

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	センチュリーシティ常盤台
定員・室数	67 人 ・ 64 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
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	選択方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立含む）
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 わ 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	カブシカイシャセンチュリーライフ	
名 称	株式会社センチュリーライフ		
主たる事務所の所在地	〒 108-0014		
	東京都港区芝4丁目2番3号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3456-4055	
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5427-3171	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.centurylife.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名 野本 久
設 立 年 月 日	昭和60年11月19日		
主 な 事 業 等	有料老人ホーム経営及びコンサルタント業務		

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	長谷エケアガーデン ラベンダー南砂町他	江東区新砂3-3-9
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	センチュリーシティ常盤台他	板橋区前野町5-27-7
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	なし		
<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	センチュリーシティ常盤台他	板橋区前野町5-27-7
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	センチュリーシティキワ`イ		
	名 称	センチュリーシティ常盤台		
所 在 地	〒	174-0063		
		東京都板橋区前野町5-27-7		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5915-0770		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5915-0773		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.centurylife.co.jp/tokiwadai/			
介護保険事業所番号	第1371906304号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	支配人	氏名	長谷川 雅世
事 業 開 始 年 月 日	2008 年 7 月 1 日			
届 出 年 月 日	2007 年 6 月 22 日			
届出上の開設年月日	2008 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)	2008 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	2026 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)	2008 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	2026 年 6 月 30 日 まで		
事業所へのアクセス	①東武東上線「ときわ台」駅よりバス5分停留所「前野小学校」より徒歩5分(400M) ②都営三田線「志村三丁目」駅より徒歩11分(850M)			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	1998.13 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	3424.89 m ² うち有料老人ホーム分 3424.89 m ²			
	竣工日	平成 20 年 5 月 30 日			
	階 数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 0 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	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成19年6月1日 ~ 令和19年5月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	13	20.77 m ² ~ 24.12 m ²	
	2階	1人	26	20.77 m ² ~ 30.15 m ²	
	3階	1人	22	20.77 m ² ~ 30.15 m ²	
	3階	2人	3	41.54 m ² ~ 41.54 m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所 (一部男女共用)	
浴 室	居室	一部設置	共同浴室	個浴：2 大浴槽：1 機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり	(ティータイム・アクティビティに利用 利用時間、7：00~21：00)		
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり	ロビーラウンジ、多目的サロン、機能訓練室、会議室、健康相談室、※理美容室、談話コーナー、図書コーナー、ランドリー室、屋上、※駐輪場、※駐車場、※印の施設は使用料必要（理美容室は訪問理美容使用）			
エレベーター	あり	2 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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1			15		16人	5.5	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	13	1		27		41人	26.1	計画作成担当者が兼務
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				2		2人	0.1	
計画作成担当者			1			1人	0.8	介護職員が兼務
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	2			7		9人	6.3	
事務員	1			1		2人	1.8	
その他従業者				9		9人	3.6	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						37 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		6	1	15	
実務者研修					
介護職員初任者研修		6		5	
介護支援専門員			1		
たん吸引等研修（不特定）					
たん吸引等研修（特定）					
資格なし		1		7	

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	
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				1	
はり師又はきゅう師					

③-3 管理者（施設長）の資格 介護支援専門員

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 17 時 15 分～ 9 時 15 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 2 人以上 看護職員 1 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	兼務状況
		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	
		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	
		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					
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					1.1 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	1	4	1					
1年以上3年未満			4	4	6				1	1	
3年以上5年未満			2	2	6				1		
5年以上10年未満			4	5	5						
10年以上			2	2	6						
合計		1	15	14	27	1	0	0	2	1	0

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（直営）	
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	あり	
定期的な安否確認の方法	必要に応じて巡回を行います。また、入居者の状況により入居者・身元引受人の了承を得てセンサーを設置させていただく場合もございます。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	当ホームで対応出来る医療的ケアは、健康管理部看護師が対応可能としています。医療的ケア内容（胃ろう、鼻腔栄養、人工肛門、在宅酸素、膀胱留置カテーテル、ペースメーカー、褥そう、痰吸引等、IVH等）	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団黎明会 足立東クリニック（当ホームから14.6km）
	所在地	足立区谷中1-17-7 1階
	協力の内容	内科医の週1回の定期訪問による健康相談、診療（医療費其の他の費用は入居者負担）、健康診断の実施。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団黎明会 大塚クリニック（当ホームから7km）
	所在地	豊島区南大塚3-34-6大塚エースビル4階
	協力の内容	内科医の週1回の定期訪問による健康相談、診療（医療費其の他の費用は入居者負担）、健康診断の実施。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団高輪会 高輪歯科（当ホームより23km）
	所在地	港区高輪2-16-36高輪チトセハイツ2階
	協力の内容	週1回の定期訪問による訪問歯科診療（医療費其の他の費用は入居者の自己負担）

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	なし	
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(Ⅲ)	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	あり	
口腔衛生管理体制加算	あり	
栄養スクリーニング加算	あり	
退院・退所時連携加算	あり	
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	あり (年 4 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	あり	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	60歳以上の方
	要介護度	自立又は日常生活で支援及び介護の必要な方
	医療的ケア	胃ろう、鼻腔栄養、人工肛門、在宅酸素、膀胱留置カテーテル、ペースメーカー、褥そう、痰吸引等、IVH等対応可能。
	認知症	対応可能
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	<p>連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ決めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。</p> <p>連帯保証人 : 入居者とともに金銭債務を履行する責任</p> <p>身元引受人 : 入居者の生活に関し、事業者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り</p> <p>返還金受取人 : 返還金が生じた場合の受取</p>	
体験入居	利用期間	6泊7日
	利用料金	1泊15,000円(消費税込16,500円)(3食付)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院の期間に関わらず契約は継続いたします。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>A 入居者本人又は他の入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い</p> <p>B 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代価する看護・介護方法がない。</p> <p>C 身体拘束その他の行動制限が一時的である。</p> <p>上記3点をすべて満たしている場合に身元引受人に「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」をもとに説明させて頂き、署名・捺印を頂いた上で身体拘束を行う。身体拘束後は定期的に身体拘束廃止委員会によるケアカンファレンスを開き、身体拘束の解除を随時、検討を行います。身体拘束の態様及び時間、その際の入居者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録します。</p>	

事業者からの契約解除	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき ・居室の転貸・交換をしたとき ・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の言動が、他者の生命等に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。ただし、1室2人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・入居者に限らずその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、他者に対するハラスメント等により、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき又は支障をきたす具体的な危険があるとき。ただし、1室2人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人（以下、連帯保証人等という）が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、事業者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。
------------	--

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	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	

その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続	入居者の要介護状況により、契約した介護居室から他の介護居室へ住みかえていただく事があります。その際には、入居者及び医師の意見を聴き、入居者や身元引受人の同意を得て行います。また、1ヶ月以上の観察期間（1～3ヶ月を目安）を設けます。二人入居で、どちらか一方が他の介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000円/月）を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の管理費は現在の居室の管理費がお一人分となりますが、別途移動先居室管理費お一人分をお支払いいただきます。		
利用料金の変更	住みかえ後の占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人に説明を行う。住みかえ前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。住みかえに伴う入居一時金の追加費用は発生しませんが、移動後の月額家賃は移動先の費用となります。		
前払金の調整	前払い金方式の入居一時金を支払われた方は、居室の入居一時金を精算し、住みかえ時点の入居一時金償却残高又は住みかえ先の入居一時金相当額から、住みかえ先の月額家賃を充当し、償却していくものとします。		
従前居室との仕様の変更	<ul style="list-style-type: none"> ・ 便所、洗面所の仕様の変更はなし ・ 浴室仕様の変更はなし。 ・ 調理設備、洗濯機置き場の有無あり。 		
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	センチュリーシティ常盤台 総務部		
電話番号	03-5915-0770		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日・土・日・祝日)		
窓口の名称2	本社 ご入居者相談窓口		
電話番号	0120-045-485		
対応時間	10:00 ~ 17:00 (平日・土・日・祝日)		
窓口の名称3	本社 個人情報管理係		
電話番号	0120-045-485		
対応時間	10:00 ~ 17:00 (平日※祝祭日を除く)		
賠償責任保険の加入	あり 有料老人ホーム 賠償責任保険制度 保険の名称： 総合賠償責任保険(公益社団法人全国有料老人ホーム協会)		
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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組		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	なし
その他機関による第三者評価の実施	あり	結果の公表	事業所内閲覧

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	90.7 歳	入居者数合計：	45 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								
65歳以上75歳未満	1						1	
75歳以上85歳未満		4	2	1	2	3	2	4
85歳以上		2	3	5	1	5	2	7
合計	1	6	5	6	3	8	5	11
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	6	7	18	9	5		45	
男女別入居者数	男性：		8 人	女性：		37 人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				67 %（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		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	11
介護療養型医療施設へ転居		その他	4
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	15

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	あり	(月払い方式のみ)
金額	(月額家賃3ヵ月相当) 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
一部月払い方式 (1.2階)	11,880,000～ 14,340,000	288,980円	50,000	140,800	37,950	49,230	11,000
一部月払い方式(3階)	12,300,000～ 31,800,000	291,180～ 294,480円	50,000	143,000～ 146,300	37,950	49,230	11,000
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	<p>(内訳) 入居一時金 = (1ヶ月分の家賃相当額) × (想定居住期間) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてセンチュリーライフが受領する額) により算出</p> <p>入居一時金については、契約締結時の年齢に応じてお支払いいただきます。 例 85歳で入居の場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一括払い方式 入居一時金：1,488万円～3,480万円 ●一部月払い方式 入居一時金：1,188万円～3,180万円 家賃：5万円/月額 																																																		
	家賃	<p>(月額単価の説明)</p> <p>月額単価は、目的施設（居室及び共用施設等）を利用するための家賃相当額です。 想定居住期間は、単身及び複数入居の平均居住年数実績を基に算定しています。 権利金等はありません。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>入居時年齢及び男女別想定から公益社団法人全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度データによるシミュレーションにて算出しています。</p>																																																		
	管理費	<p>共益費相当：共用施設等の維持・管理費、 その他用途：事務管理・生活サービス等に係る部門の人員費及び上記に係る備品、消耗品費</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th colspan="3">1人入居</th> <th colspan="3">2人入居</th> </tr> <tr> <th colspan="2"></th> <th>1.2階</th> <th>3階 (キッチン付、風呂なし)</th> <th>3階 (キッチン付、風呂あり)</th> <th colspan="2"></th> <th>3階 (キッチン付、風呂なし)</th> <th>3階 (キッチン付、風呂あり)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">(内訳)</td> <td>管理費</td> <td>140,800円</td> <td>143,000円</td> <td>146,300円</td> <td>管理費</td> <td>216,500円</td> <td>221,450円</td> </tr> <tr> <td>共益費相当</td> <td>44,000円</td> <td>44,000円</td> <td>44,000円</td> <td>共益費相当</td> <td>68,000円</td> <td>68,000円</td> </tr> <tr> <td>その他用途</td> <td>88,000円</td> <td>90,000円</td> <td>93,000円</td> <td>その他用途</td> <td>135,000円</td> <td>139,500円</td> </tr> <tr> <td>消費税</td> <td>8,800円</td> <td>9,000円</td> <td>9,300円</td> <td>消費税</td> <td>13,500円</td> <td>13,950円</td> </tr> </tbody> </table>								1人入居			2人入居					1.2階	3階 (キッチン付、風呂なし)	3階 (キッチン付、風呂あり)			3階 (キッチン付、風呂なし)	3階 (キッチン付、風呂あり)	(内訳)	管理費	140,800円	143,000円	146,300円	管理費	216,500円	221,450円	共益費相当	44,000円	44,000円	44,000円	共益費相当	68,000円	68,000円	その他用途	88,000円	90,000円	93,000円	その他用途	135,000円	139,500円	消費税	8,800円	9,000円	9,300円	消費税	13,500円
		1人入居			2人入居																																															
		1.2階	3階 (キッチン付、風呂なし)	3階 (キッチン付、風呂あり)			3階 (キッチン付、風呂なし)	3階 (キッチン付、風呂あり)																																												
(内訳)	管理費	140,800円	143,000円	146,300円	管理費	216,500円	221,450円																																													
	共益費相当	44,000円	44,000円	44,000円	共益費相当	68,000円	68,000円																																													
	その他用途	88,000円	90,000円	93,000円	その他用途	135,000円	139,500円																																													
	消費税	8,800円	9,000円	9,300円	消費税	13,500円	13,950円																																													

介護費用	<p>(上乗せ介護金) 日額1,150円(消費税込1,265円) 要介護者等の人員過配置サービス費。人員配置は要介護者等1.5人に対して週37時間換算で介護・看護職員1名。介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠に基づく。 介護居室を利用し、要介護認定「要支援1、2」又は「要介護1~5」の場合で特定施設入居者生活介護契約後のサービス利用時よりお支払いいただきます。</p> <p style="text-align: right;">※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
食費	<p>朝食 378※ 円・昼食 572※ 円・夕食 691※ 円 間食 (食費に含む) 円 1日当たり 1,641 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) ※ 朝食350円(消費税込378円※) 昼食530円(消費税込572円※) 夕食640円(消費税込691円※) 有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税率については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象。 * 食事キャンセルの取り扱い(前日の夕方5:00までにご連絡戴ければキャンセル料は発生しない。但し当日キャンセルはお食事代実費負担となります。)</p>
光熱水費	<p>月額10,000円(消費税込11,000円) 居室の電気・水道に係る費用相当額</p>

前払金の取扱い

支払日・支払方法	契約締結時に振込	
償却開始日	入居日（鍵の引き渡し日）	
返還対象としない額	あり	入居一時金の15%相当額
	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	想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等、未精算金を差し引いて返還します。 $\text{返還金} = \text{入居一時金のうち想定居住期間の家賃の前払分} \div \text{想定居住期間} \times \text{契約終了日から想定居住期間満了日までの日数} - \text{原状回復費等未精算金}$	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3か月	起算日：入居した日
	入居一時金から、入居日から契約終了日までに係る家賃に充当した額を控除し、残額を原状回復費等未精算金を差し引いた上、返還します。 $\text{返還金} = \text{入居一時金} - (\text{家賃} \div 30 \times \text{利用実日数}) - \text{原状回復費等未精算金}$	
返還期限	契約終了日から	90日以内
保全措置	あり	保全先：不動産信用保証株式会社
その他留意事項	費用及び使用料の支払いについては、入居者宛に費用項目の明細を付し毎月10日頃までに請求します。ホームはこれに基づき原則としてその金額を銀行口座から自動引き落としとします。	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	費用及び使用料の支払いについては、入居者宛に費用項目の明細を付し毎月10日頃までに請求します。ホームはこれに基づき原則としてその金額を銀行口座から自動引き落としとします。
その他留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・シニア生活支援サービス費（介護居室における自立者対応の為の人員費として）（介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合） 月額34,500円（消費税込37,950円） ・リネンリース料：月額2,600円（消費税込2,860円）

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）

単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	59,187	5,919
要支援2	101,370	10,137
要介護1	175,272	17,528
要介護2	196,854	19,686
要介護3	219,417	21,942
要介護4	240,345	24,035
要介護5	262,908	26,291

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
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(Ⅲ)	
入居継続支援加算	なし	要介護のみ
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	あり	対象者のみ
口腔衛生管理体制加算	あり	
栄養スクリーニング加算	あり	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	

	介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅱ)	
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			
所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。			

【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	一部月払い方式（85歳の場合）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	11,880,000	288,980

※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	公開していない
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

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（下記の内容は、ケア計画に基づきサービスします）

区分 サービス	（自立）		（要支援1.2、要介護1.2）		（要介護3～5）	
	管理費等を含むサービス	その都度徴収するサービス （個別に希望するサービス）	上乗せ介護費、介護給付、管理費を含むサービス	その都度徴収するサービス （個別に希望するサービス）	上乗せ介護費、介護給付、管理費を含むサービス	その都度徴収するサービス （個別に希望するサービス）
＜介護サービス＞						
巡回 日中(9時～17時)	必要時	—	4回/日	—	4回/日	—
巡回 夜間(17時～9時)	必要時	—	5回/日	—	5回/日	—
食事介助	—	—	見守り・一部介助	—	見守り・全介助	—
排泄介助	—	—	見守り・一部介助	—	見守り・全介助	—
おむつ交換	—	—	必要時	—	見守り・全介助	—
おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費
入浴（一般浴）介助又は個浴介助	—	—	週3回	週4回以上1,500円/回	週3回	週4回以上1,500円/回
清拭	—	—	必要時	—	必要時	—
特浴介助	—	—	週3回	週4回以上1,500円/回	週3回	週4回以上1,500円/回
身辺介助						
・体位交換	—	—	必要時	—	随時	—
・居室からの移動	—	—	歩行介助	—	車椅子介助	—
・衣類の着脱	—	—	一部介助	—	全介助	—
・身だしなみ介助	—	—	一部介助	—	全介助	—
機能訓練	—	—	週1回以上	—	週1回以上	—
通院介助（病院一覧表内）※1	—	500円/10分	要支援1.2:月1回 要介護1.2:月4回	左記を超える場合は 500円/10分	月4回	左記を超える場合は 500円/10分
通院介助（病院一覧表外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
緊急時対応	随時	—	随時	—	随時	—
外出同行	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
＜生活サービス＞						
清掃	—	500円/10分	週3回	週4回以上500円/10分	週3回	週4回以上500円/10分
日常の洗濯 ※2	—	500円/10分	週3回	週4回以上500円/10分	週3回	週4回以上500円/10分
居室配膳・下膳	病気時のみ	100円/回	病気時のみ	100円/回	病気時のみ	100円/回
理美容	—	実費	—	実費	—	実費
買物代行（指定日・指定店）	—	500円/10分	週1回	週2回以上500円/10分	週1回	週2回以上500円/10分
買物代行（上記以外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
役所手続き代行（板橋区内）	—	500円/10分	月1回	月2回以上500円/10分	月1回	月2回以上500円/10分
薬受取代行	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
代読・代筆	—	500円/10分	必要時	—	必要時	—
支払い代行（立替払い）	フロント対応のみ	500円/10分	必要時	—	必要時	—
＜健康管理サービス＞						
健康診断のお知らせ	年1回は管理費にて実施	別途希望する場合は実費	年1回は管理費にて実施	別途希望する場合は実費	年1回は管理費にて実施	別途希望する場合は実費
健康相談	随時	—	随時	—	随時	—
生活指導	随時	—	随時	—	随時	—
服薬支援	必要時	—	必要時	—	必要時	—
＜入退院時、入院中のサービス＞※3						
入退院時の同行（病院一覧表内）	必要時	—	必要時	—	必要時	—
入退院時の同行（病院一覧表外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分
入院中の居室喚気等支援	必要時	—	必要時	—	必要時	—
入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）	週1回	週2回以上500円/10分	週1回	週2回以上500円/10分	週1回	週2回以上500円/10分
入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）	—	500円/10分	—	500円/10分	—	500円/10分

※1: 病院一覧表の内、協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2: 洗濯室における洗濯となります。特別なクリーニングは実費。

※3: 通院介助及び入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注) 上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。

別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。

・100円(消費税込110円)

・500円(消費税込550円)

・1,500円(消費税込1,650円)

施設名：センチュリーシティ常盤台

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恐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
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
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。