

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

| | |
|-------|---------------|
| 施設名 | サンシティ立川昭和記念公園 |
| 定員・室数 | 701 人 ・ 501 室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|-----------------|----------------|
| 類 型 | 住宅型 |
| 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 | 前払金方式 |
| 入 居 時 の 要 件 | 自立のみ |
| 介 護 保 険 の 利 用 | 居宅サービス利用可 |
| 居 室 区 分 | 定員1～2人（親族のみ対象） |

1 事業主体

| | | | |
|-------------|----------------------------|-----------------------|----------|
| 名 称 | 法人等の種別 営利法人 | | |
| | フリカ`ナ | カ`シカ`イヤ`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 | 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 | 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 調布市緑ヶ丘2-14-1 中央区月島3-27-15 |
| 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 | 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 |
| <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 | 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 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 | 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`ナ | サンシティチカリショウワキネンコウエン | | | | |
| | 名称 | サンシティ立川昭和記念公園 | | | | |
| 所在地 | 〒 | 190-0031 | 東京都立川市砂川町2-71-1 | | | |
| | 電話番号 | 042-538-5531 | | | | |
| 連絡先 | ファックス番号 | 042-538-5532 | | | | |
| | ホームページ | http://www.hcm-suncity.jp | | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 責任者 | 氏名 | 金澤 将行 | | |
| 事業開始年月日 | 平成30年6月26日 | | | | | |
| 届出年月日 | 平成25年4月5日 | | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成30年4月1日 | | | | | |
| 事業所へのアクセス | JR各線（中央線・南武線・武蔵野線・青梅線）「立川駅」下車/立川駅北口2番のり場より「立16」「立17」系統乗車「大山団地東」バス停下車約240m（徒歩約3分） | | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | | |
| 敷地 | 権利形態 | — | 抵当権 | なし | | |
| | 面積 | 31,968.02 m ² | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | | |
| | 延床面積 | 52,388.14 m ² うち有料老人ホーム分 52,131.81 m ² | | | | |
| | 竣工日 | 平成30年3月26日 | | | | |
| | 階数 | 地上 | | 10階 | 地下 階 | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 | | 10階 | 地下 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 | あり（立川中央クリニック、立川なないろ薬局） | | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 平成30年4月1日 ～ 令和30年3月31日 | | | |
| | | 自動更新 | あり | | | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | |
| | 1階 | 1～2 | 11 | 50.38 m ² | ～ 81.66 m ² | |
| | 2階 | 1～2 | 46 | 42.50 m ² | ～ 82.14 m ² | |
| | 3階 | 1～2 | 66 | 42.50 m ² | ～ 82.14 m ² | |
| | 4階 | 1～2 | 82 | 42.50 m ² | ～ 82.14 m ² | |
| | 5階 | 1～2 | 76 | 42.50 m ² | ～ 82.14 m ² | |
| | 6階 | 1～2 | 71 | 42.50 m ² | ～ 82.14 m ² | |
| | 7階 | 1～2 | 58 | 42.55 m ² | ～ 82.14 m ² | |
| | 8階 | 1～2 | 36 | 42.55 m ² | ～ 82.14 m ² | |
| | 9階 | 1～2 | 36 | 42.55 m ² | ～ 82.14 m ² | |
| | 10階 | 1～2 | 19 | 46.05 m ² | ～ 81.67 m ² | |
| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | |
| | 1階 | 1人 | 29 | 18.95 m ² | ～ 21.99 m ² | |
| | 2階 | 1人 | 42 | 18.94 m ² | ～ 21.96 m ² | |
| | 3階 | 1人 | 20 | 19.28 m ² | ～ 21.96 m ² | |

| | | | | | |
|-------------|--------------|--|----------------------|------------------|---------------|
| 便 所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 25 箇所 (一部男女共用) | |
| 浴 室 | 居室 | 全室設置 | 共同浴室 | 大浴槽： 4 | |
| | | | 共同浴室 における 介護浴槽 | 個浴： | 大浴槽： 3 機械浴： 6 |
| | 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 | (アクティビティルーム、フィットネスルーム、AV ルーム、音楽室、温水プール、麻雀ルーム、ビリヤード ルーム、ライブラリ、フロント、アトリエ、クラブ ルーム、クリーンルーム、レストラン、*ショップ、 男女大浴場、メールルーム、サンシティホール、 ロビーラウンジ、ティーラウンジ、ホール、駐車場、 駐輪場、庭園、応接室、◎マッサージルーム、 ◎ヘアサロン、*ゲストルーム、*自動販売機コーナー (*有料、◎有料外部サービス) | | | |
| エレベーター | あり 7 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 | 兼務状況 等 |
|-----------|-----|----|-----|-----|-----|-----|------------|---|
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | |
| 管理者（施設長） | 1 | | | | | 1人 | 1.00 | |
| 生活相談員 | 14 | | | | | 14人 | 13.00 | |
| 看護職員：直接雇用 | 4 | | | 4 | | 8人 | 5.50 | |
| 看護職員：派遣 | | | | | | | | |
| 介護職員：直接雇用 | | | | | | | | |
| 介護職員：派遣 | | | | | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | | | | | |
| 栄養士 | 4 | | | | | 4人 | 4.00 | 外部委託 ※① 株式会社オリンピア |
| 調理員 | 13 | | | 12 | | 25人 | 18.43 | 外部委託 ※① 株式会社オリンピア |
| 事務員 | 4 | | | | | 4人 | 4.00 | |
| その他従業者 | 37 | | | 54 | | 91人 | 56.66 | 1部の従業者は 外部委託 ※② 株式会社ミスター・ クリーン |

※① 株式会社オリンピア 【委託内容】建物内レストランの運営、食事(治療食含む)の提供

※② 株式会社ミスター・クリーン 【委託内容】建物の清掃、設備メンテナンス全般

| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| 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 | | | | | |
| ③-3 管理者（施設長）の資格 | | なし | | | |
| ④ 夜勤・宿直体制 | | | | | |
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | | 17時45分～8時45分 | | | |
| 上記時間帯の職員配置数 | | 介護職員 人以上 | | 看護職員 1人以上 | |

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 | | | 4 | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | 4 | 2 | | | 10 | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | | | | | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 4 | 4 | | | 14 | | | | | |

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 | なし |
| 入浴介助サービス | なし |
| 排せつ介助サービス | なし |
| 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 | <p>◆緊急通報装置などの種類及び設置個所 居室内に生活安全センサーを設置。一定時間（12時間）以上生活動作がない場合には、異常を感知します。また居室、一時介護室、共用施設に緊急コールを設置（居室の一部、一時介護室は通話可能）</p> <p>◆安否確認の方法・頻度等 緊急通報装置、生活安全センサー、内線電話、一般電話にて随時対応。</p> | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 服薬管理、在宅酸素の管理、食事指導 | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 立川中央クリニック 【費用】実費負担 |
| | 所在地 | 立川市砂川町2-71-1（サンシティ立川昭和記念公園内） |
| | 協力の内容 | 日常の健康管理と診察、治療 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人財団 立川中央病院 【費用】実費負担 |
| | 所在地 | 立川市柴崎2-17-14（施設から4.4km） |
| | 協力の内容 | 診察、治療、入院 |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 杏林大学医学部付属病院 【費用】実費負担 |
| | 所在地 | 三鷹市新川6-20-2（施設から19.8km） |
| | 協力の内容 | 高度医療を必要とする場合の診察、治療、入院 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 伊藤歯科医院 【費用】実費負担 |
| | 所在地 | 東京都立川市高松町3-15-8（施設から3.8km） |
| | 協力の内容 | 訪問歯科診療 |
| 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 12 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 | 満70歳以上の方（二人入居の場合はお二人とも満70歳以上） |
| | 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。 身元引受人の選任が困難な場合、保証金制度の利用が可能。 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>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。 入居契約書第37条及び第37条の2を参照。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居者は、身元引受人（兼連帯保証人）を定めるものとします。但し、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではありません。 前項の身元引受人は、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、入居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、必要ときは入居者の身柄を引き取るものとします。 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。 事業者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、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を必要に応じ、身元引受人に連絡するものとします。 | |

| | | | | | | | |
|--------------------------|--|------|--------|------|--------------------------|-----|----------------------|
| <p>身元引受人等の条件、義務等</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人は、第34条5項及び第40条で定める返還金受取人を兼ねることができます。 ・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。 ・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。 <p>◆極度額計算式 （入居一時金合計額－初期償却金額）÷ 入居一時金償却期間（日数）×360日</p> <p>※令和2年4月1日施行の民法改正により、連帯保証人について極度額を設定する必要があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・連帯保証人が負担する債務の元本は、次のいずれかの事由により確定するものとします。ただし事業者は、当該確定前であっても、債務支払いを求めることができます。 <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者又は連帯保証人が破産手続開始の決定を受けたとき 二 入居者又は連帯保証人が死亡したとき ・連帯保証人の請求があったときは、事業者は、連帯保証人に対し遅滞なく管理費等の支払状況や滞納金の額・損害賠償の額等、入居者の全ての債務に関する情報を提供しなければなりません。 ・連帯保証人は、本契約を締結するにあたり、入居者から民法第465条の10第1項に定める次の各号の情報提供を受けたことを表明します。 <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者の財産及び収支の状況 二 入居者が本件債務以外に負担している債務の有無並びにその額及び履行状況 三 入居者が本債務の担保として他に提供し、又は提供しようとするものがあるときは、その旨及びその内容 ・入居者は、連帯保証人に対して提供した前項各号の情報が真実かつ正確であることを表明します。 | | | | | | |
| <p>体験入居</p> | <table border="1"> <tr> <td>利用期間</td> <td>2泊3日以内</td> </tr> <tr> <td>利用料金</td> <td>1泊2日（夕食・朝食含む） お一人 6,600円</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>食事代（夕食1,430円、朝食770円）</td> </tr> </table> | 利用期間 | 2泊3日以内 | 利用料金 | 1泊2日（夕食・朝食含む） お一人 6,600円 | その他 | 食事代（夕食1,430円、朝食770円） |
| 利用期間 | 2泊3日以内 | | | | | | |
| 利用料金 | 1泊2日（夕食・朝食含む） お一人 6,600円 | | | | | | |
| その他 | 食事代（夕食1,430円、朝食770円） | | | | | | |
| <p>入院時の契約の取扱い</p> | <p>入院が長期にわたっても契約は存続します。退院後の静養が必要な場合は、一時介護室を利用できます。入院中の管理費は負担いただきますが、1ヵ月の入院日数が累計10日を超えた場合の厨房管理運営費は免除となります。</p> | | | | | | |
| <p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手續</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1) 身体拘束が必要かどうかのアセスメント、カンファレンス実施。 2) 身体拘束に代わる方法を立案。 3) 緊急やむを得ない場合、お客様、ご家族への説明。 「拘束についての説明および承諾」に同意を得る。 4) 拘束開始、実施内容を「身体拘束実施報告書」に記録。 5) カンファレンスを繰り返す。（介護方法の見直し） 身体拘束継続の必要性を判断し、廃止への取り組みを実施する。 「緊急やむを得ない身体拘束に関する経過観察・再検討記録」に記録。 6) 廃止 <p>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おりますが、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、契約を解除する場合があります。</p> | | | | | | |

| | |
|------------------------|--|
| <p>事業者からの 契約解除</p> | <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・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 ・入居契約書第3条第5項及び第4条第3項の規定に違反したとき ・入居契約書第20条の規定に違反したとき ・入居者・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 ・入居者・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 ・入居者・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 ・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 ・上記内容については、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 |
|------------------------|--|

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 | <p>入居契約書及び管理運営規程で、介護認定を受けるまでの間、一般居室で受けられる介護範囲を定め、介護支援委員会（入居者処遇委員会）がそれを超えた介護が必要と判断した場合は、医師の意見を聞き、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護室で介護を行います。また、介護保険を利用して一般居室での介護が困難な場合でも、医師の意見を聞き、本人の意思を確認し、身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護室で介護を行います。</p> <p>この場合、一般居室の利用権は存続し、月額利用料は変わりません。</p> |
| 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 | 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 | |
| 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 | サンシティ立川昭和記念公園 リビングサービス課 | | |
| 電話番号 | 042-538-5531 | | |
| 対応時間 | 9:00 ～ 17:00 (随時) | | |
| 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 | 10:00 ～ 16:00 (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・水・金 (祝日、年末年始除く)) | | |
| 窓口の名称 4 | 立川市福祉保健部高齢福祉課 | | |
| 電話番号 | 042-523-2111 (立川市役所代表番号) | | |
| 対応時間 | ～ 24:00 (随時) | | |
| 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 | | なし | 結果の公表 |

5 入居者

| | | | | | | | | |
|--------------------------|-------------------|----------|-----------|--------------------|------------|-------|-------|-------|
| 介護度別・年齢別入居者数 | 平均年齢： | 78.4 歳 | 入居者数合計： | 513 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 | 3 | | | | | | | |
| 65歳以上75歳未満 | 155 | 1 | | | | | | |
| 75歳以上85歳未満 | 252 | 3 | 3 | | 1 | | | |
| 85歳以上 | 93 | 1 | | 1 | | | | |
| 合計 | 503 | 5 | 3 | 1 | 1 | | | |
| 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 | 69 | 80 | 364 | | | | 513 | |
| 男女別入居者数 | 男性： 181 人 | | 女性： 332 人 | | | | | |
| 入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) | 73 % (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 | 2 | | | 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 | 5 | | | |
| 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 | 1 | | | 退去者数合計 | 8 | | | |

6 利用料金

| | | |
|----------|----------------------------------|---|
| 入居準備費用 | なし | 円 |
| 内訳 明細 | | |
| 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 ※税込

| プランの名称 | 前払金【入居一時金・追加入居一時金（非課税）、健康管理費】 | 月額利用料 | (内訳) | | | |
|------------|-------------------------------|----------|------|----------|------|-----------------------|
| | | | 家賃 | 管理費 | 介護費用 | 食費 ※軽減税率対象 光熱水費 |
| Aタイプ（一人入居） | 3,101万～4,354万 | 194,400円 | | 118,800円 | | 75,600円 実費 |
| Bタイプ（一人入居） | 3,560万～4,810万 | 194,400円 | | 118,800円 | | 75,600円 実費 |
| Cタイプ（一人入居） | 3,883万～5,601万 | 194,400円 | | 118,800円 | | 75,600円 実費 |
| Dタイプ（一人入居） | 5,138万～6,661万 | 194,400円 | | 118,800円 | | 75,600円 実費 |
| Eタイプ（一人入居） | 6,633万～7,726万 | 194,400円 | | 118,800円 | | 75,600円 実費 |
| Fタイプ（一人入居） | 7,610万～8,750万 | 194,400円 | | 118,800円 | | 75,600円 実費 |
| Aタイプ（二人入居） | 4,601万～5,854万 | 329,400円 | | 178,200円 | | 151,200円 実費 |
| Bタイプ（二人入居） | 5,060万～6,310万 | 329,400円 | | 178,200円 | | 151,200円 実費 |
| Cタイプ（二人入居） | 5,383万～7,101万 | 329,400円 | | 178,200円 | | 151,200円 実費 |
| Dタイプ（二人入居） | 6,638万～8,161万 | 329,400円 | | 178,200円 | | 151,200円 実費 |
| Eタイプ（二人入居） | 8,133万～9,226万 | 329,400円 | | 178,200円 | | 151,200円 実費 |
| Fタイプ（二人入居） | 9,110万～10,250万 | 329,400円 | | 178,200円 | | 151,200円 実費 |

月額単価（円）×想定居住期間（180ヵ月）+ 入居者が想定居住期間を超えて居住する期間の居住に係る費用により算出

◆入居一時金（非課税） 2,601万円～8,250万円
 【想定居住期間（償却期間）】 15年間（180ヵ月の実日数）
 【算定根拠】 別紙『「入居一時金の算定根拠」について』をご参照ください。
 ※2人入居の場合は、追加入居一時金が加算されます。

◆追加入居一時金（非課税） 1,000万円
 【想定居住期間（償却期間）】 15年間（180ヵ月の実日数）
 【算定根拠】 共用施設の利用料 ※2人入居の場合の追加金

◆健康管理費（税込） 550万円/1人
 【想定居住期間（償却期間）】 15年間（180ヵ月の実日数）
 【算定根拠】
 健康診断（年2回まで）、医療機関・薬局との提携料、看護師による健康相談、看護師の24時間確保で、272.8万円。
 疾病時の一時的な介護、看護（病院の送迎、状況により付添い、安否確認、健康チェック、配下膳、洗濯、清掃等）、一時介護室の使用等で、277.2万円。
 合計550万円として合理的な根拠に基づいて算定したものです。

当該金額は、老人福祉法第29条第6項で定める受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。

| | | |
|-----------|--|---|
| 各料金の内訳・明細 | (月額単価の説明) 家賃相当額は、土地・建物の賃借料、施設の開発費、大規模修繕等修繕費、管理事務費等を基礎として算定しております。 | |
| | (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、全体の住居継続率が概ね50%となるまでの期間を考慮して設定しています。 | |
| | 家賃 | 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：118,800円 ◆二人入居：178,200円 共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門、生活サービス部門の人件費 |
| | 介護費用 | 前払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 | ◆一人：75,600円 ◆二人：151,200円 ※1日3食・30日お召し上がりの場合 朝食 540円・昼食 770円・夕食 1,210円 間食 なし円 1日当たり 2,520円 × 30日で積算 ◆軽減税率 同一の日に同一の入居者に対して行う飲食料品(酒類等を除きます。)の提供の対価の額(税抜)が一食又は一杯につき640円以下であるもののうち、その累計額が1,920円に達するまでの飲食料品の提供については、軽減税率の適用対象となるものがございます。 ◆厨房管理運営費 月額22,000円/人が含まれます。月間のご利用が22,000円に満たない場合は喫食分に関わらず厨房管理運営費として22,000円はお支払いいただきます。 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 予約不要、キャンセルの必要なし。 | |
| 光熱水費 | 居室内は実費を負担 | |
| 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 |
| | 入居一時金及び追加入居一時金 入居一時金及び追加入居一時金の85%を15年間(180ヵ月の実日数)で償却し、この期間内に契約が終了した場合は、下記の計算式に基づき無利息で返還します。契約終了後、返還金はなくなりますが追加費用は不要です。 ◆1人入居の場合 入居一時金返還金 = 入居一時金 × 0.85 ÷ 入居一時金償却期間の日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの実日数 | |

| | |
|------------------------------|---|
| <p>契約終了時の返還金の算定方式</p> | <p>◆2人入居の1人目の場合 追加入居一時金返還金＝追加入居一時金×0.85÷追加入居一時金償却期間の日数×2人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>◆2人入居の2人目の場合 入居一時金返還金＝入居一時金×0.85÷入居一時金償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>◆健康管理費 健康管理費の85%を15年間（180ヵ月の実日数）で償却し、この期間内に契約が終了した場合は、下記の計算式に基づき無利息で返還します。契約終了後、返還金はなくなりますが追加費用は不要です。</p> <p>健康管理費返還金＝健康管理費×0.85÷健康管理費償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>※入居日の翌日に15%を償却するとともに、1日ごとに15年間（180ヵ月の実日数）で償却します。 ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とします。 ※償却期間経過後は、返還金がなくなります。 ※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>短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式</p> | <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します。</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）</p> <p>※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、ひと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）。 ※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＝一人当たりの健康管理費－（1日当たり利用料×入居期間）</p> <p>※1日当たり利用料は、健康管理費のうち初期償却相当額を除いた部分を、ひと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）。 ※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、一人当たりの健康管理費を対象とします。</p> <p>入居一時金及び追加入居一時金、健康管理費の返還金計算式に関して、 ※初期償却相当額については全額返金します。 ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。 ※返還金の端数千円未満は、切り上げて千円とします。 ※月額利用料については日割精算を行いません。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。</p> |
| <p>返還期限</p> | <p>契約終了日から 90日以内</p> |
| <p>保全措置</p> | <p>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。</p> |
| <p>その他留意事項</p> | <p>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、万一代産等に至り、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）</p> |

月額利用料の取扱い

| | |
|---|--|
| 支払日・支払方法 | 毎月末日締めで入居者宛に費用項目の明細を付し、翌月20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27日に前月分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。振り替え日が銀行休業日の場合は翌営業日の振り替えとなります。 |
| その他留意事項 | 光熱水費、電話料金、駐車場料金、有料サービス費、参加任意のイベント参加費、介護用品費、おむつ代等、医療機関で診察を受けた費用の内、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保険サービスの自己負担額 (詳細は添付の「介護サービス等の一覧表」を参照) |
| 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) (詳細は「管理運営規程」を参照) |
| 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 | 標準タイプ (一人入居、Cタイプ) ※税込 | | |
| | 単位：円 | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0円 | 0円 | 4,870万円 | 194,400円 |
| ※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 | 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 | 特になし |

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

入居者1 署名 _____ 印 _____

入居者2 署名 _____ 印 _____

身元引受人 署名 _____ 印 _____

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職 _____

氏名 _____ 印 _____

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有・無）

| 区分 | 自立① | | | 自立② | | | 要支援1～2 要介護1～5 | | | |
|-------------------------|----------------|------------------|------------------|-------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|-------------------------|--------------------|--------------------------------|-------------------------|
| | 一般居室 | | | 一般居室、一時介護室 | | | 一般居室、一時介護室 | | | |
| 提供サービスの別 | 健康管理費に含まれるサービス | その都度徴収するサービス(税込) | 健康管理費に含まれるサービス | その都度徴収するサービス(税込) | 健康管理費に含まれるサービス | その都度徴収するサービス(税込) | 健康管理費に含まれるサービス | その都度徴収するサービス(税込) | | |
| サービスの提供内容等 | 提供方法(回数等) | 提供方法(回数等) 金額(単価) | 提供方法(回数等) | 提供方法(回数等) 金額(単価) | 提供方法(回数等) | 提供方法(回数等) 金額(単価) | 提供方法(回数等) | 提供方法(回数等) 金額(単価) | | |
| 1. 介護サービス | | | | | | | | | | |
| ①巡回 | | | | | | | | | | |
| ・昼間 9時～17時 | 有・無 | * | * | 必要に応じて | * | | 必要に応じて | * | | |
| ・夜間 17時～9時 | 有・無 | * | * | 必要に応じて | * | | 必要に応じて | * | | |
| ②食事介助 | | | | | | | | | | |
| ・居室への配下膳(看護師の判断による) | 有・無 | * | 指定時間までに申込時間指定の場合 | 1回770円 | 必要に応じて | 指定時間までに申込時間指定の場合 | 1回770円 | 必要に応じて | 指定時間までに申込時間指定の場合 | 1回770円 |
| ・一時介護室への配下膳 | 有・無 | * | * | | 必要に応じて | * | | 必要に応じて | * | |
| ③排泄 | | | | | | | | | | |
| ・排泄介助 | 有・無 | * | * | | 必要に応じて | * | | 緊急時 | ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる |
| ・おむつ交換 | 有・無 | * | * | | 必要に応じて | * | | 緊急時 | ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる |
| ・おむつ代 | 有・無 | * | * | | * | 本人希望の場合 | 実費負担 | * | 本人希望の場合 | 実費負担 |
| ④入浴等 | | | | | | | | | | |
| ・一般浴介助 | 有・無 | * | * | | * | * | | * | * | |
| ・清拭 | 有・無 | * | * | | 入浴可能時は介護棟で入浴介助、或いは清拭を週2回まで実施。 | 週2回を超えて希望した場合 | 1回770円 | * | ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる |
| ・特浴介助 | 有・無 | * | * | | | 週2回を超えて希望した場合 | 1回1,210円 | * | ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる |
| ⑤身辺介助 | | | | | | | | | | |
| ・体位変換 | 有・無 | * | * | | 必要に応じ生活全般に渡り、1日延べ1時間以内の範囲で介助全般実施。 | 必要に応じ生活全般に渡り、1日延べ1時間を超える場合。 | 10分550円 | 緊急時 | ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる |
| ・居室からの移動 | 有・無 | * | * | 緊急時 | | | | ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる | |
| ・衣類の着脱 | 有・無 | * | * | 緊急時 | | | | ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる | |
| ・身だしなみ介助 | 有・無 | * | * | 緊急時 | | | | ケアプラン以上の場合 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる | |
| ⑥通院の介助(指定医療機関) | 有・無 | * | * | 必要に応じて送迎・付き添い | 介護支援(処遇)サービス認定以外の場合 | 送迎:タクシー実費 付添:30分1,650円 | ケアプランに必要と判断した場合又は緊急時 | 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる | |
| ⑦通院の介助(上記以外) | 有・無 | * | * | * | 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる | * | 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる | |
| ⑧緊急時対応 | | | | | | | | | | |
| ・ナースコール | 有・無 | その都度 | * | その都度 | * | | その都度 | * | | |
| ⑨機能訓練 | 有・無 | * | * | * | * | | * | * | | |
| 2. 生活サービス | | | | | | | | | | |
| ①家事 | | | | | | | | | | |
| ・一般居室の清掃 | 有・無 | * | 外部業者紹介 | 事業者料金に準ずる | 週1回30分程度 | 週1回を超える場合、外部業者紹介 | 事業者料金に準ずる | * | ケアプラン以上 | 実費負担 |
| ・一時介護室の環境整備 | 有・無 | * | * | | 原則毎日 | * | | 原則毎日 | * | |
| ・一時介護室におけるベッドメイキング | 有・無 | * | * | | 原則週1回、但し汚れた場合はその都度 | 週1回を超えて希望した場合 | 1回1,650円 | 原則週1回、但し汚れた場合はその都度 | 週1回を超えて希望された場合 | 1回1,650円 |
| ・洗濯 | 有・無 | * | * | 15分550円以降15分ごとに220円 | 週1回まで、下着、寝間着、靴下等色落ちしない水洗い可能なもの | 週1回を超える場合 | 15分550円以降15分ごとに220円 | * | ケアプラン以上 | 実費負担 |
| ③理美容 | 有・無 | * | 外部業者 | 事業者料金に準ずる | * | 外部業者 | 事業者料金に準ずる | * | 外部業者 | 事業者料金に準ずる |
| ④代行 | | | | | | | | | | |
| ・買物 | 有・無 | * | 指定日・指定店舗にて実施 | 職員1人につき30分/1,650円+交通費実費 | 週1回まで指定日・指定店舗にて実施 | 指定日・指定店舗以外を希望する場合 | 職員1人につき30分/1,650円+交通費実費 | * | 指定日・指定店舗以外を希望する場合 | 職員1人につき30分/1,650円+交通費実費 |
| ・役所手続 | 有・無 | * | 本人希望の場合 | 1回1,650円 | 介護保険、身体障害関連の手続き | 本人希望の場合 | 1回1,650円 | 介護保険、身体障害関連の手続き | 本人希望の場合 | 1回1,650円 |
| ・金銭・預金管理 | 有・無 | * | * | * | * | * | * | * | * | * |
| 3. 健康管理サービス | | | | | | | | | | |
| ・健康診断 | 有・無 | 定期健診年2回実施 | オプション希望の場合 | 実費負担 | 定期健診 年2回実施 | オプション希望の場合 | 実費負担 | 定期健診 年2回実施 | オプション希望の場合 | 実費負担 |
| ・健康相談 | 有・無 | 随時 | * | | 随時 | * | | 随時 | * | |
| ・生活指導、栄養指導 | 有・無 | 随時 | * | | 随時 | * | | 随時 | * | |
| ・服薬支援 | 有・無 | 必要に応じて | * | | 必要に応じて | * | | 必要に応じて | 外部事業者紹介 | |
| ・医師の往診 | 有・無 | * | 保険診療 | 往診料実費負担 | * | 保険診療 | 往診料実費負担 | * | 保険診療 | 往診料実費負担 |
| 4. 入退院時、入院中のサービス | | | | | | | | | | |
| ・医療費 | 有・無 | * | * | | * | * | | * | * | |
| ・移送サービス(指定医療機関) | 有・無 | * | * | | 必要に応じて | * | | 必要に応じて | * | |
| ・移送サービス(上記以外) | 有・無 | * | * | | * | 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる | * | 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる |
| ・入退院時の同行(指定医療機関) | 有・無 | * | * | | 必要に応じて | * | | 必要に応じて | * | |
| ・入退院時の同行(上記以外) | 有・無 | * | * | | * | 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる | * | 外部事業者紹介 | 事業者料金に準ずる |
| ・入院中の洗濯物交換・買物 | 有・無 | * | * | | 指定医療機関は1回/週 | 指定医療機関は週1回を超えた場合又は、指定医療機関外の場合。 | 30分1,650円+交通費実費 | 指定医療機関は1回/週 | 指定医療機関は週1回を超えた場合又は、指定医療機関外の場合。 | 30分1,650円+交通費実費 |
| ・入院中に見舞い訪問 | 有・無 | * | * | | 指定医療機関は1回/週 | 指定医療機関は週1回を超えた場合又は、指定医療機関外の場合。 | 30分1,650円+交通費実費 | 指定医療機関は1回/週 | 指定医療機関は週1回を超えた場合又は、指定医療機関外の場合。 | 30分1,650円+交通費実費 |
| 5. その他のサービス | | | | | | | | | | |
| ・レクリエーション、サークル活動 | 有・無 | 適宜実施 | 実施時 | 材料費 | 適宜実施 | 実施時 | 材料費 | 適宜実施 | 実施時 | 材料費 |

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
 注2) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
 注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。
 注4) 上記のサービス項目以外に、サービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。
 注5) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

施設名：サンシティ立川昭和記念公園

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おそ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（既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡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。） | ○ 適合 . 不適合 . 非該当 | 初期償却率：15% |
| 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 | |

※開設日前にあつ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

サンシティ立川昭和記念公園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、次の考え方に従っています。

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

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70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% 】

サンシティ立川昭和記念公園ではこの結果に基づき、例えば1ヵ月当たりの家賃相当額 20.4万円 (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 4,320万円
(内訳)
・非返還額 総額の15%・・・648万円
(入居日の翌日から起算して3ヵ月を超えた場合は返還しない費用)
・返還対象額 総額の85%・・・3,672万円
(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ヵ月当たりの家賃相当額は、開業前経費や建物質料、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。