

センチュリーシティ西千葉 重要事項説明書

記入年月日	2021 年 10 月 2 日
記入者名	勝又 由人
所属・職名	事業所長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) はせこうしにあうえるでざいん 株式会社長谷工シニアウェルデザイン	
主たる事務所の所在地	〒105-0014 東京都港区芝2-9-10	
連絡先	電話番号	03-5427-6480
	FAX番号	03-5427-3171
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/
代表者	氏名	野本 久
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1991年(平成3年)9月26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) センチュリーシティ ^{にしちば} 西千葉	
所在地	〒260-0044 千葉県千葉市中央区松波2-21-16	
主な利用交通手段	最寄駅	JR総武線 西千葉駅
	交通手段と所要時間	JR総武線 西千葉駅より約480m (徒歩6分)
連絡先	電話番号	043-290-6861
	FAX番号	043-290-6862
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/nishichiba/
管理者	氏名	勝又 由人
	職名	事業所長
建物の竣工日	昭和・平成18年4月14日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和3年10月1日 (当初開設日：平成18年6月2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
		指定した自治体名
		事業所の指定日
		指定の更新日 (直近)
		1270105552 千葉県 令和3年10月1日 —

3. 建物概要

土地	敷地面積	1178.60 m ²	
	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
		1	あり
		2	なし
建物	延床面積	全体	2,356.36 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,356.36 m ²
	耐火構造	1	耐火建築物
		2	準耐火建築物
		3	その他 ()
		4	なし
	構造	1	鉄筋コンクリート造
		2	鉄骨造
		3	木造
		4	その他 ()
	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
		1	あり
		2	なし
	契約の自動更新	1	あり
		2	なし
		1	あり
		2	なし

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		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	有 / 無	有 / 無	14.84㎡	57戸	介護居室個室
共用部	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
	共用便所における便房	8ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房			5ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房			3ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個浴			1ヶ所
			大浴場			2ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴			0ヶ所
	介護浴槽	2ヶ所	リフト浴			1ヶ所
			ストレッチャー浴			1ヶ所
			その他 ()			0ヶ所
	食堂	1	あり 2 なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり 2 なし				
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 2 あり (ストレッチャー対応) 3 あり (上記1・2に該当しない) 4 なし					
消防用設備	消火器	1	あり 2 なし			
	自動火災報知設備	1	あり 2 なし			
	火災通報装置	1	あり 2 なし			
	スプリンクラー	1	あり 2 なし			
	防火管理者	1	あり 2 なし			
	防災計画	1	あり 2 なし			
その他	* 理・美容室、多目的室 (機能訓練室と兼用、99.4㎡)、ルーフテラス、健康相談室、ロビーラウンジ、フリールーム、応接室 (会議室と兼用)、談話コーナー、園芸コーナー、* 駐車場、駐輪場他 * 印のご利用の際は別途料金が必要です (理・美容室は、外部サービスの利用料)					

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	一人ひとりの心地いいをデザインし、3つの「間」の質を高め続けていきます。 「心地いい空間」「心地いい時間」「心地いい仲間」					
サービスの提供内容に関する特色	「心地いい空間」 ・安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。 ・毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。 ・ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。 「心地いい時間」 ・ご入居者・ご利用者ご自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。 ・心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。 ・長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。 「心地いい仲間」 ・その方が心地いいと感じるベストな距離感で接します。 ・地域との関わり合いをサポートします。 ・長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。					
入浴、排せつ又は食事の介護	1	自ら実施	2	委託	3	なし
食事の提供	1	自ら実施	2	委託	3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし
健康管理の供与	1	自ら実施	2	委託	3	なし
安否確認又は状況把握サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし
生活相談サービス	1	自ら実施	2	委託	3	なし

(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体制の有無	入居継続支援加算 (Ⅰ)	1	あり	2	なし
	入居継続支援加算 (Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅰ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算 (Ⅱ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算 (Ⅰ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算 (Ⅱ)	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
	口腔・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（Ⅰ）		1	あり	2	なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	ADL維持等加算（Ⅰ）		1	あり	2	なし
	ADL維持等加算（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	科学的介護推進体制加算		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）	1	あり	2	なし
		（Ⅱ）	1	あり	2	なし
		（Ⅲ）	1	あり	2	なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	1	あり	2	なし
		（Ⅱ）	1	あり	2	なし
		（Ⅲ）	1	あり	2	なし
		（Ⅳ）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）	1	あり	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	1	あり	2	なし
		（Ⅱ）	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） 2：1			
	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（入院中の見舞い訪問等）			
協力医療機関	1	名称	ゆうクリニック			
		住所	千葉市中央区春日 1-21-4 事業所から 500m			
		診療科目	内科・麻酔科・在宅医療			
		協力内容	訪問診療（月 2 回）、医療相談、検査、入院の支援、緊急時の対応、健康相談他（医療費その他の費用は入居者の自己負担）			
	2	名称	増田病院			
		住所	千葉市中央区春日 1-16-5 事業所から 600m			
		診療科目	内科・外科・肛門科・皮膚科・整形外科・泌尿器科			
		協力内容	健康診断、受診、治療、検査等、緊急処置、入院の協力 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）			
	3	名称	えりやま内科皮膚科医院			
		住所	千葉市中央区松波 3-19-8 事業所から 600m			
		診療科目	内科・皮膚科			
		協力内容	緊急時の対応、健康相談他 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）			

	4	名 称	中村古峽記念病院
		住 所	千葉市中央区千葉寺町 188 事業所から 4,200m
		診 療 科 目	精神科・心療内科・整形外科・心理カウンセリング ・精神科デイケア
		協 力 内 容	入院支援、通院治療、検査等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	5	名 称	稲毛病院
		住 所	千葉市稲毛区小仲台 6-21-3 事業所から 2,600m
		診 療 科 目	外科、内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、 腎臓内科、人工透析内科、消化器外科、内視鏡外科、 人工透析外科、肛門外科、整形外科、リハビリテー ション科、泌尿器科、老年精神科、呼吸器内科、神 経内科、皮膚科
		協 力 内 容	入居者の健康管理業務、緊急時の対応、入院支援 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	6	名 称	泉中央病院
		住 所	千葉市若葉区高根町 964-42 事業所から 13,000m
		診 療 科 目	内科・胃腸科・肛門科・リウマチ科・外科・整形外 科
		協 力 内 容	入院支援、通院治療、検査等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関		名 称	医療法人社団郁栄会 寒竹歯科医院
		住 所	千葉市美浜区高州 3-10-1 サンフラワービレッジ 稲毛海岸 3F 事業所から 5,500m
		協 力 内 容	毎週 1 回の訪問歯科診療、口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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	1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合に設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただきます。
手続きの内容	① 設置者の指定する医師の意見を聴く ② 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を目安に観察期間を設ける ③ 入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室の占有面積の変更に伴う費用負担の増減、又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う ④ 入居者本人又は身元引受人の同意を得る

		なお、住みかえについては、合意書又は付属契約書（住みかえ）による契約を締結いただきます。	
追加的費用の有無		1 あり	2 なし
居室利用権の取り扱い		住みかえ後の居室へ移行	
前払い金償却の調整の有無		1 あり	2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	2 なし
	便所の変更	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	他の事業所への住みかえはありません。

(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	60歳以上の方で身体的な障害や認知症などで常時介護を必要とされる方、または日常生活の上で何らかの支援を必要とされる方。				
契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合に本契約は終了致します。</p> <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、設置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、設置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、設置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。 				

事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第27条
	解約予告期間	6ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	<div>1 あり</div> <div>(内容：15,000円（消費税込16,500円）3食付き。介護保険法のショートステイとは異なります)</div> <div>2 なし</div>	
入居定員	57名	
その他	<div>(身元引受人等の条件・義務等)</div> <div>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定めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。</div> <div>連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任</div> <div>身元引受人：入居者の生活に関し、設置者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り</div> <div>返還金受取人：返還金が生じた場合の受取</div>	

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		0.5
生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	43	20	23	28.6
介護職員	35	17	18	24.3
看護職員	8	3	5	4.3
機能訓練指導員	1		1	0.7
計画作成担当者	1	1		0.8
栄養士				
調理員				
事務員	4	2	2	2.9
その他職員	12		12	5.6
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	
		常 勤	非 常 勤
社会福祉士	2	1	1
介護福祉士	17	9	8
実務者研修の修了者	6	5	1
初任者研修の修了者	21	10	11
介護支援専門員	1	1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合 計	常 勤	
		常 勤	非 常 勤
看護師または准看護師	1		1
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（20時～7時）		
	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 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 . 1 8 : 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		

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務				1 あり 2 なし					
	業務に係る資格等				1 あり					
					資格等の名称		介護福祉士			
	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			1	9						
前年度1年間の退職者数			2	5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		2	2	5					
	1年以上3年未満	1	1	5	6					
	3年以上5年未満		1	1		1				
	5年以上10年未満			5	1	1				
	10年以上	2	1	4	6				1	1
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6ヶ月以上の場合に限り、管理費及び光熱水費については7ヶ月目より半額となります。	
利用料金の改定	条件	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。
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

税法に則り、消費税(税率10%)を負担いただきます。

				一部月払い方式				月払い方式					
入居者の状況		要介護度		要支援・要介護				要支援・要介護					
		年齢		85歳以上				85歳以上					
居室の状況		床面積		14.84 m ²				14.84 m ²					
		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		前払金		529万円				-万円					
		敷金		-円				375,000円					
月額費用の合計				279,595円 (消費税込 295,215円)				354,595円 (消費税込 370,215円)					
		家賃		50,000円				125,000円					
サービス費用		特定施設入居者生活介護※1の費用		(要介護3) 21,595円				(要介護3) 21,595円					
		介護保険外※2		食費※3		39,000円 (消費税込 42,120円)				39,000円 (消費税込 42,120円)			
				管理費※4		129,000円 (消費税込 137,500円)				129,000円 (消費税込 137,500円)			
				介護費用※5 (上乗せ介護金)		30,000円 (消費税込 33,000円)				30,000円 (消費税込 33,000円)			
				光熱水費		10,000円 (消費税込 11,000円)				10,000円 (消費税込 11,000円)			
				その他		都度払いサービス費				都度払いサービス費			
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。自己負担額は1割を想定（基本報酬（1割）のみを記載）													
※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）													
※3 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。 朝食 350円（消費税込 378円※） 昼食 450円（消費税込 486円※） 夕食 500円（消費税込 540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％）の対象となります。													
※4 管理費は、下表のとおりとなります。													
		管理費		137,500円									
(内訳)		共益費相当		44,000円									
		その他使途		85,000円									
		消費税		8,500円									

※5 介護保険サービスの自己負担額は含みません。

1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人月額1,000円（消費税込1,100円）となります。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
月額家賃（一部月払い方式・月払い方式のみ）	居室及び共用部等を利用するための費用相当額
敷金（月払い方式のみ）	月額家賃の3ヶ月相当額
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 上乗せ介護金：法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額。 要介護者の人員過配置サービス費です。 人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（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積算根拠に基づく費用（要介護者2人に対し、週40時間換算で介護・看護職員1人）
管理費	共益費相当：共用部の維持管理費 その他使途：リビングサービスに係る人件費及び上記に係る備品、消耗品費
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
利用者の個別的な選択によるサービス料	別添2
その他のサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> ・シニア生活支援サービス費 （介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合） 月額30,000円（消費税込33,000円） ・預託物管理 月額500円（消費税込550円） ・特別食の提供 通常の食事代+追加費 実費 ・リネンリース料 月額2,600円（消費税込2,860円）※ ・私物洗濯代 月額4,400円（消費税込4,840円）※ ただし、15日以上不在の場合は、半額となります。 ・旅行などのイベント費用 実費 <p>※ 特定施設入居者生活介護（介護予防含む）利用契約者のみ適用となります。</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	(基本報酬)				
	要介護認定	介護給付費 (1日あたり)	30日分の日安 (単位:円)	代理受領時の自己負担額 (単位:円)	
				1割	2割
	要支援1	182単位	58,312	5,832	11,663
	要支援2	311単位	99,644	9,965	19,929
	要介護1	538単位	172,375	17,238	34,475
	要介護2	604単位	193,521	19,353	38,705
	要介護3	674単位	215,949	21,595	43,190
	要介護4	738単位	236,455	23,646	47,291
	要介護5	807単位	258,562	25,857	51,713
	(各種加算)				
	加算名称	単位数	30日分の日安(円)	代理受領時の自己負担額(円)	
				1割	2割
	個別機能訓練加算(Ⅰ)(/日)	12	3,844	385	769
	個別機能訓練加算(Ⅱ)(/月)	20	213	22	43
	夜間看護体制加算(/日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	10	3,204	321	641
	医療機関連携加算(/月)	80	854	86	171
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(/日)	22	7,048	705	1,410
	サービス提供体制強化加算Ⅱ(/日)	18	5,767	577	1,154
	サービス提供体制強化加算Ⅲ(/日)	6	1,922	193	385
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)(/日)	3	961	97	193
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)(/日)	4	1,281	129	257
	入居継続支援加算(/日)(Ⅰ) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	36	11,534	1,154	2,307
	入居継続支援加算(/日)(Ⅱ) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	22	7,048	705	1,410
	退院・退所時連携加算(/日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	30	9,612	962	1,923
	若年性認知症入居者受入加算(/日)	120	38,448	3,845	7,690
	口腔衛生管理体制加算(/月)	30	320	32	64
	口腔・栄養スクリーニング加算(/回)	20	213	22	43
	ADL維持等加算(Ⅰ)(/月)	30	320	32	64
	ADL維持等加算(Ⅱ)(/月)	60	640	64	128
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)(/月)	100	1,068	107	214
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)(/月)	200	2,136	214	428
	科学的介護推進体制加算(/月)	40	427	43	86

看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日 45 日前～31 日前 72 単位／日 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位／日 死亡日前々日、前日 680 単位／日 死亡日 1,280 単位／日
看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日 45 日前～31 日前 572 単位／日 死亡日 30 日前～4 日前 644 単位／日 死亡日前々日、前日 1,180 単位／日 死亡日 1,780 単位／日
介護職員処遇改善加算	月間所定単位数×8.2%
特定処遇改善加算Ⅰ	月間所定単位数×1.80%
特定処遇改善加算Ⅱ	月間所定単位数×1.20%
<p>※介護保険負担割合証に記載の割合に応じた金額が入居者の自己負担となります。 （非課税）</p> <p>※算定要件を満たした場合、上記加算が発生します。</p>	
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（上乗せサービス）	（前掲）
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払い金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	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受領する額		
想定居住期間（償却年月数）	契約時年齢	想定居住期間	
	79 歳～81 歳	9 年（108 ヶ月）	
	82 歳～84 歳	7 年（84 ヶ月）	
	85 歳～	5 年（60 ヶ月）	
償却の開始日	入居日（鍵の引き渡し日）		
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）	前払金の15%相当額		
初期償却率	15%相当		
返還金の算定方法	<p>【一括払い方式・一部月払い方式】</p> <p>入居日より3ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。</p> <p>返還金＝前払金－（家賃÷30×入居日数） －原状回復費等未精算金</p>		

	入居後 3 月を超えた契約終了	【一括払い方式・一部月払い方式】 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。 返還金 = 想定居住期間の家賃の前払 ÷ 想定居住期間 × 契約終了日から想定居住期間満了日までの日数 - 原状回復費等未精算金	
前払い金の保全先	1	連帯保証を行う銀行等の名称	不動産信用保証株式会社
	2	信託契約を行う信託会社等の名称	
	3	保証保険を行う保険会社の名称	
	4	全国有料老人ホーム協会	
	5	その他（名称： ）	

7. 入居者の状況
(入居者の人数)

性別	男性	10 名
	女性	32 名
年齢別	6 5 歳未満	0 名
	6 5 歳以上 7 5 歳未満	0 名
	7 5 歳以上 8 5 歳未満	7 名
	8 5 歳以上	35 名
要介護度別	自立	1 名
	要支援 1	4 名
	要支援 2	2 名
	要介護 1	7 名
	要介護 2	4 名
	要介護 3	4 名
	要介護 4	7 名
	要介護 5	13 名
入居期間別	6 ヶ月未満	4 名
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 名
	1 年以上 5 年未満	25 名
	5 年以上 1 0 年未満	6 名
	1 0 年以上 1 5 年未満	3 名
	1 5 年以上	0 名

(入居者の属性)

平均年齢	89.2 歳
入居者数の合計	42 名
入居率※	70.0%
契約率	70.0%
※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	2人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	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	2人
		(解約事由の例) 自宅等

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		センチュリーシティ西千葉
電話番号		043-290-6861
対応している 時間	平日	9:00～17:30
	土曜	9:00～17:30
	日曜・祝日	9:00～17:30
定休日		なし ただし事情により即時に対応できない場合は 後日回答となる場合があります。
窓口の名称		本社 ご入居者相談窓口
電話番号		0120-045-485
対応している 時間	平日	10:00～17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		本社 個人情報管理
電話番号		0120-045-485
対応している 時間	平日	10:00～17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土・日・祝日
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	月・水・金 10:00～17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		火・木・土・日・祝日・年末年始

窓口の名称		千葉県国民健康保険団体連合会
電話番号		043-254-7318
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始
窓口の名称		千葉市保健福祉局高齢障害部介護保険事業課
電話番号		043-245-5256
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日		土曜、日曜、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) (公社)全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入
	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ときの対応	1	あり	(その内容) サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。
	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	2018年2月1日
			結果の開示	1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	2	なし		
	1	あり	実施日	2019年11月25日
			評価機関名称	株式会社 日本生活介護
			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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年 4 回
	2	なし	
	1	代替措置あり	(内容)
	2	代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1	あり (提携ホーム名:)	
	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
	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	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 checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2 なし
合致しない事項がある 場合	平成14年12月2日施行の千葉県有料老人ホーム設置 運営指導指針 廊下幅 居室面積		

	「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<div data-bbox="557 199 592 232">1</div> 適合している（代替措置） 既存建築物の改修である為、廊下幅及び居室に指針不適合部分がありますが、実際上の利便性及び通行機能の確保についてはサービスの提供方法により補える範囲であり、生活上の支障は無いと判断されております。 2 適合している（将来の改善計画） 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	上記内容
	不適合事項がある場合の内容	上記内容

添付書類：別添 1（別に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）

契約の締結に当たり、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

署名 _____ 印 _____

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印 _____

西千葉-重説-211002

【変更履歴】

K-J-CL3-1

契約書を各ホームより HSH 総務へと管理移管。改めて管理 No. 付与にて管理とする。

(201612.1)

K-J-CL3-2

協力医療歯科の変更

協力歯科医療機関	名称	ベイ医科歯科クリニック
	住所	千葉県美浜区高洲4-1-9郁栄ビル2F ホームから4,300m
	診療科目	毎週1回の訪問歯科診療、口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団郁栄会 寒竹歯科医院
	住所	千葉県美浜区高洲3-10-1サンフラワービレッジ稲毛海岸3F ホームから5,500m
	診療科目	毎週1回の訪問歯科診療、口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

入居者及び職員の状況を 2/1 時点へ変更

(201702)

K-J-CL3-3

表紙 有効期限の削除

(入居に関する要件) > その他 > 下記追加

”【短期特約特例】入居一時金の償却起算日後 3 ヶ月以内に解約される場合は、入居一時金及び月額利用料等、受領済総額の契約期間に係る日割り分を除き、金額を返還致します。

(身元引受人の条件・義務等)

契約者お一人につき、身元引受人 1 名を定めていただきます。

入居者及び会社の相談を受けることが可能な方で費用などの支払について、入居者と連帯して責任を負うことになります。

又、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることになります。”

介護処遇改善加算 6.1%→8.2% 加算率の変更

入居者の人数項目欄に「契約率」を追加

(2017.04.01)

K-J-CL3-4

住み替え表記修正

手続きの内容	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。 住みかえに伴う入居一時金の追加費用は発生致しませんが、移動後の月額家賃は移動先の費用となります。 一括払い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、住みかえ先の償却月数による月次償却額の控除を行います。
--------	---

体験入居価格変更

体験入居の内容	1泊2日 16,200円 3食付 15,000円（税込） 6泊7日 3食付 50,000円（税込） 介護保険法のショートステイとは異なります
---------	---

P7 管理者保有資格：介護支援専門員 一旦削除

P8 支払い方法：月払い契約廃止により選択方式⇒全額前払い方式へ変更

“P8 入院時の月払い費用取り扱い変更 日割り精算⇒ 3 不在期間が6ヶ月以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額となります。”

P9 特別介護費 32400円⇒上乗せ介護金 1064円／日 変更

特定契約未締結者：シニア生活支援サービス 32400円／月 設定

P10 職員の勤務時間 週40時間⇒週37時間換算へ変更

別添2 介護サービス一覧 料金及びサービス名 シティシリーズ統一化として大幅変更

(2017.07.01)

番号変えず

苦情相談窓口 行政より組織変更あり指摘。赤字へ修正

窓口の名称	①(公社)全国有料老人ホーム協会 ②千葉県国民健康保険団体連合会 ③千葉市保健福祉局介護保険課 千葉市保健福祉局高齢障害部介護保険事業課
電話番号	①03-3272-3781 ②043-254-7318 ③ 043-245-5064 043-245-5256

(2017.8.4)

K-J-CL3-5

苦情相談窓口を加え HSH として表記一本とする

窓口の名称	① センチュリーシティ西千葉 支配人／総務部 (苦情処理担当者を定め体制を整備。入居者からの苦情内容には守秘義務を課し、速やかに対応。苦情申し出による差別的な待遇は一切行わない。) ② 本社 ご入居者相談窓口 ③ 本社 個人情報管理係	
電話番号	① 043-290-6861 ② 0120-045-485 ③ 0120-045-485	
対応している時間	平日	① 9:00～17:30 ② 24時間対応 ③ 10:00～17:00
	土曜	① 9:00～17:30 ② 24時間対応
	日曜・祝日	① 9:00～17:30 ② 24時間対応
	定休日	①②についてはなし。 ただし事情により即時に対応できない場合は後日回答となることがあります。 ③ については土・日・祝日

(2017.12.1)

K-J-CL3-5 (番号変更なし)

指摘により訂正

3. 建物概要

居室の状況	居室区分【表示事項】	全室個室			
共用施設	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所→0ヶ所	チェアー浴		1ヶ所→0ヶ所
	介護浴槽	0ヶ所→1ヶ所	リフト浴		0ヶ所
			ストレッチャー浴		0ヶ所→1ヶ所
			その他 ()		0ヶ所

5. 職員体制 (職種別の職員数)					
			職員数 (実人数)		常勤換算人数
			合計	常勤	非常勤
管理者			1	1	0
生活相談員			1	1	0
直接処遇職員			42	23	19
		介護職員	31	20	11
		看護職員	11	3	8
機能訓練指導員			6	0	6
計画作成担当者			1	1	0
栄養士					
調理員			6	2	4
事務員			2→1	1	1
その他従業者			13	0	13
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2					37時間

(2017.12.6)

K-J-CL3-6

人事異動により支配人及び管理者変更 藤田裕之⇒安田裕司
本社 FAX 番号及びホームの HP アドレス修正

連絡先	電話番号	03-3456-4055
	FAX番号	03-3456-4836 ⇒ 03-5427-3171
	ホームページアドレス	あり : http://www.centurylife.co.jp/

連絡先	電話番号	043-290-6861
	FAX番号	043-290-6862
	ホームページアドレス	http://www.centurylife.co.jp/ http://www.centurylife.co.jp/nishichiba/

介護保険法改正により報酬及び加算種類変更

月額費用の合計		226,123円	226,123円
家賃			
サービス費用 ※2	特定施設入居者生活介護※1の費用	(要介護3) 21,403円	(要介護3) 21,403円
	食費※3	64,800円	64,800円
	管理費	108,000円	108,000円
	介護費用※4	31,920円	31,920円
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他		都度払いサービス費	都度払いサービス費
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 自己負担分は1割を想定(基本報酬(1割)のみを記載)			
※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)			
※3 3食1ヶ月(30日間)喫食した場合の費用(喫食数による実費となります)			
※4 介護保険サービスの自己負担額は含みません。 1ヶ月を30日とした場合の金額です。1,064円/日・人となります。			

特定施設入居者生活介護※ に対する自己負担	区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
	要支援1	179 単位/日	57,351 円	5,736 円 (1割)
				11,471 円 (2割)
	要支援2	308 単位/日	98,683 円	9,869 円 (1割)
				19,737 円 (2割)
	要介護1	533 単位/日	170,773 円	17,078 円 (1割)
				34,155 円 (2割)
	要介護2	597 単位/日	191,278 円	19,128 円 (1割)
				38,256 円 (2割)
	要介護3	666 単位/日	213,386 円	21,339 円 (1割)
				42,678 円 (2割)
	要介護4	730 単位/日	233,892 円	23,390 円 (1割)
				46,779 円 (2割)
	要介護5	798 単位/日	255,679 円	25,568 円 (1割)
				51,136 円 (2割)
	夜間看護体制加算	10 単位/日	3,204 円	321 円 (1割)
				641 円 (2割)
医療機関連携加算	80 単位/月	854 円	86 円 (1割)	
			171 円 (2割)	
サービス提供体制加算	6 単位/日	1,922 円	193 円 (1割)	
			385 円 (2割)	
看取り介護加算	最大 6,528単位/月			
介護職員処遇加算	月間所定単位数×8.2%			
※ 夜間看護体制加算、看取り加算については要支援1及び要支援2は加算されない ※ 利用者によって医療機関連携加算をお支払い頂く場合があります。				

費用		算定根拠		
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担		以下、表記による		
(基本報酬)				
区分	介護給付費の単位	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分
要支援1	180 単位/日	180 単位/日	57,672 円	5,768 円 (1割)
				11,536 円 (2割)
要支援2	309 単位/日	309 単位/日	99,003 円	9,901 円 (1割)
				19,802 円 (2割)
要介護1	534 単位/日	534 単位/日	171,093 円	17,110 円 (1割)
				34,220 円 (2割)

特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	※要介護度に応じて介護費用の1割又は2割を徴収します。（上記は1割負担を想定）	(上記は1割負担)
	介護保険負担割合証に記載の割合に応じた金額が入居者の自己負担となります。（非課税） ※算定要件を満たした場合、上記加算が発生します。	

(2018.07.01)

K-J-CL3-9

別添1 事業所数変更

ラベンダー新浦安（訪問介護）事業開始にともない、ラベンダー西千葉「他」との表記追加

(2018/10/1)

K-J-CL3-10

協力医療機関の追加

	3	名称	えりやま内科→皮膚科医院
		住所	千葉市中央区松波 3-19-8 ホームから 600m
		診療科目	内科・皮膚科
		協力内容	緊急時の対応、健康相談他 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	5	名称	稲毛病院
		住所	千葉市稲毛区小仲台 6-21-3 ホームから 2,600m
		診療科目	外科、内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病内科、腎臓内科、人工透析内科、消化器外科、内視鏡外科、人工透析外科、肛門外科、整形外科、リハビリテーション科、泌尿器科、老年精神科、呼吸器内科、神経内科、皮膚科
		協力内容	入居者の健康管理業務、緊急時の対応、入院支援 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	6	名称	泉中央病院
		住所	千葉市若葉区高根町 964-42 ホームから 13,000m
		診療科目	内科・胃腸科・肛門科・リウマチ科・外科・整形外科
		協力内容	入院支援、通院治療、検査等 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団郁栄会 寒竹歯科医院
		住所	千葉市美浜区高州 3-10-1 サンフラワービレッジ稲毛海岸 3F ホームから 5,500m
		協力内容	毎週1回の訪問歯科診療、口腔ケア (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(2019/2/15)

契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合に本契約は終了致します。</p> <p>①入居者のご逝去した場合</p> <p>②設置者が以下の条項に基づき解除通告をし、予告期間が満了したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 三 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居室の転貸・交換をしたとき 四 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、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禁止または制限される行為の規程に違反したとき 五 入居者等の言動が他の入居者の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 六 入居者等が上記に類する行為を行い、設置者の運営に多大な支障をきたしたとき、又は支障をきたす具体的な危険があるとき <p>上記②の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告に先立ちとともに、事業者は入居者及び身元引受人等に対し解除事由の告知を行い弁明及び是正の機会を設ける 三 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>上記②の四の規定に基づく解除の場合には事業者は以下の手続きを行います</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく <p>③入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p>
----------	---

	一 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。
--	---

有老協電話相談窓口変更の為、修正

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	03-3272-3781 03-3548-1077
対応している時間	平日 月・水・金 10:00～17:00
	土曜 -
	日曜・祝日 -
定休日	土曜、日曜、祝日、 火・木・土・日・祝日 ・年末年始

(2019/4/1)

K-J-CL3-11（変更無し）

微修正（入居契約書に倣う）

（入居に関する要件）

契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合に本契約は終了致します。</p> <p>①入居者がご逝去した場合</p> <p>②事業者が以下の条項に基づき解除通告をし、予告期間が満了したとき</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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 三 居室の転貸・交換をしたとき 四 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき 五 入居者等の言動が他の入居者の心身または生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき 六 入居者等が上記に類する行為を行い、事業者の運営に多大な支障をきたしたとき、又は支障をきたす具体的な危険があるとき <p>上記②の五の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく 二 前号の通告とともに、事業者は入居者及び身元引受人に対し解除事由の告知を行い、弁明及び是正の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無に
----------	---

	<p>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> <p>上記②の五又は六の規定に基づく解除の場合には事業者は以下の手続きを行います</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>③入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p>
--	--

(19.05.29)

K-J-CL3-12

入居状況と職員体制を 2019/7/1 付けに変更

(19.07.01)

K-J-CL3-13

- ・入居金支払方式変更、消費税増税及び価格改定により大幅修正
価格表記は「総額表記（消費税込価格）」とする
- ・介護保険法改正により基本報酬変更及び特別処遇改善加算の新設

(2019.10.01)

K-J-CL3-14

人事異動により支配人（管理者の変更）

安田裕司⇒勝又由人

(2020.1.1)

K-J-CL3-15

代表取締役社長変更 浦田慶信⇒野本久

- ・民法改正により連帯保証人の新設

(2020.04.01)

K-J-CL3-16

入居状況と職員体制を 7/1 付けに変更

第三者による評価の実施状況更新

(20.07.01)

K-J-CL3-17

- ・介護報酬および介護保険加算変更
- ・私物洗濯代導入によりサービスの追加

その他のサービス利用料	<p>シニア生活支援サービス費（ご入居者が「自立」の場合） 月額 34,500 円（消費税込 37,950 円）</p> <p>預託物管理 月額 500 円（消費税込 550 円）</p>
-------------	--

	特別食の提供	通常の食事代+追加費	実費
	リネンリース料	月額 2,600 円（消費税込 2,860 円）	
	私物洗濯代	月額 4,400 円（消費税込 4,820 円）	
		ただし、15 日以上不在の場合は、半額となります。	
	旅行などのイベント費用		実費

(2021.04.01)

K-J-CL3-17 (210701)

相談窓口の受付日時および定休日を変更

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）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		センチュリーシティ西千葉	支配人／総務部
電話番号		043-290-6861	
対応している時間	平日	9:00～17:30	
	土曜	9:00～17:30	
	日曜・祝日	9:00～17:30	
定休日		なし ただし事情により即時に対応できない場合は後日回答となることがあります。	
窓口の名称		本社 ご入居者相談窓口	
電話番号		0120-045-485	
対応している時間	平日	10:00～17:00	
	土曜	- 10:00～17:00	
	日曜・祝日	- 10:00～17:00	
定休日		土・日・祝日 なし ただし事情により即時に対応できない場合は後日回答となることがあります。	

K-J-CL3-18

5F 入居対象を重介護者とするために設備およびオペレーション変更。

居室および定員の変更（60 室・名→57 室・名）へ

2 階の健康管理室を 5 階に移動。509・510 号室を食堂へ改修。

4 階はあらたに 408. 409 号室を新設。

2 階 212 号室をフリールームへ。

3. 建物概要

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1	全室個室				
		2	相部屋あり				
			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	<div><div></div>有</div> ／無	有／ <div><div></div>無</div>	14.84㎡	57戸	介護居室個室
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。					
	共用便所における便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個浴		1ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
	介護浴槽	1ヶ所	リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
			その他（ ）		0ヶ所	
	食堂	<div><div></div>1</div>	あり 2 なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	1	あり <div><div></div>2</div> なし				
エレベーター	1	あり（車椅子対応）				
	<div><div></div>2</div>	あり（ストレッチャー対応）				
	3	あり（上記1・2に該当しない）				
	4	なし				
その他	＊理・美容室、多目的室（機能訓練室と兼用、99.4㎡）、ルーフテラス、健康相談室、ロビーラウンジ、フリールーム （2、4階） 会議室（ファミリーダイニングと兼用）、談話コーナー （1、2、4階） 、園芸コーナー、＊駐車場、駐輪場他					
	＊印のご利用の際は別途料金が必要です（理・美容室は、外部サービスの利用料）					

（2021/8/6）

K-J-CL3-17（210701）

相談窓口の受付日時および定休日を変更

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）※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		センチュリーシティ西千葉 支配人／総務部
電話番号		043-290-6861
対応している時間	平日	9:00～17:30
	土曜	9:00～17:30
	日曜・祝日	9:00～17:30
定休日		なし ただし事情により即時に対応できない場合は後日回答となることがあります。
窓口の名称		本社 ご入居者相談窓口

電話番号	0120-045-485	
対応している時間	平日	10:00～17:00
	土曜	- 10:00～17:00
	日曜・祝日	- 10:00～17:00
定休日	土・日・祝日 なし ただし事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。	

K-J-CL3-18

5F 入居対象を重介護者とするために設備およびオペレーション変更。

居室および定員の変更（60 室・名→57 室・名）へ

2 階の健康管理室を 5 階に移動。509・510 号室を食堂へ改修。

4 階はあらたに 408. 409 号室を新設。

2 階 212 号室をフリールームへ。

3. 建物概要

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室					
		2 相部屋あり					
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 有／無	<input checked="" type="checkbox"/> 有／無	14.84㎡	57戸	介護居室個室	
共用施設	※「一般居室個室」「一般個室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
	共用便所における便房	9ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個浴		1ヶ所		
			大浴場		2ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴		0ヶ所		
	介護浴槽	1ヶ所	リフト浴		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
			その他（ ）		0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	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし		
	エレベーター	1	あり（車椅子対応）				
<input checked="" type="checkbox"/> 2		あり（ストレッチャー対応）					
3		あり（上記 1・2 に該当しない）					
4		なし					

その他	<p>*理・美容室、多目的室（機能訓練室と兼用、99.4㎡）、ルーフテラス、健康相談室、ロビーラウンジ、フリールーム（2、4階）会議室（ファミリーダイニングと兼用）、談話コーナー（1、2、4階）、園芸コーナー、 *駐車場、駐輪場他</p> <p>*印のご利用の際は別途料金が必要です（理・美容室は、外部サービスの利用料）</p>
-----	--

（2021/8/6）

西千葉一重説—211001

- ・会社統合により社名変更（吸収合併により SKU の設立年月日へ）
- ・本社住所移転
- ・呼称変更（支配人→事業所長、事業者→設置者、ホーム→事業所、入居一時金→前払金）
- ・運営方針およびホームの特色：あらたな理念策定により 2 社統一として修正
- ・住みかえの定義を管理規程に明確に定めたことにより、表記と 2 社統一として修正
- ・職員配置 37 時間⇒40 時間
- ・管理運営組織の設定（リビングデザイン、ケアデザイン、フードデザイン）
- ・介護保険指定番号 変更

（2021/10/1）

西千葉一重説—211002

入居状況と職員体制を 7/1 付けに変更
退去者・事業所長の依頼により変更

（2021/10/2）