

重要事項説明書

記入年月日	2019年7月1日
記入者名	藤中 恒
所属・職名	責任者

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
(ふりがな)	(かぶ)は一ふ・せんちゅりー・もあ	
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
	FAX番号	03-3505-6198
	ホームページアドレス	http://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	昭和54年5月25日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業 ※別添1 (別を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)

(ふりがな)	さんしていかしわ	
名称(届出通りの正式名称)	サンシティ柏	
所在地	[壹・貳番館] 〒277-0052	千葉県柏市増尾台1丁目2番1号
	[参番館] 〒277-0085	千葉県柏市中原2丁目1番1号
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(約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	[壹・貳番館]04-7178-0303 [参番館]04-7178-0708
	FAX番号	[壹・貳番館]04-7178-0330 [参番館]04-7178-0333
	ホームページアドレス	http://www.hcm-suncity.jp
管理者	氏名	藤中 恒
	職名	責任者
建物の竣工日	[壹・貳番館]平成11年 8月31日	
	[参番館]平成14年11月28日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成11年9月25日	

(類型)【表示事項】

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	
4	健康型	
1又は2に該当する場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護 柏市指定第1272200591号 介護予防特定施設入居者生活介護 柏市指定第1272200591号
	指定した自治体名	柏市
	事業所の指定日	平成12年4月1日 (介護予防特定施設 平成18年4月1日)
	指定の更新日(直近)	平成26年4月1日(介護予防特定施設 平成30年4月1日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	[壹・貳番館]11,675.38㎡ [参番館]4,516.58㎡			
	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			
		抵当権の有無	[壹・貳番館] 1 あり	2 なし	[参番館] 1 あり 2 なし
建物	延床面積	全体	[壹・貳番館]18,841.21㎡(壹番館/地上9階建、貳番館/地上3階建) [参番館]6,437.35㎡(地上6階建、地下1階建一部3階建)		
		うち、老人ホーム部分	(上記に同じ)		
	耐火構造	1 耐火建築物 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(鉄骨鉄筋コンクリート造)				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物			
		2 事業者が賃借する建物			
抵当権の設定		[壹・貳番館] 1 あり	2 なし	[参番館] 1 あり 2 なし	
	契約期間	1 あり [壹・貳番館]			

				(平成11年9月～平成41年9月) [参番館] (平成14年12月～平成34年12月) 2 なし		
		契約の自動更新	1	あり 2 なし		
居室の状況	1	全室個室 ※夫婦など血縁者が入居する2人部屋は個室に分類する				
	2	相部屋あり ※第三者同士が複数入居する部屋は相部屋に分類する				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	壹番館 Aタイプ	有 / 無	有 / 無	44.4m ²	8	一般居室個室
	壹番館 Bタイプ	有 / 無	有 / 無	52.5m ²	10	一般居室個室
	壹番館 Cタイプ	有 / 無	有 / 無	53.6m ²	1	一般居室個室
	壹番館 Dタイプ	有 / 無	有 / 無	55.7m ²	13	一般居室個室
	壹番館 Eタイプ	有 / 無	有 / 無	59.3m ²	2	一般居室個室
	壹番館 Fタイプ	有 / 無	有 / 無	63.7m ²	13	一般居室個室
	壹番館 Gタイプ	有 / 無	有 / 無	64.8m ²	13	一般居室個室
	壹番館 Hタイプ	有 / 無	有 / 無	67.7m ²	12	一般居室個室
	壹番館 Iタイプ	有 / 無	有 / 無	70.0m ²	13	一般居室個室
	壹番館 Jタイプ	有 / 無	有 / 無	73.1m ²	3	一般居室個室
	壹番館 Kタイプ	有 / 無	有 / 無	92.6m ²	3	一般居室個室
	壹番館 Lタイプ	有 / 無	有 / 無	96.9m ²	1	一般居室個室
	貳番館 Aタイプ	有 / 無	有 / 無	35.6～52.7m ²	10	一般居室個室
	貳番館 Bタイプ	有 / 無	有 / 無	43.9～55.4m ²	8	一般居室個室
	貳番館 Cタイプ	有 / 無	有 / 無	39.5～47.7m ²	9	一般居室個室
	貳番館 Dタイプ	有 / 無	有 / 無	49.4m ²	1	一般居室個室
	貳番館 Eタイプ	有 / 無	有 / 無	44.9～54.9m ²	12	一般居室個室
	貳番館 Fタイプ	有 / 無	有 / 無	51.4～54.0m ²	8	一般居室個室
	貳番館 Gタイプ	有 / 無	有 / 無	52.5～72.2m ²	2	一般居室個室
	貳番館 Hタイプ	有 / 無	有 / 無	56.6m ²	1	一般居室個室
	貳番館 Iタイプ	有 / 無	有 / 無	58.2m ²	1	一般居室個室
	貳番館 Jタイプ	有 / 無	有 / 無	51.0～59.1m ²	2	一般居室個室
	貳番館 Kタイプ	有 / 無	有 / 無	62.8～74.8m ²	5	一般居室個室
	貳番館 Lタイプ	有 / 無	有 / 無	62.8～69.7m ²	4	一般居室個室
	参番館 Aタイプ	有 / 無	有 / 無	44.8m ²	9	一般居室個室
	参番館 Bタイプ	有 / 無	有 / 無	46.9～50.8m ²	12	一般居室個室
	参番館 Cタイプ	有 / 無	有 / 無	48.9m ²	3	一般居室個室
	参番館 Dタイプ	有 / 無	有 / 無	51.9m ²	7	一般居室個室
	参番館 Eタイプ	有 / 無	有 / 無	48.3～51.1m ²	5	一般居室個室
	参番館 Fタイプ	有 / 無	有 / 無	56.7～62.4m ²	4	一般居室個室
	参番館 Gタイプ	有 / 無	有 / 無	58.0m ²	1	一般居室個室
	参番館 Hタイプ	有 / 無	有 / 無	57.4m ²	8	一般居室個室
	参番館 Iタイプ	有 / 無	有 / 無	58.7m ²	3	一般居室個室
	参番館 Jタイプ	有 / 無	有 / 無	62.7～66.0m ²	6	一般居室個室
	参番館 Kタイプ	有 / 無	有 / 無	67.1～69.3m ²	5	一般居室個室
	参番館 Lタイプ	有 / 無	有 / 無	74.9m ²	3	一般居室個室

	参番館 Mタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	82.6m ²	3	一般居室個室
	参番館 Nタイプ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	85.6m ²	1	一般居室個室
	介護室 個室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	22.9～36.3m ²	49	介護居室個室
	介護室 二床室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	33.1～38.3m ²	12	介護居室個室
	一時介護室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	22.0～23.6m ²	3	介護居室個室
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(共用の介護浴 槽)	3ヶ所	チェアー浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他(個浴)		1ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
入居者や家族が利用 できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし		
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり(車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり(ストレッチャー対応)		
	<input type="checkbox"/> 3	あり(上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし		
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
その他	【一般エリア】フロント、ロビー、ラウンジ、メールルーム、ライブラリー、応接室、ダイニング、男女大浴場、多目的ホール、アトリエ、麻雀ルーム、ビリヤードルーム、シアター、クラブルーム、クリーンルーム、アスレチックコーナー、チャペル、ヘアサロン、トランクルーム、自動販売機コーナー、入居者用駐車場、来客用駐車場 ※下線部は実費が必要です。 【介護エリア】ダイニング、特別浴室(階段浴、機械浴、寝浴)ケアステーション、レクリエーションルーム、機能訓練室、喫煙室					

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	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。					
サービスの提供内容に関する特色	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出来るよう、サービス計画に基づき介護・援助を行なう。					
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	入居継続支援加算	1	あり	2	なし	
	生活機能向上連携加算	1	あり	2	なし	
	個別機能訓練加算	1	あり	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	2	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	2	なし	
	医療機関連携加算	1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	2	なし	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	2	なし	
	退院・退所時連携加算	1	あり	2	なし	
	看取り介護加算	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)イ	1	あり	2	なし
		(I)ロ	1	あり	2	なし
(II)		1	あり	2	なし	
(III)		1	あり	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	(介護・看護職員の配置率) 1.5:1以上			
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	1	救急車の手配
		2	入退院の付き添い
		3	通院介助
		4	その他(訪問診療、訪問看護の利用可)
協力医療機関	1	名称	サンクリニック 医療法人社団聖秀会運営
		住所	柏市増尾台1-2-1(同一建物内診療所)
		診療科目	内科、皮膚科(皮膚科は現在休診中)
		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)。
	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2.1km)
		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7.8km)
		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。
	4	名称	医療法人社団一心会 初富保健病院
		住所	鎌ヶ谷市初富114(ホームから7.1km)

	診療科目	内科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、眼科、泌尿器科
	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。
5	名称	医療法人社団誠高会 おおたかの森病院
	住所	柏市豊四季113(ホームから7.5km)
	診療科目	内科、外科、小児科、眼科、肝・胆・膵外科、呼吸器内科、消化器外科、整形外科、循環器内科、脳神経外科、リハビリテーション科 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。
6	名称	社会医療法人木下会 千葉西総合病院
	住所	松戸市金ヶ作107-1(ホームから4.6km)
	診療科目	内科、消化器科、循環器科、皮膚科、整形外科、形成外科、泌尿器科、脳神経外科、眼科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科 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	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

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他() <input type="checkbox"/> 4 住み替えなし(この場合は以下余白)	
判定基準の内容	一般居室で受けられる介護の範囲を定め、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ヶ月以上に及ぶか、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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取り扱い	(入居者が1名の場合)住み替え後の介護居室に振り替わり、差額の精算を行なう。 (入居者が2名の場合)住み替えを要さない1名が引き続き一般居室に居住するので、差額精算は行なわない。その1名が介護居室に住み替え、もしくは退去する際に一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わり、住み替え精算を行なう。住み替えにあたって入居一時金の費用負担はなく、月額利用料は変わらない。	
前払金償却の調整の有無	(一時介護室に移る場合) 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし (介護居室に移る場合) <input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

浴室の変更	1	あり	2	なし
洗面所の変更	1	あり	2	なし
台所の変更	1	あり	2	なし
その他の変更	1	あり	(変更内容)	
	2	なし		

(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	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	<p>・満70歳以上、入居時自立の方。</p> <p>・日常生活を自立して営むことが出来る健康状態にあること。</p> <p>・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。</p>				
契約の解除の内容	<p>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。</p>				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>一. 「入居契約書」に定める所定の要件に該当し、かつ、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合、90日の予告期間をおいて、契約を解除することができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 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。 2. 月額利用料、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。 3. 以下に定める禁止または制限される行為の規程に違反したとき。 <ol style="list-style-type: none"> ① 入居者は施設の利用にあたり、施設またはその敷地内において次の各号に掲げる行為を行うことはできない。 <ol style="list-style-type: none"> イ. 鉄砲刀剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する ロ. 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入、または備え付ける ハ. 排水管その他を腐食する恐れのある液体等を流す ニ. テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与える ホ. 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動物を飼育する ② 入居者は施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく次の各号に掲げる行為を行うことはできない。また、事業者は他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがある。 <ol style="list-style-type: none"> イ. 観賞用の小鳥、魚等であって明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動植物以外の犬、猫等の動物や植物を施設またはその敷地内で飼育する ロ. 居室及び定められた場所以外の共用部または敷地内に物品を置く ハ. 施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う 			

		<ul style="list-style-type: none"> 二 施設の増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する ホ 管理運営規程その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為 <p>4. 入居者の行動が他の入居者又は従業員の身体、生命及び生活に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり(疾病などによるものでない罵詈雑言、暴力行為、他人への迷惑行為他)、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。</p> <p>5. 高齢者虐待防止法では、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いるが、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。</p> <p>二. 前項の規定に基づく契約の解除につき、事業者は次の手続きによって行なう。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。 2. 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人に弁明の機会を設ける。 3. 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や身元引受人等、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。 <p>三. 本条第一項4号によって契約を解除する場合には、事業者は前項に加え、次の各号の手続きを行なう。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 医師の意見を聴く。 2. 一定の観察期間をおく。 					
	解約予告期間	90日					
入居者からの解約予告期間		30日					
体験入居の内容	<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>あり</td> <td>(内容)2泊3日以内の日程で可能です。 1泊2日 2食付 5,600円(税抜)</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> </table>	1	あり	(内容)2泊3日以内の日程で可能です。 1泊2日 2食付 5,600円(税抜)	2	なし	
1	あり	(内容)2泊3日以内の日程で可能です。 1泊2日 2食付 5,600円(税抜)					
2	なし						
入居定員	一般居室： 壹番館 145名 / 貳番館 90名 / 参番館 91名 介護居室： (貳番館) 73名 合計 399名						
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。						

5. 職員体制

(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	1.0
生活相談員	24(兼務6名含む)	19(兼務4名含む)	5(兼務2名含む)	20.8
直接処遇職員	45(兼務6名含む)	33(兼務4名含む)	12(兼務2名含む)	36.1
介護職員	36(兼務6名含む)	27(兼務4名含む)	9(兼務2名含む)	28.5
看護職員	9	6	3	7.6
機能訓練指導員	3	1	2	1.1
計画作成担当者	2	1	1	1.8
栄養士	1	0	1	0.5(委託)

調理員	40	11	29	25.5(委託)
事務員	6	3	3	4.0
その他職員	55	13	42	39.3(委託37.5含む)
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				38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	27	19	8
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	8	8	0
介護支援専門員	2	2	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	1	1	0
理学療法士	2	0	2
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復師	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行なう看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間(19:30～翌7:00)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く) (持ち場を離れ、一時的に0人になる場合「0人」と記入のこと)
看護職員	1人	看護・介護職員いずれか2人
介護職員	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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5:1以上 b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1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

(職員の状況)

管理者	他の職種との兼務	1 あり(特定施設の管理者) 2 なし									
	業務に係る資格等	1 あり									
		資格等の名称									
		2 なし									
	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	0	0	1	0	2	1	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	1	4	0	1	0	0	0	0	0	
業務に 応じ た 事 職 員 の 経 験 年 数	1年未満	0	0	2	0	1	2	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	3(兼1)	1(兼1)	3(兼1)	3(兼1)	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	1	5	2	2	0	1	0	0	1
	5年以上 10年未満	1	2	5	0	1	0	0	0	0	0
	10年以上	4	0	12(兼3)	6(兼1)	8(兼3)	1(兼1)	0	2	1	0
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	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 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)の取り扱い	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	条件	物価変動、人件費上昇、提供するサービス形態の変更、コストの見直し等。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン 【代表的なプランを2例記入】)

		一人入居				二人入居			
入居者の状況	要介護度	自立				自立			
	年齢	70歳以上				70歳以上			
居室の状況	床面積	39.8㎡				96.9㎡			
	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

入居時点で必要な費用	入居一時金	21,890,000円	73,040,000円	
	追加入居一時金	0円	7,000,000円	
	健康管理費	5,000,000円	10,000,000円	
月額費用の合計		153,500円	257,000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 (1日3食、30日間利用の合計、実際には喫食分のみ請求)	58,500円	117,000円
		管理費	95,000円	140,000円
		光熱水費	実費	実費
		その他	都度払いサービスあり	都度払いサービスあり

※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
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)

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	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)

入居一時金		
算定根拠	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。	
想定居住期間(償却年月数)	180ヶ月	
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(初期償却額)	入居一時金の15%相当額	
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	・入居一時金-(1日当たり利用料×入居期間) ・初期償却費用については無利息で全額返還する。 ※月額利用料については日割計算で受領する。
	入居後3月を超えた契約終了	・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

入居一時金の 保全先	1	連帯保証を行なう銀行等の 名称	
	2	信託契約を行なう信託会社 等の名称	
	3	保証保険を行なう保険会社 の名称	
	4	全国有料老人ホーム協会	
	5	その他(名称: _____)	

健康管理費

算定根拠	<ul style="list-style-type: none"> ● 当該金額は、費用設定時の長期推計額。内訳は、 <ol style="list-style-type: none"> 1. (1)健康相談、健康診断(年2回まで)の費用。 (2)要支援者及び要介護者以外の入居者 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に要する費用として1,700千円。 2. 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを、看護・介護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料として3,300千円。 3. 上記2の費用は、費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち、介護給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づいて算出(要介護者等1.5人に対し、週38時間換算で看護・介護職員1人以上)。 ● 健康管理費は、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絡に示された考え方に基づいて算定し、その算定根拠は別紙参照。 ● 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る権利金又は対価性のない金品に該当しない。 	
償却年月数	180ヶ月	
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(初期償却額)	750,000円(健康管理費の15%相当額)	
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	・健康管理費-(1日当たり利用料×入居期間) ・初期償却費用については無利息で全額返還する。
	入居後3月を超えた契約終了	・一人当たりの健康管理費×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

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	99	人
	女性	196	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上、75歳未満	14	人
	75歳以上、85歳未満	109	人
	85歳以上	172	人

要介護度別	自立	235	人
	要支援1	8	人
	要支援2	4	人
	要介護1	23	人
	要介護2	8	人
	要介護3	3	人
	要介護4	10	人
	要介護5	4	人
入居期間別	6ヶ月未満	10	人
	6ヶ月以上、1年未満	6	人
	1年以上、5年未満	75	人
	5年以上、10年未満	69	人
	10年以上、15年未満	44	人
	15年以上	91	人

(入居者の属性)

平均年齢	85.20	歳
入居者数の合計	295	人
入居率※ (入居定員数に対する入居者数の割合)	73.93	%
入居率 (販売居室総数に対する入居済み居室数の割合)	96.85	%

※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	3	人
	社会福祉施設		人
	医療機関		人
	死亡者	14	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	5	人
		(解約事由の例) 将来の支払いに不安	

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)

窓口の名称	サンシティ柏 リビングサービス課 マネージャー	(株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター	
電話番号	04-7178-0303	0120-630-950	
対応している時間	平日	8:45~17:45	9:00~17:00
	土曜	8:45~17:45	—
	日曜・祝日	8:45~17:45	—
定休日	なし	土日、祝日、年末年始	

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(苦情等、専用)
対応している時間	月・水・金曜日	10:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝日、年末年始
窓口の名称		柏市役所保健福祉部法人指導課
電話番号		04-7167-1111
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
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	(その内容)全国有料老人ホーム協会の損害賠償責任保険
	2	なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	1	あり	(その内容)事故対応マニュアルに基づく
	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、意見箱等 利用者の意見等を把握する取組の 状況	1	あり	実施日	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	平成25年2月14日
			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 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 定時総会年1回、代表委員と毎月
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	<input type="checkbox"/> 1	代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1	あり(提携ホーム名:)	
	<input type="checkbox"/> 2	なし	
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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 3	サービス付き高齢者向け住宅の登録を行なっているため、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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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	<input type="checkbox"/> 1	適合している(代替措置)	
	<input type="checkbox"/> 2	適合している(将来の改善計画)	
	<input type="checkbox"/> 3	適合していない	
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			

- 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)
 : 別添3(入居一時金の算定根拠について)

※ _____ 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 事業主体が柏市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	サンシティ柏	千葉県柏市増尾台1丁目2番1号
福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<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	<input type="checkbox"/> なし		
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型通所介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
居宅介護支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問入浴介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問看護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	サンシティ柏	千葉県柏市増尾台1丁目2番1号
介護予防福祉用具貸与	あり	<input type="checkbox"/> なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	<input type="checkbox"/> 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	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護予防支援	あり	<input type="checkbox"/> なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護老人保健施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護療養型医療施設	あり	<input type="checkbox"/> なし		
介護医療院	あり	<input type="checkbox"/> なし		

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							なし	<input type="checkbox"/> あり	備考 ※自立者へ「介護費」で提供する一時的介護サービス
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)	個別の利用料で実施するサービス (利用者が全額負担)					包含※2	都度※2	料金※3	
	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし				
介護サービス									
食事介助	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> 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	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○		"	"	※
おむつ代			なし	<input type="checkbox"/> あり		○	実費	自己負担	
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○	○	1100円/回	週4日以上は1100円/回、清拭は700円/回	※
特浴介助	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○	○	"	週4日以上は1100円/回	
身辺介助(移動・着替え等)	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○			保険給付+人員過配置	※
機能訓練	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				保険給付+加算給付	
通院介助	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○	○	1500円/30分+交通費実費	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	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○			毎日実施	※
リネン交換	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○	○	1500円/回	週3回以上は左記費用が必要	※
日常の洗濯	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○	○	1500円/回	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	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○			必要に応じ実施	※
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	<input type="checkbox"/> あり		○		実費負担	
おやつ			なし	<input type="checkbox"/> あり	○			毎日提供	
理美容師による理美容サービス			なし	<input type="checkbox"/> あり		○		実費負担	
買い物代行	なし	<input type="checkbox"/> あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○	○	1500円/30分	所定日での実施は保険給付、所定日以外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	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○	○	1500円/30分	必要に応じ実施	※
金銭・貯金管理			<input type="checkbox"/> なし	あり				実施しない	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	<input type="checkbox"/> あり	○			生活習慣病予防健診、健康診断 各1回/年	
健康相談	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				適宜実施	※
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○			適宜実施(管理費、食費)	
服薬支援	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				適宜実施	※
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				適宜実施	※
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				実施していない	
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○	○	1500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	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり		○		適宜実施	
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/> あり	○	○	1500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	

※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割又は3割の利用者負担)。

2019年7月1日現在

※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。

入居一時金の「算定根拠」について

サンシティ柏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。

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

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%】

サンシティ柏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19.3万円(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	4,100万円
(内訳)	
・非返還額	総額の15%・・・615万円
	(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%・・・3,485万円
	(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、開業前経費や建物賃料、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。

健康管理費の「算定根拠」について

サンシティ柏では健康相談、疾病時の一時的な介護・看護の費用、介護認定を受け、「特定施設入居者生活介護」締結後、介護保険でカバーされないサービスの費用等（詳細は別紙）についてご入居時に健康管理費としてお預かりしており、その算定の基礎について、次の考え方に従っています。

<p>健康管理費＝ 別紙算定根拠に基づく費用 ＋ （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）</p>
--

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. 健康管理費の設定 】

- ◎ 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%】

サンシティ柏ではこの結果に基づき、健康管理費について、以下の設定を行っています。

○入居一時金の額	500万円
(内訳)	
・非返還額	総額の15%・・・75万円
(入居日の翌日から起算して3カ月を超えた場合は返還しない費用)	
・返還対象額	総額の85%・・・425万円
(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。)	

○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。