は					
		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、身元引受人、連帯保証人、入居者の家族又
		はその他の関係者が、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又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、事業者は書面にて次の各号
		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項第八号によって契約を解除する場合には、事業者は
		書面にて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、連帯保証人、入居者
		の家族又はその他の関係者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47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を行ったとき
	解約予告	90日
	期間	9 О П
入居者からの解約		3 0 日

予告期間	
体験入居の内容	 あり
	(内容:1 泊 2 日 2 食付 22,000 円 税込)※原則 6 泊 7 日までとします。
	2 なし
入居定員	一般居室 218人(個室6室6人・定員2人室106室 212人)
	介護居室 113人 (全室個室)
	合 計 331人
その他	

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載 する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)				
		合計			数※1※2
			常勤	非常勤	
管理者	Ž.	1	1	0	1.0
生活木	目談員	18	15	3	16.6
直接处	0.遇職員	36	31	5	33. 9
	介護職員	24	22	2	23. 3
	看護職員	11	8	3	9.6
機能認	川練指導員	1	1	0	1.0
計画作	作成担当者	3	1	2	1.6
栄養士	Ė	6	4	2	4.6〈委託〉
調理員		20	6	14	11.8〈委託〉
事務員		4	3	1	3. 7
その他	也職員	0	0	3	1.4
1 週間	1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数**2				

^{※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。

^{※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。

(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	22	21	1
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	2	1	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	1	1	0
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
はり師	0	0	0
きゅう師	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月	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	契約上の職員配置比率**	a	1.5:1以上	
者に対する看護・介護職員の割合	【表示事項】	b	2:1以上	
		С	2.5:1以上	
		d	3:1以上	
	実際の配置比率		1 5 . 1	
	(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)

他の職務との兼務			兼務				1 あり)	2 なし		
業務に係る資格等		各等	1 あ	り							
管理者					資格	各等の名称	ŗ.				
					2 な	し	•				
		看護	職員	介護	職員	生活相	l談員	機能訓練	指導員	計画作成	过当者
		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	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
用者数											
前年度1	前年度1年間の退		0	1	0	0	0	0	0	0	0
職者数											
応業	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
応じた職員の業務に従事し	1年以上	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
職従員事	3年未満										
のし	3年以上	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0
人 数 経	5年未満										
験年	5年以上	1	2	3	1	3	0	1	0	0	0
人数を経験年数に	10年未満										
(_	10年以上	3	2	9	3	7	2	0	0	0	2
従業者の	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				
	1 全額前払い方式				
	2 一部前払い・一部月払い方式				
利用料金の支払い方式	3 月払い方式				
【表示事項】	4 選択方式 1 全額前払い方式				
	2 一部前払い・一部月払い方式 ※該当する方式を全て選択 □				
	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 手続き		事業者は、費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、原則として入居契約書第8条(運営懇談会)に定める運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。
		改定に当たっては事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知しま す。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

			プラン1	プラン 2		
				全額前払い方式	月払い方式	
入	.居者	の状	要介護度	要介護	要支援・要介護	
況	1		年齢	85 歳以上	65 歳以上	
居	室の状	穴況	床面積	23. 14~25. 91 m²	23. 14~25. 91 m²	
			便所	1 有 2 無	1 有 2 無	
			浴室	1 有 2 無	1 有 2 無	
			台所	1 有 2 無	1 有 2 無	
入	入居時点で 前払金		前払金	22, 680, 000 円	0 円	
必	必要な費用敷金		敷金	なし	なし	
月	月額費用の合計		H	306, 143 円	634, 189 円	
家賃			0円	324,000 円		
		特定	施設入居者生活介護	20, 503 円	24, 549 円	
	11	*10	費用	(要介護 3・1 割負担)	(要介護 5・1 割負担)	
	サー	\wedge	食費	82, 140 円	82,140 円	
	ビス	護	管理費	137, 500 円	137,500 円	
	ス費用	保険	介護費用	77,000 円	77,000 円	
) 11	介護保険外※2	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む	
	その他		その他	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	入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準ずる。

敷金	なし				
介護費用	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				
管理費 (税込)	共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費、				
	生活サービス部門の人件費				
	1人 137,500円				
食費 (税込)	件費等の諸経費、食材費等に基づく費用				
	(82, 140 円/人〔3 食 30 日召し上がった場合)				
	朝食 540 円、昼食 990 円、夕食 1,100 円 おやつ 108 円 (喫食分のみ支払い)				
光熱水費	個別の外部契約による実費負担。				
利用者の個別的な選	別添 2 「管理運営規程」を参照				
択によるサービス利					
用料					
その他のサービス利	電話料金、食事サービス、付き添い、買い物及び代行サービス等				
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) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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

※要介護度に応じて介護費用の1割~3割を徴収する。

公的介護保険の自己負担分(1ケ月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。

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	代理受領時の 自己負担分	代理受領時の 自己負担分
			(1割負担)	(2割負担)	(3割負担)
要支援1	182 単位/日	55, 364 円	5,537 円/月	11,073 円/月	16,610 円/月
要支援 2	311 単位/日	94,606 円	9,461 円/月	18,922 円/月	28,382 円/月
要介護 1	538 単位/日	163, 659 円	16,366 円/月	32,732 円/月	49,098 円/月
要介護 2	604 単位/日	183, 736 円	18,374 円/月	36,748 円/月	55,121 円/月
要介護3	674 単位/日	205,030 円	20,503 円/月	41,007 円/月	61,510 円/月
要介護 4	738 単位/日	224, 499 円	22,450 円/月	44,900 円/月	67,350 円/月
要介護 5	807 単位/日	245, 489 円	24,549 円/月	49,098 円/月	73,647 円/月
個別機能訓練加算 (I)	12 単位/日	3,650円	365 円/月	730 円/月	1,095円/月

個別機能訓練加算 (Ⅱ)	20 単位/月	202 円	20 円/月	40 円/月	60 円/月
夜間看護体制加算	10 単位/日	3,042 円	305 円/月	609 円/月	913 円/月
医療機関連携加算	80 単位/月	811 円	82 円/月	163 円/月	244 円/月
口腔衛生管理体制加 算	30 単位/月	304 円	31 円/月	61 円/月	92 円/月
退院・退所時連携加算	30 単位/日 (入居日から 30 日)	9, 126 円	913 円/30 目	1,826 円/30 日	2,738 円/30 日
看取り介護加算 (I)	72~1280 単 位/日	730 円~ 66, 924 円	73 円~6, 693 円	146 円~13, 385 円	219 円~20, 359 円
看取り介護加算(Ⅱ)	572~1,780 単位/日	5800 円~ 224, 094 円	580 円~22, 410 円	1,160 円~44,819 円	1,740 円~67,229 円
サービス提供体制強化 加算 I	22 単位/日	6,692 円	670 円/月	1,339 円/月	2,008 円/月
ADL 維持等加算	30 単位/月	304 円	31 円/月	61 円/月	92 円/月
科学的介護推進体制 加算	40 単位/月	406 円	41 円/月	82 円/月	122 円/月
介護職員処遇改善加 算 I					
介護職員等特定処遇 改善善加算 I	上記介護給付費総単位数の 1.8%				
介護職員等ベースア ップ等支援		上記介護給	付費総単位数の 1. %		

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 (上乗せサービス)

(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		前払い金 前払い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携(平成24年3月16日付)で示さ れた算式などに基づき想定居住期間などを勘案し算定します。		
相定民任期問	 (償却年月数)	84ヶ月の実日数		
心心治江州的	(資本十月数)	01 7 月 02 7 月 01		
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	4, 536, 000 円		
額)				
初期償却率		20%		
		前払い金		
返還金の	入居後3月以内の契	前払い金返還額=前払い金-(1 日当たり利用料×入居期間)		
算定方法	約終了	※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。		

		※月払い利用料については日割精算を行う。
		※必要な原状回復費用があれば受領する。
		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
		※1 償却期間の起算日に前払い金の 20.00%を償却するとと
		もに、1 日ごとに 84 ヶ月(7 年)で償却する。
	入居後3月を超えた	※2 返還金精算時の端数千円未満は切り上げて千円とする。
	契約終了	※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
		収も行わない。
		※4 返還金は、終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還
		する。
		※5 月払い利用料については日割り精算を行う。
	1 連帯保証を行う	
	銀行等の名称	
	2 信託契約を行う	
前払金の	信託会社等の名称	
保全先	3 保証保険を行う	
	保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホー	ム協会(入居者生活保証制度)利用
	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	53 人
	女性	101 人
年齢別	65 歳未満	0人
	65 歳以上 75 歳未満	10 人
	75 歳以上 85 歳未満	70 人
	85 歳以上	74 人
要介護度別	自立	103 人
	要支援1	1人
	要支援2	2 人
	要介護1	9 人
	要介護2	16 人
	要介護3	7人
	要介護4	9人

	要介護5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	8人
	6ヶ月以上1年未満	3 人
	1年以上5年未満	35 人
	5年以上10年未満	65 人
	10 年以上 15 年未満	34 人
	15 年以上	9人

(入居者の属性)

平均年齢	84.4 歳
入居者数の合計	154 人
入居率**	45.6%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	14 人
	その他	0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	0人
		(解約事由の例)
		入居者希望により自宅に退去

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)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	① サンシティ熊谷 アシストサービス課
	② ㈱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 0 3 - 3 5 4 8 - 1 0 7 7
		4 0 4 8 - 8 2 4 - 2 5 6 8
		⑤ 048-524-1111
		⑥ 048−501−1330
対応している時間	平日	① $8:30\sim17:30$
		② 9:00~17:00
		3 10:00~17:00
		④ 8:30~17:00
		⑤⑥ 9:00~17:00
	土曜	① $8:30\sim17:30$
	日曜・祝日	① 8:30~17:30
定休日		① なし ②④⑤⑥土日・祝日、年末年始
		③ 火・木・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	1 あり	(その内容)
べき事故が発生したときの対応		安全管理マニュアルの「「事故発生時の対
		応」に基づく
	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	1	実施日	年3回	ご入居者の会開催
等利用者の意見等を把握する	[1] あり		年2回	家族会開催

取組の状況			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	2011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 3 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	1 あり (提携ホーム名:)
【表示事項】	2 なし

有料老人ホーム設置時の老人福祉法	1 あり 2 なし
第29条第1項に規定する届出	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	1 あり 2 なし
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	
有料老人ホーム設置運営指導指針	1 あり 2 なし
「5.規模及び構造設備」に合致しな	
い事項	
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	1 適合している(代替措置)
合等の特例」への適合性	2 適合している (将来の改善計画)
	3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の	埼玉県有料老人ホーム設置指導運営指針
不適合事項	1 あり 2 なし
不適合事項がある場合の内容	初期償却率:15%

添付書類: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) 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)

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。

説明年月日	年	月	日
説明場所			
説明者署名			
入居者/契約者署名			
身元引受人署名			
連帯保証人署名			

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

	THE REPORT OF THE PROPERTY OF					
人士ルーバスの任料			併設・隣接	古光式の力が	=r-+- tile	
介護サービスの種類			の状況	事業所の名称	所在地	
			V71/70L			
<居宅サービス>						
訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
訪問看護	あり	なし	併設・隣接			
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
通所介護	あり	なし	併設・隣接			
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接			
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接			
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	サンシティ東川口	川口市差間2-6-50	
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接			
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
<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	併設・隣接			
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接			
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接			
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接			
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接			
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接			
<居宅介護予防サービス>						
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接			
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	サンシティ東川口	川口市差間2-6-50	
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接			
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接			
<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	併設・隣接			
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設·隣接			
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接			
介護予防支援	あり	なし	併設·隣接			
<介護保険施設>						
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接			
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接			
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接			
介護型医療院	あり	なし	併設・隣接			
<介護予防・日常生活支援総合事業>	-//		I VI V		1	
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接			
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接			
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接			
しいにいていると	O) ソ	140	DI BA			

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								なし	あり
		特定施設入	居者生活介	個別の利用料で、実施するサービス				備	考	
		護費で、実施ス(利用者-	コープービー部負担*1)	(利用者が	全額負担)	包含*2	都度※2	料金*3	V113	,
介	護サービス				_					
	食事介助	なし	あり	なし	あり	0				
	排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	0				
	おむつ代			なし	あり		0	実費		
	入浴(一般浴)介助・清拭	なし	あり	なし	あり	0		1,650 円/回	週4回目以	降
	特浴介助	なし	あり	なし	あり	0		1,650 円/回	週4回目以	降
	身辺介助 (移動・着替え等)	なし	あり	なし	あり	0			*	
	機能訓練	なし	あり	なし	あり					
	通院介助	なし	あり	なし	あり	0		1,650 円/30 分 +交通費実費	協力医療機用※4	関以外は左記費
生	舌サービス									
	居室清掃	なし	あり	なし	あり	0			原則毎日実	施
	リネン交換	なし	あり	なし	あり	0		1,650 円/回	週2回目以	 降
	日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	0		実費	必要に応じ 上着、外出	
	 居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	0	 		必要に応じ	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,	
	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			<u>実費</u>		
	買い物代行	なし	あり	なし	あり	0		1,650 円/30 分 +交通費実費	週1回実施 別希望の場	(指定日以外、個 合左記費用)※4
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		0	1,650 円/30 分 +交通費実費	※ 4	
	金銭・貯金管理			なし	あり					
健	東管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり	0			希望によりま	年 2 回実施、実
	健康相談	なし	あり	なし	あり	0			随時	
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	0	<u></u>		随時	
	服薬支援	なし	あり	なし	あり	0	İ		必要に応じ	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり	0	†		随時	

入	退院時・入院中のサービス							
	移送サービス	なし	あり	なし	あり			
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	0	1,650 円/30 分 +交通費実費	指定医療機関以外左記費用 ※4
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	0	1,650 円/30 分 +交通費実費	指定医療機関以外左記費用 週1回実施※4
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	0		指定医療機関以外左記必要 ※4

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割、2割又は3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、月額のサービス費用に包含される場合と、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、駐車料金等。