

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	藤中 恒
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	(かぶ) は一ふ・せんちゅりー・もあ (ふりがな)	
	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	info @ hcm-suncity.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.hcm-suncity.co.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) さんしていかしわ				
	サンシティ柏				
所在地	〒	277	-	0052	
	千葉県柏市増尾台1丁目2番1号				
所在地 (建物名等)	サンシティ柏				
市区町村コード	都道府県	千葉県	市区町村	122173 柏市	
主な利用交通手段	最寄駅	東武アーバンパークライン 増尾 駅			
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・増尾駅西口より徒歩約6分 (470m) ②自動車利用の場合 ・常磐自動車道 柏ICより13km (約37分)			
連絡先	電話番号	04	-	7178	- 0303
	FAX番号	04	-	7178	- 0330
	メールアドレス	sc-kashiwa @ hcm-suncity.jp			
	ホームページ有無	1 有			
	ホームページアドレス	https://	www.hcm-suncity.co.jp		
管理者	氏名	藤中 恒			
	職名	責任者			
建物の竣工日		1999	年	8	月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		1999	年	9	月 25 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	1272200591				
	指定した自治体名	柏市				
	事業所の指定日	2000	年	4	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2020	年	4	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	11,675.38	m ²		
	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	1 あり		
		契約期間	1 あり		
			開始	1999 年 9 月 1 日	
			終了	2029 年 8 月 31 日	
契約の自動更新	1 あり				
建物	延床面積	全体	18,841.21 m ²		
		うち、老人ホーム部分	18,841.21 m ²		
	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 鉄骨鉄筋コンクリート造（壱番館）			

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物					
		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		1 あり			
		契約期間		1 あり			
				開始			
				1999	年	9	月
		契約の自動更新		1 あり			
				終了			
				2029	年	8	月
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	35.5 m ²	1	1 一般居室個室	
タイプ2		1 有	1 有	44.4 m ²	8	1 一般居室個室	
タイプ3		1 有	1 有	44.8 m ²	9	1 一般居室個室	
タイプ4		1 有	1 有	51.9 m ²	7	1 一般居室個室	
タイプ5		1 有	1 有	55.7 m ²	13	1 一般居室個室	
タイプ6		1 有	1 有	57.4 m ²	8	1 一般居室個室	
タイプ7		1 有	1 有	64.8 m ²	13	1 一般居室個室	
タイプ8		1 有	1 有	70 m ²	13	1 一般居室個室	
タイプ9		1 有	1 有	92.6 m ²	3	1 一般居室個室	
タイプ10		1 有	1 有	96.9 m ²	1	1 一般居室個室	

共用施設	共用便所における便房	20	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	11	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	6	ヶ所
	共用浴室	6	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	6	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	3	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	1	ヶ所
				その他 (個浴)	1	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
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					
その他	<p>【一般エリア】フロント、ラウンジ、メールルーム、図書室、応接室、食堂、男女大浴場、多目的ホール、麻雀室、ビリヤード室、サークル室、セレモニー室、来客者駐車場、ヘアサロン (有料)、トランクルーム (有料)、入居者駐車場 (有料)</p> <p>【介護エリア】ダイニング、レクルーム、機能訓練室 ※その他の施設あり</p>					

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>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る。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>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る。職員は要介護者等が快適に生活できるように援助すると共に、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・援助を行なう。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>食事の提供</p>	<p>2 委託</p>
<p>洗濯・掃除等の家事の供与</p>	<p>2 委託</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>
<p>生活相談サービス</p>	<p>1 自ら実施</p>

(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)	2	なし	
	個別機能訓練加算 (II)	2	なし	
	ADL維持等加算 (I)	2	なし	
	ADL維持等加算 (II)	1	あり	
	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	2	なし	
	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)	2	なし	
	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
	<input type="radio"/>	通院介助
	<input type="radio"/>	その他
1	名称	サンクリニック 医療法人社団聖秀会運営 (同一建物内診療所)
	住所	千葉県柏市増尾台1-2-1
	診療科目	内科、皮膚科
	協力科目	内科、皮膚科
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、他の医療機関への紹介等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担、以下同じ)。	

協力医療機関	2	名称	医療法人社団聖秀会 聖光ヶ丘病院
		住所	柏市光ヶ丘団地2-3（ホームから1.9km）
		診療科目	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、皮膚科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、精神科
		協力科目	内科、消化器科、呼吸器科、循環器科、皮膚科、整形外科、眼科、リハビリテーション科、精神科
		協力内容	入居者が受診、治療、入院を必要とする場合に利用できる。
	3	名称	東京慈恵会医科大学附属柏病院
		住所	柏市柏下163-1（ホームから6.2km）
		診療科目	内科、外科、整形外科、神経内科、呼吸器内科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科 他
		協力科目	内科、外科、整形外科、神経内科、呼吸器内科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、精神神経科 他
		協力内容	入居者が受診、治療、入院を必要とする場合に利用できる。

協力歯科医療機関	1	名称	三徳歯科
		住所	松戸市常盤平5-19-1（ホームから5.4km）
		協力内容	訪問歯科診療
	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）においてそれを越えた介護が必要と判断した場合は、一般居室から介護居室への住み替えを求める場合がある。		
手続きの内容	（一時介護室に移る場合）本人への意思確認、身元引受人に意見を聴く。 （介護居室に移る場合）①介護居室での介護が6か月以上に及ぶか、将来に亘り一般居室に戻ることが困難と判断された場合 ②医師の意見を聴く ③本人への意思確認、身元引受人に意見を聴く		
追加的費用の有無	2	なし	
居室利用権の取扱い	（一人入居）利用権は住替え後の介護居室に振り替わる。（二人入居）住替えを要さなかった1名が介護居室に住み替えるか、退去の際に一般居室の利用権は介護居室に振り替わり、住替え精算を行なう。住替えても入居一時金の費用負担無し、月額利用料も変わらない。		
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	間取りが変わる
		(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"> ・満70歳以上、入居時自立の方。 ・日常生活を自立して営むことができる健康状態にあること。 ・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または一親等以内の姻族であること。 		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合） ②入居者、または事業者から解約した場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条（事業者からの契約解除）各条項の通り	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1	あり	
	1	ありの場合	
	(内容)	2泊3日以内の日程で可能 【例】1泊2食付 10,000円/人（税込）	
入居定員	399		人
その他	身元引受人（兼連帯保証人）を原則法定相続人から1名定め、入居者の施設に対する債務について連帯して履行の責を負う。その際の負担限度は入居契約に定める。入居契約解除の場合、入居者並びに居室内家財を引き取るものとする。身元引受人が設定不可の場合は要相談。		

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	21	16	5	17.8
直接処遇職員	41	26	15	28.7
介護職員	30	19	11	20.4
看護職員	11	7	4	8.3
機能訓練指導員	4	1	3	1.3
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	2	0	2	1
調理員	31	5	26	18
事務員	4	3	1	4
その他職員	58	13	45	36.1
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	2	1	1
介護福祉士	23	15	8
実務者研修の修了者	1	1	0
初任者研修の修了者	4	3	1
介護支援専門員	1	0	1

(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	1	1	0
理学療法士	3	0	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
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 30 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	2	人	1	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)	1.3 : 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		1 あり								
	業務に係る 資格等	2 なし									
		1 ありの場合									
	資格等の名称										
	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	0	0	0	0	1	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	2	5	3	0	0	0	0	0	0	
応業務 じ務 たに 職従 員事 のし た 人た 数経 験 年 数に	1年未満	3	1	3	0	0	0	1	1	0	
	1年以上 3年未満	2	1	4	3	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	0	1	0	2	1	0	0	0	
	5年以上 10年未満	2	0	3	2	7	3	1	0	0	
	10年以上	0	2	8	6	7	1	0	2	0	
従業員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	
		全額前払い方式
		一部前払い・一部月払い方式
		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	
		不在期間が 日以上
利用料金の改定	条件	価格変動、人件費上昇、提供するサービス携帯の変更、コストの見直し等。
	手続き	運営懇談会において意見を聴く。

(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	39.8 m ²	96.9 m ²	
	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	29580000 円	97690000 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		188380 円	376760 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	64080 円	128160 円
		管理費	124300 円	248600 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費 円	実費 円
		その他	0 円	0 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	厚労省及び全国有料老人ホーム協会が作成した試算モデルを用い、想定居住期間を15年と算出。1か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出し、想定居住期間の月数を乗じて作成。※対価性のない権利金は含まず
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。	健康管理費(550万円/人)は費用設定時の長期推計額。年2回までの健診費用として55万円、緊急または一時的、臨時的に要した介護サービスのため、或いは看護・介護職員を手厚く配置する場合、及びその準備に要する費用として495万円。

管理費	共用部分の光熱水費・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
食費	厨房維持費、及び一日3食を提供するための費用
光熱水費	実費
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)

※ 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	介護報酬の1割か2割か3割負担
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）	看護・介護職員を基準以上に配置するために必要となる人件費
※ 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	入居一時金は老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。健康管理費は厚労省の設置運営指導指針及び事務連絡に基づき算定。
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）	入居一時金、健康管理費の各々15%相当額 円
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ (入居一時金+健康管理費) - (1日あたり利用料×入居期間日数) ・ 初期償却費用については無利息で全額返還 ※月額利用料は日割りで受領
	入居後 3 月を超えた契約終了	<ul style="list-style-type: none"> ・ (入居一時金+健康管理費) × 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
前払金の保 全先	1 全国有料老人ホーム協会	
	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	75	人
	女性	191	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	12	人
	75歳以上85歳未満	81	人
	85歳以上	173	人
要介護度別	自立	227	人
	要支援 1	2	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	7	人
	要介護 2	8	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	8	人
	要介護 5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	8	人
	6ヶ月以上1年未満	13	人
	1年以上5年未満	52	人
	5年以上10年未満	84	人
	10年以上15年未満	29	人
	15年以上	80	人

(入居者の属性)

平均年齢	86.8	歳
入居者数の合計	266	人
入居率※	66.7	%
※ 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	19	人
	その他	2	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	2	人
		(解約事由の例) ・ (夫婦入居の2名) 入居してみて自分達には少し早いと感じた。	

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		サンシティ柏 リビングサービス課 マネージャー									
電話番号		04	-	7178	-	0303					
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	45	分	
	土曜	8	時	45	分	～	17	時	45	分	
	日曜・祝日	8	時	45	分	～	17	時	45	分	
定休日		なし									

窓口2										
窓口の名称		株式会社 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	-	1077				
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		土・日・祝日・年末年始								
窓口4										
窓口の名称		柏市福祉部指導監査課								
電話番号		04	-	7167	-	1625				
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										
電話番号			-		-					
対応している時間	平日		時		分	～		時		分
	土曜		時		分	～		時		分
	日曜・祝日		時		分	～		時		分
定休日										

(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	全国有料老人ホーム協会の損害賠償責任保険
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	
	1	ありの場合	
		その内容	事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	1	あり	

(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	意見箱を常設
		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	2013/2/14
		評価機関名称	株式会社 川原経営総合センター
	結果の開示	1 あり	

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	2	入居希望者に交付
財務諸表の原本	1	入居希望者に公開

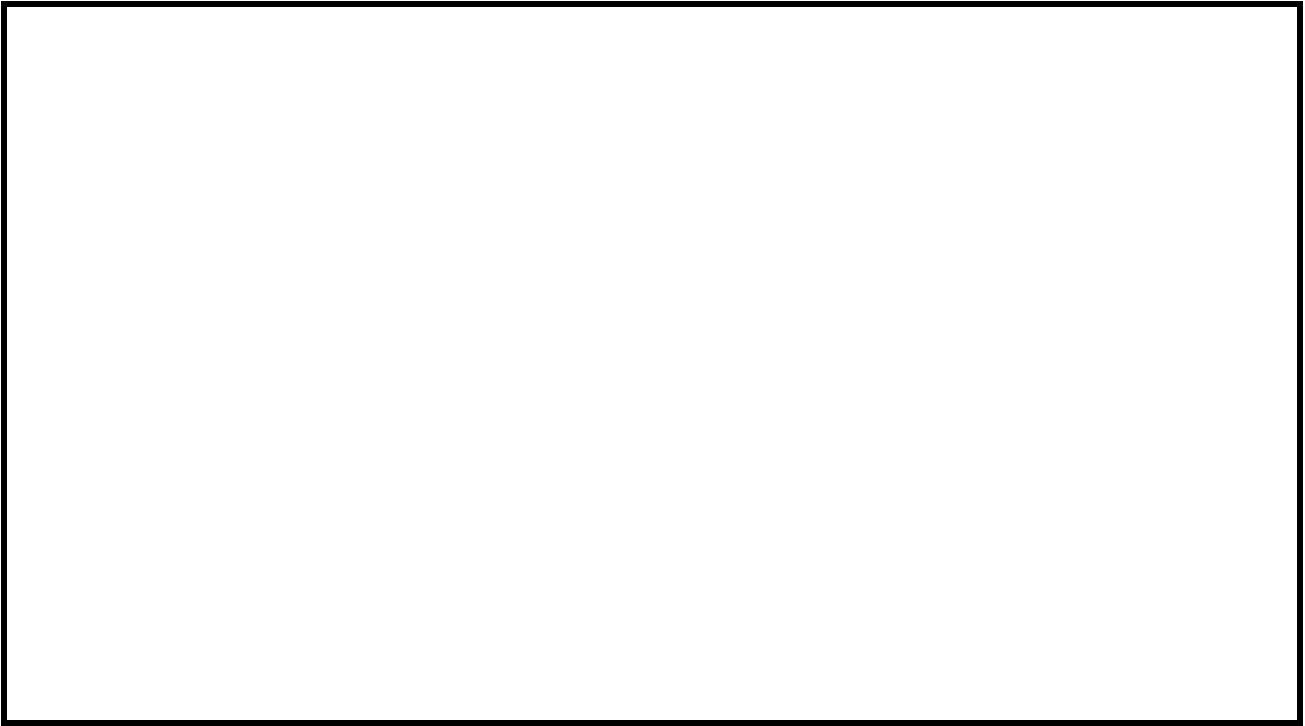
10 その他

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	
	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	1 あり	
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	
	「6.既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	なし	

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

<p>P. 2～3</p> <p>【サンシティ柏参番館】 ●住所/千葉県柏市中原2丁目1番1号 ●電話番号/04-7178-0708 ●建物の竣工日/2002年11月28日 ●敷地面積/4,516.58㎡ ●延床面積/18,841.21㎡ ●土地・建物所有関係/普通貸借（抵当権：無し、契約期間あり：2022年12月1日～2042年11月30日、自動更新あり）</p> <p>P. 4</p> <p>【居室の状況】一般居室は表示の76室含め225室、介護居室は76室（うち3室は一時介護室、12室は夫婦・縁故者用2床室）</p> <p>P. 14</p> <p>（夜勤を行う看護・介護職員の人数） 現状の最少時人数は看護職員1名、介護職員2名合計3名のうち、いずれか2名</p> <p>P. 17</p> <p>プラン1「月額費用合計」「管理費」は各々1名分、プラン2の同部分は各々2名分費用を表す。</p> <p>P. 22</p> <p>【販売居室数に対する入居・申込済み居室の割合】 ●91.9%</p>	
---	--



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	サンシティ柏	千葉県柏市増尾台1-2-1		
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	サンシティ柏	千葉県柏市増尾台1-2-1		

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							1 あり
	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)				料金※3	備 考
		包含※2	都度※2				
介護サービス							
食事介助	1 あり	1 あり	○		月額に含む	保険給付+人員過配置	
排泄介助・おむつ交換	1 あり	1 あり	○		月額に含む	保険給付+人員過配置	
おむつ代		1 あり		○	実費	自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり	○	○	1,210円/回	週4日以上は1,210円/回、清拭は770円/回	
特浴介助	1 あり	1 あり	○	○	1,210円/回	週4日以上は1,210円/回	
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	1 あり	○			保険給付+人員過配置	
機能訓練	1 あり	2 なし				保険給付+加算給付	
通院介助	1 あり	1 あり	○	○	1,650円/30分+交通費 実費	自立又は指定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	○	○	実費	毎日実施、自立の場合は外部サービス紹介	
リネン交換	1 あり	1 あり	○	○	1,650円/回	自立又は週3回以上は左記費用が必要	
日常の洗濯	1 あり	1 あり	○	○	1,650円/回	自立又は週4回以上は左記費用が必要、 上着・外出着等は実費負担	
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり	○	○	550円/回	必要に応じ実施、自立の場合は左記費用が必要	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり		○		実費負担	
おやつ		1 あり	○			毎日提供	
理美容師による理美容サービス		1 あり		○		実費負担	
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○	1,650円/30分	所定日での実施は保険給付、所定日以外や自立の場合又は個別銘柄指定での購入に係る時間により左記費用が必要	
役所手続き代行	2 なし	1 あり	○	○	1,650円/30分	適宜実施、自立の場合は左記費用が必要	
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	○			生活習慣病予防健診、健康診断 各1回/年	
健康相談	1 あり	2 なし				適宜実施	
生活指導・栄養指導	2 なし	1 あり	○			適宜実施（管理費・食費）	
服薬支援	1 あり	2 なし				適宜実施	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	1 あり	2 なし				適宜実施	
入退院時・入院中のサービス							
入退院時の同行	2 なし	1 あり	○	○	1,650円/30分+交通費 実費	指定医療機関以外は左記手数料が必要	
入院中の洗濯物交換・買い物	2 なし	1 あり		○		適宜実施	
入院中に見舞い訪問	1 あり	1 あり	○	○	1,650円/30分+交通費 実費	既定頻度を上回る場合、指定医療機関以外を希望の場合は左記手数料が必要	

※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、月額サービスの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。