

## 重要事項説明書

Ver 1.1

記入年月日	2023 年 7 月 1 日
記入者名	小鮎 好孝
所属・職名	責任者
取込種別	1 追加
被災確認事業所番号	

### 1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 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	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	7010401023889
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
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	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) <span style="background-color: #cccccc;">さんしていくまがや</span>			
	サンシティ熊谷			
所在地	〒	360	-	0812
	埼玉県熊谷市大原3丁目6番地1号			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県	埼玉県	市区町村	112020 熊谷市
主な利用交通手段	最寄駅	熊谷 駅		
	交通手段と所要時間	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 タクシー利用の場合 約10分 (約2.4km)		
連絡先	電話番号	048	-	525 - 5667
	FAX番号	048	-	525 - 5054
	メールアドレス	@ <span style="background-color: #cccccc;"> </span>		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	^https://	hcm-suncity.co.jp/	
管理者	氏名	小鮎 好孝		
	職名	責任者		
建物の竣工日		2005	年	4 月 29 日
有料老人ホーム事業の開始日		1984	年	9 月 15 日

(類型) 【表示事項】

類型	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）					
1 又は 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	1173100379				
	指定した自治体名	埼玉県				
	事業所の指定日	2000	年	3	月	24 日
	指定の更新日（直近）	2014	年	4	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	9017.45	m <sup>2</sup>			
	所有関係	2 事業者が賃借する土地				
		2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種別	1 普通貸借			
		抵当権の有無	2 なし			
		契約期間	1 あり			
			開始			
2023	年		6	月	30 日	
終了						
2028	年	6	月	29 日		
契約の自動更新	1 あり					
建物	延床面積	全体	17854.79	m <sup>2</sup>		
		うち、老人ホーム部分	17854.79	m <sup>2</sup>		
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
4 その他の場合						

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物の場合									
		賃貸の種別		1 普通貸借							
		抵当権の有無		2 なし							
		契約期間		1 あり							
				開始							
				2003	年	6	月	30	日		
		終了		2028			年	6	月	29	日
				契約の自動更新		1 あり					
		1 全室個室（縁故者個室含む）									
		2 相部屋ありの場合									
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	1 有	1 有	38.13 m <sup>2</sup>	6	1 一般居室個室						
タイプ2	1 有	1 有	49.89 m <sup>2</sup>	6	1 一般居室個室						
タイプ3	1 有	1 有	47.49 m <sup>2</sup>	2	1 一般居室個室						
タイプ4	1 有	1 有	50 m <sup>2</sup>	8	1 一般居室個室						
タイプ5	1 有	1 有	50.52 m <sup>2</sup>	8	1 一般居室個室						
タイプ6	1 有	1 有	50.52 m <sup>2</sup>	4	1 一般居室個室						
タイプ7	1 有	1 有	51.09 m <sup>2</sup>	2	1 一般居室個室						
タイプ8	1 有	1 有	53.04 m <sup>2</sup>	2	1 一般居室個室						
タイプ9	1 有	1 有	54.02 m <sup>2</sup>	8	1 一般居室個室						
タイプ10	1 有	1 有	54.02 m <sup>2</sup>	8	1 一般居室個室						

共用施設	共用便所における便所	15	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便所	4	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便所	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	1	ヶ所
				リフト浴	0	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	1	あり				
入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり				
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他		ナースコール			
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、コーヒーバー、クリーンルーム、麻雀室、ビリヤード室、AVカラオケルーム、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					

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>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努めます。</p> <p>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。</p> <p>更に、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。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>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。</p> <p>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、生活の様子を定期的にお伝えします。</p> <p>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。</p> <p>常に清しい気分でくつろいだ毎日をお過ごし頂く為、クリーネス（清潔）を徹底します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

## (介護サービスの内容)

※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

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	入居継続支援加算（Ⅰ）	2	なし	
	入居継続支援加算（Ⅱ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	2	なし	
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	2	なし	
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1	あり	
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1	あり	
	ADL維持等加算（Ⅰ）	1	あり	
	ADL維持等加算（Ⅱ）	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1	あり	
	科学的介護推進体制加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算（Ⅰ）	1	あり	
	看取り介護加算（Ⅱ）	1	あり	
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	2	なし
		（Ⅱ）	2	なし

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	2	なし
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり
		(Ⅱ)	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			
	1 ありの場合			
	(介護・看護職員の配置率)	1.5		: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
		通院介助		
	<input type="radio"/>	その他	訪問診療医の確保	
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		



協力医療機関	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	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
	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

協力歯科医療 機関	1	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）
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合)

※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
	○	介護居室へ移る場合	
		その他	
判断基準の内容	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（入居者処遇委員会）がそれを越えた介護が必要と判断した場合 介護居室での介護が通算6ヶ月以上に及ぶか、もしくは将来にわたり一般居室に戻る事が困難と判断された場合		
手続きの内容	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。 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、原則として介護居室に住み替えて頂きます。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り代わり、差額精算は致しません。月額利用料金は変わりませんが、おやつ代として1日108円（税込）が食費に加算されます。		
前払金償却の調整の有無	1 あり		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり	
	便所の変更	1 あり	
	浴室の変更	1 あり	
	洗面所の変更	1 あり	
	台所の変更	1 あり	
	その他の変更	1 あり	1 ありの場合
		(変更内容)	

(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
	要支援の者	2	なし
	要介護の者	2	なし
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・満70歳以上、入居時自立の方。</li> <li>・日常生活を自立して営むことが出来る健康状態であること。</li> <li>・二人入居の場合は、原則として夫婦か、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。</li> <li>・入居者の身元引受人（兼連帯保証人）を原則1名定めていただきます。</li> </ul> <p>☆身元引受人を立てない場合には、「保証金制度」を利用することもできます。  <b>【身元引受人（兼連帯保証人）等の条件、義務】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の身元引受人（兼連帯保証人）は、法定相続人が就任するものとしますが、法定相続人がいない場合、その他やむを得ない場合は、事業者の承諾を得て他の方が就任する事が出来ます。</li> </ul>		
契約解除の内容	<p>&lt;契約者からの契約の解除&gt;</p> <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>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>入居契約書第29条参照</p> <p>1 事業者は、入居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。</p> <p>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</p> <p>二 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</p> <p>三 入居契約書第3条（目的施設の終身利用契約）第4項及び第4条（各種サービス）第3項の規定に違反したとき</p> <p>四 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p>	
	解約予告期間	90	ヶ月
入居者からの解約予告期間	30		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	1泊2日 2食付 6,270円（税込）2泊3日以内	
入居定員	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）			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	16	12	4	14.9
直接処遇職員	34	28	6	31.8
介護職員	24	21	3	23.2
看護職員	10	7	3	8.6
機能訓練指導員	1	1	0	1
計画作成担当者	2	0	2	0.6
栄養士	6	4	2	4.6
調理員	20	6	14	11.8
事務員	6	4	2	4.9
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				40 時間
※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	20	2
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 時 0 分 ~ 7 時 0 分 )			
	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合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上
	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

外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		2 なし								
	業務に係る資格等	2 なし									
		1 ありの場合									
		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		2	0	2	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	3	1	1	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	1	2	3	1	3	0	1	0	0	0
	10年以上	3	2	9	3	7	2	0	0	0	2
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
	<input type="checkbox"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
	<input type="text"/>	不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	月額の利用料及び食費並びに入居者が事業者を支払うべきその他の費用の額の改定については、物価の変動及び人件費等を勘案し、原則として運営懇談会の同意を得た上で行います。
	手続き	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	
入居者の状況	要介護度	自立	自立	
	年齢	70 歳	70 歳	
居室の状況	床面積	50 m <sup>2</sup>	58.57 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有	1 有	
	浴室	1 有	1 有	
	台所	1 有	1 有	
入居時点で必要な費用	前払金	36,000,000 円	39,000,000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		193,300 円	386,600 円	
家賃		0 円	0 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0 円	0 円	
	介護保険外※2	食費	69,000 円	138,000 円
		管理費	124,300 円	248,600 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費 円	実費 円
その他	実費 円	実費 円		

※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用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(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	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

管理費	<p>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</p> <p>1人 124,300円 2人 248,600円</p>
食費	<p>人件費等の諸経費、食材費等に基づく費用（69,000円/人〔3食30日召し上がった場合で、基本料金の21,600円/人を含みます〕） 朝食540円、昼食770円、夕食990円（喫食分のみ支払い） 〔月当たり21,600円に満たない場合は、基本料金21,600円の請求となります〕</p>
光熱水費	<p>個別の外部契約による実費負担。</p>
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	<p>別添2</p>
その他のサービス利用料	<p>NHK受診料、電話料金、駐車場代6,600円（税込）/月、等</p>

(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※に対する自己負担額	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分
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）	<p>※要介護度に応じて介護費用の1割～3割を徴収する。</p> <p>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> <p>区分                      (1割負担) 代理受領時の自己負担分                      (2割負担) 代理受領時の自己負担分                      (3割負担) 代理受領時の自己負担分</p> <p>要支援1 132単位/日 53,364円 53,364円/月 161,073円/月 161,610円/月                      要支援2 81単位/日 32,606円 32,606円/月 97,922円/月 98,382円/月</p>
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	<p>入居一時金 土地・建物の賃借料、施設の開発費、大規模改修等修繕費、管理事務費等。 入居一時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。</p> <p>健康管理費(税込) ・健康相談、健康診断(年2回まで)の費用として55万円。 ・入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を要する費用、並びに特定施設入居者生活介護等のサービスのため、手続</p>
想定居住期間(償却年月数)	180 ヶ月
償却の開始日	入居日
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)	<p>入居一時金(入居一時金ごと異なる) 例: 30,000,000円の場合 4,500,000円 健康管理費(税込) 825,000円</p>
初期償却率	15 %

返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居一時金 入居一時金- (1日当たり利用料×入居期間)</p> <p>健康管理費 健康管理費- (1日当たりの金額×入居期間) ※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した場合は、2人目にかかわる追加前払い金及び健康管理費による契約終了の場合は追加前払い金及び健康管理費を対象として前項の規定を適用します。 ※入居期間は入居日から契約終了日までの実日数とする。 ※月払い利用料については日割精算を行う。 ※必要に応じて回復費用が追加される</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>入居一時金 入居一時金×0.85× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数 入居一時金償却期間の日数</p> <p>健康管理費 一人当たりの健康管理費×0.85× 契約終了日から償却期間満了日までの実日数 健康管理費償却期間の日数</p>
前払金の保全先	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	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	9	人
	75歳以上85歳未満	70	人
	85歳以上	75	人
要介護度別	自立	83	人
	要支援 1	10	人
	要支援 2	6	人
	要介護 1	16	人
	要介護 2	14	人
	要介護 3	7	人
	要介護 4	10	人
	要介護 5	8	人
入居期間別	6ヶ月未満	5	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	48	人
	5年以上10年未満	58	人
	10年以上15年未満	29	人
	15年以上	10	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※	46.8	%
※ 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)

退居先別の人数	自宅等	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	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)	

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1										
窓口の名称		サンシティ熊谷 リビングサービス課								
電話番号		048	-	525	-	5667				
対応している時間	平日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	土曜	8	時	30	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	8	時	30	分	～	17	時	30	分
定休日										

窓口2											
窓口の名称		(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
対応している時間	平日	9	時	0	分	～		17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日・祝日、年末年始									
窓口3											
窓口の名称		公益社団法人 全国有料老人ホーム協会									
電話番号		03			-		3548		-		1007
対応している時間	平日	10	時	0	分	～		17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		火・木・土日・祝日、年末年始									
窓口4											
窓口の名称		埼玉県国民健康保険連合会 苦情相談									
電話番号		048			-		824		-		2568
対応している時間	平日	8	時	30	分	～		17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土日・祝日、年末年始									
窓口5											
窓口の名称		熊谷市介護保険事務所（熊谷市役所内）									
電話番号		048			-		524		-		1111
対応している時間	平日	9	時	0	分	～		17	時	0	分
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		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	
	1 ありの場合	
	その内容	(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。
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	2 なし	
	1 ありの場合	
	その内容	
事故対応及びその予防のための指針		

(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	
	1 ありの場合	
	実施日	毎月、茶話会等実施 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
第三者による評価の実施状況	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2011/2/28
	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	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	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	3 公開していない

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 12 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 代替措置ありの場合	
	(内容)	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	提携ホーム名
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	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	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	2 なし	
	1 ありの場合	
	合致しない事項がある場合の内容	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
	あり	

	不適合事項がある場合の内容	初期償却率：15%
--	---------------	-----------

備考

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying most of the page. It is intended for the student to write their preparation notes.

添付書類： 別添1（別の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）

※ \_\_\_\_\_ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※ 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等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
<居宅サービス>					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	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	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	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	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				



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						
	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)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含※2			備考
			都度※2	料金※3		
介護サービス						
食事介助	1 あり	1 あり	○			※
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり	○			※
おむつ代		1 あり		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○		1,650円/回	週4回目以降※
特浴介助	1 あり	1 あり	○		1,650円/回	週4回目以降※
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり	○			※
機能訓練	2 なし	2 なし				
通院介助	1 あり	1 あり	○		1,650円/30分+交通費実費	協力医療機関以外は左記費用が必要
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり	○			週1回30分程度
リネン交換	1 あり	1 あり	○		1,650円/回	週2回目以降※
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○		実費	必要に応じて実施※上着、外出着等実費
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり	○			必要に応じて実施※上着、外出着等実費
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○	実費	
おやつ		2 なし				
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費	
買い物代行	1 あり	1 あり	○		1,650円/30分+交通費実費	※指定日以外、個別銘柄指定の場合、左記費用
役所手続き代行	2 なし	1 あり		○	1,650円/30分+交通費実費	
金銭・貯金管理		2 なし				実施しない
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○			※人間ドック1回/年・健康診断1回/年
健康相談	1 あり	1 あり	○			随時
生活指導・栄養指導	2 なし	1 あり	○			随時
服薬支援	2 なし	1 あり	○			必要に応じて実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	2 なし	1 あり	○			随時

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

※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。