

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	アルジャンメゾン紅梅		
定員・室数	86 人	・	81 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	なし
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（自立除く）
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
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリカシナ 名 称	カシガイヤアルジャンメゾンコウバイ 株式会社アルジャンメゾン紅梅		
主たる事務所の所在地	〒	192-0351		
	東京都八王子市東中野196番5号			
連 絡 先	電 話 番 号	042-670-5380		
	ファックス番号	042-670-5381		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="https://argent-maison.com">https://argent-maison.com</a>			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	齊藤 大介
設 立 年 月 日	平成7年2月7日			
主 な 事 業 等	介護付き有料老人ホームの運営			

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	なし		
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（短期利用を含む）	1	アルジャンメゾン紅梅	東京都八王子市東中野196-5
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・随時対応型訪問介護看護	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（短期利用を含む）	1	アルジャンメゾン紅梅	東京都八王子市東中野196-5
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		
介護医療院	なし		

## 2 事業所概要

名 称	フリカナ	カブシカイクアアルジャンメゾンコウバイ		
	名 称	株式会社アルジャンメゾン紅梅		
所 在 地	〒	192-0351	東京都八王子市東中野196番5号	
連 絡 先	電 話 番 号	042-670-5380		
	ファックス番号	042-670-5381		
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="https://argent-maison.com">https://argent-maison.com</a>			
介護保険事業所番号	第1372901940号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	古賀 一貴
事 業 開 始 年 月 日	平成14年3月1日			
届 出 年 月 日	平成13年3月21日			
届出上の開設年月日	平成14年3月1日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）	平成14年3月1日		
	指定の有効期間	令和8年4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）	平成18年4月1日		
	指定の有効期間	令和6年3月31日 まで		
事業所へのアクセス	電車：多摩都市モノレール「中央大学・明星大学」駅400m（徒歩5分） バス：多摩センター駅13番乗り場 京王バス明星大学南循環バス「向山緑地」下車1分 お車：中央高速道路「国立・府中インター」より約15分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面 積	1695.65 m <sup>2</sup>		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり				
	延床面積	3062.11 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	3062.11 m <sup>2</sup>				
	竣工日	平成14年2月25日						
	階 数	地上	4	階	地下	1	階	
		うち有料老人ホーム分 地上	4	階	地下	1	階	
	耐火構造	耐火建築物						
	構 造	鉄筋コンクリート造		建築物用途区分	老人ホーム（有料）			
	併設施設等	なし	（ ）					
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成14年3月1日	～	令和14年2月1日			
		自動更新	あり					
居 室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	21	15	m <sup>2</sup>	～	15	m <sup>2</sup>
	2階	1人	21	15	m <sup>2</sup>	～	15	m <sup>2</sup>
	3階	1人	22	15	m <sup>2</sup>	～	15	m <sup>2</sup>
	4階	1人	12	15	m <sup>2</sup>	～	15	m <sup>2</sup>
	4階	2人	5	30	m <sup>2</sup>	～	30	m <sup>2</sup>
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積				
					m <sup>2</sup>	～		m <sup>2</sup>
居 室 内 の 設 備 等	便 所	全室あり						
	洗 面	全室あり						
	浴 室	なし						
	冷暖房設備	全室あり						
	電話回線	全室あり		（ 設置各自 料金負担も各自 ）				
	テレビアンテナ端子	全室あり		（ 設置各自 衛星放送の料金負担も各自 ）				
共 同 便 所	3	箇所	（ 一部男女共用 ）					
共 同 浴 室	個浴：	1	大浴槽：	1	機械浴：	1		
	併設施設との共用	なし （ ）						
食 堂	兼用	あり		（ 全体レクリエーション等 ）				
	併設施設との共用	なし （ ）						
その他の共用施設	あり	（ ロビー・デイコーナー・来客室・機能訓練室・多目的室 図書室・コインランドリー室 ）						
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			2		3人	2.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	18			9		27人	25.0	
介護職員：派遣						0人		

機能訓練指導員	1				1人	1.0		
計画作成担当者	2				2人	2.0		
栄養士					0人			
調理員					0人			
事務員	2		1		3人	2.8		
その他従業者			5		5人	2.8		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数					40 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	11			9				
実務者研修の修了者								
初任者研修の修了者	1							
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	6							
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								
作業療法士	1							
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								
③-3 管理者（施設長）の資格				介護福祉士				
④夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				19 時 0 分 ～ 7 時 0 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 2 人以上		看護職員 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								
実務者研修の修了者								
初任者研修の修了者								

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					

従業者の職種別・勤続年数别人数（本事業所における勤続年数）											2.0 人	
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			2	4						1		
1年以上3年未満				4		1		1				
3年以上5年未満		1		3	3					1		
5年以上10年未満				3	3							
10年以上				4	3							
合計		1	2	18	9	1	0	1	0	2	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（委託）
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
口腔衛生管理サービス	あり
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり
服薬管理サービス	あり
健康管理サービス（定期的な健康診断実施等）	あり
生活相談サービス	あり
金銭管理サービス	なし
定期的な安否確認の方法	各居室及び共用施設には対話式コールを設置しております。必要に応じて24時間体制の巡回を行います。日中の定期巡回4～6回、夜間の定期巡回2～6回ケアプランに基づき対応しております。
施設で対応できる医療的ケアの内容	往診医の指示のもと、施設看護師による在宅酸素管理・経管栄養対応（1日2回まで）服薬管理、インシュリン（1日2回）、バルーン管理、ストーマ管理、喀痰吸引
医療機関との連携・協力	
名称	あいクリニック中沢

協力医療機関(1)	所在地	多摩市中沢2-5-3 ゆいま〜る中沢A棟1階		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	診療科目：内科 協力内容：定期往診・緊急診療・健康指導・その他医療機関への紹介 距離：約4キロ		
協力医療機関(2)	名称	武島内科クリニック		
	所在地	多摩市落合3-11-3		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
協力医療機関(3)	名称	まちだファミリークリニック		
	所在地	町田市能ヶ谷4-3-18 第二京香ビル1階101		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	あり
協力医療機関(4)	名称	あいクリニック貝取		
	所在地	多摩市貝取1431-3		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり
協力医療機関(5)	名称	天本病院		
	所在地	多摩市中沢2-5-1		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり
協力医療機関(6)	名称	笹島整形外科		
	所在地	日野市高幡1009-4		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり
協力医療機関(7)	名称	多摩丘陵病院		
	所在地	町田市下小山田町1401		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり
協力医療機関(7)	協力の内容	診療科目：内科・外科・整形外科・脳外科・形成外科・眼科・泌尿器科・婦人科・リハビリテーション科・歯科 協力内容：緊急時受入れ・入院治療・施設又は入居者から申出があった場合の外来受診の受入れ・入院治療 距離：約5.5キロ		
	名称	田村クリニック		

協力医療機関(8)	所在地	多摩市落合1-32-1-5F		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり
	協力の内容	診療科目：内科・消化器科・循環器内科・呼吸器科 協力内容：施設又は、入居者からの申出があった場合の外来受診の受入れ 距離：約3.6キロ		
協力医療機関(9)	名称	こころの診療所いこま		
	所在地	八王子市打越町344-4 北野シティプラザ2F 206		
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療	あり
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称	あいクリニック中沢		
	所在地	多摩市中沢2-5-3 ゆいま〜る中沢A棟1階		
協力歯科医療機関(1)	名称	ひまわり歯科		
	所在地	相模原市中央区相模原5-1-7 グラスワン芝田ビル1階		
協力歯科医療機関(2)	名称	あさがお歯科		
	所在地	八王子市館町1097		
協力歯科医療機関(2)	名称	はつの歯科医院		
	所在地	多摩市鶴牧6-8-16		
協力歯科医療機関(2)	名称	つかもと歯科		
	所在地	八王子市東中野196-6		

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	あり(I)	対象者
夜間看護体制加算	あり(II)	要介護者対象
看取り介護加算	あり(I)	対象者
協力医療機関連携加算	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(II)	要支援者及び入居継続支援加算該当要件外となった場合の要介護者
介護職員等処遇改善加算	あり(II)	
入居継続支援加算	あり(II)	要介護者対象(該当要件内の場合)
テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	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	なし	
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	あり(I)(II)	発生時
新興感染症等施設療養費	あり	発生時
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	対象者

退去時情報提供加算	あり	対象者
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	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 1 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	無し	
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	満60歳以上の方。 2人入居の場合は夫婦（どちらかが60歳以上である。） 又は3親等以内の血族で尚かつ60歳以上であること。
	要介護度	自立～要介護5
	医療的ケア	胃ろう・在宅酸素・インスリン・バルーン・ストーマ・ 透析の受入は応相談
	認知症	応相談
	その他	当施設の書式による健康診断書の提出必須。
身元引受人等の条件、 義務等	原則、入居者1名につき1名とする。当施設との協議・合意の上、人数は変更できるものとする。身元引受人は、本契約に基づく施設に対する一切の債務について入居契約で定めた極度額を限度として入居者と連帯して履行する責任を負う。また、必要な時は身柄を引き取るものとする。	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1泊4,950円（朝・夕食込み）税込 ※宿泊費・サービス費含む
	その他	当施設の書式による健康診断書の提出が必須となる。
入院時の契約の取扱い	長期入院等やむを得ない理由によりその居室を3ヶ月以上不在にした場合、身元引受人同席のもと契約の継続などについて意見交換の場を持つこととする。 また、入院時は、管理費を支払うものとする。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	基本的に身体拘束は、行わないものとする。行う必要がある場合の要件として、 ①生命又は、身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 ②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がないこと。 ③身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 以上の3つの要件が満たされる場合、介護職員・計画作成担当者・看護職員・生活相談員・管理者で鋭意検討を行い、実施が必要になる場合は身元引受人と相談の上、了承を頂く。 尚、必要性がなくなった時点で即座に解除し、身元引受人へ連絡をする。 身体的拘束禁止委員会の設置有り。	
高齢者虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策	入浴時の全身状態のチェックを始め、職員の状態の把握、外部、内部研修の実施、各課から施設長へ連絡、相談体制。八王子市への通報体制。	
職員に対する虐待防止研修	八王子市高齢者虐待防止に関する研修 『養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止について』 令和元年虐待防止及び倫理・法令遵守の社内研修	
非常災害対策	年3回防災訓練実施。緊急連絡網あり。非常食の準備あり。 令和6年4月1日付けでのBCP策定済み	
事業者からの契約解除	以下の理由により、甲乙間の信頼関係が著しく損なわれ、乙の居室および本施設の利用継続が困難であると判断した場合は、乙および身元引受人に対し6ヶ月の予告期間を置いて、本契約の解約を告知することがある。 ①入居申込書に虚偽の事項を記載したり、重要な身の上、履歴、疾病に関する事項を隠すなどの不正な手段により入居したとき ②管理費その他の費用の支払いを遅延したとき ③承諾を得ずに第三者を同居させたとき ④本施設、居室等を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失、焼失させたとき（その他詳細は、入居契約書第6章に記載） ⑤入居者の行動により他の入居者の生活・健康を損なう恐れがあり施設の要望・指導に従わないとき。但し、入居者の行動が特定の病因に基づくものと医師により診断され施設・医師の指定する医療機関に通院・入院による治療を受けているときはこの限りではない。 ⑥運営規定・使用上の注意・原状回復の義務・禁止行為等の規定に違反したとき。また、契約解除の手続きを取らずに居室から退去した時は身元引受人に確認の上、退去確認日から2ヶ月後に本契約は解除されるものとする。 詳細は、入居契約書第26条に記載。	

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	重度要介護等が必要になった場合、入居者、身元引受人の同意を得た上で居室を移動する場合がある。
利用料金の変更	なし
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の 変更	なし
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	総合相談窓口 アルジャンメゾン紅梅 施設長 古賀 一貴
電話番号	042-670-5380
対応時間	9:30 ~ 17:00 ( 月曜日～日曜日 )
窓口の名称 2	八王子市役所福祉部高齢者福祉課
電話番号	042-620-7420
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月曜日～金曜日 )
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	03-6238-0177
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月曜日～金曜日 )

賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： ( あいおいニッセイ同和損保株式会社 )
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	その内容： 事故・緊急時の対応マニュアル及び、夜間・救急車要請マニュアルに準ずる
事故対応及びその予防のための指針	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

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	あり
第三者による評価の実施状況	なし
結果の公表	なし

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数      平均年齢： 88.5 歳      入居者数合計： 56 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				1			
65歳以上75歳未満									

75歳以上85歳未満		1		3	1	2	6	2	
85歳以上		4		12	7	7	8	2	
合計	0	5	0	16	8	9	14	4	
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	8	29	9	3	1	56		
男女別入居者数	男性： 15 人		女性： 41 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	65 %（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				退去者数合計： 11 人					
理由	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
自宅・家族同居				1					
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居									
介護老人保健施設へ転居								1	
介護医療院へ転居									
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）									
死亡				1	1	1	2	2	2
その他									
合計	0	0	0	2	1	1	2	3	2

## 6 利用料金

居住の権利形態、利用料金の支払い方式 【表示事項】		
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	1～3のうち、 いずれかを選択 <b>1</b>
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	1～3のうち、該当する方式を すべて選択 <b>2.3</b>
利用者の状態等に応じた金額設定の有無		
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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 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	1～3のうち、 いずれかを選択 <b>1</b>
入居準備費用	なし 円	
内訳 明細		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり	
金額	300,000 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
基本プラン	5,600,000円	203,450円 ～ 209,474円	0	146,500	0		0
プランA	2,800,000円	240,783円 ～ 246,807円	37,333	146,500	0	56,950 ～ 62,974	0
プランB	0円	297,450円 ～ 303,474円	94,000	146,500	0		0
2人部屋	17,000,000円	302,400円 ～ 314,448円	0	188,500	0	113,950 ～ 125,948	0

各料金の内訳・明細	前払金	<p>基本プラン 月額単価 (74,666円) × 想定居住期間 (60ヶ月) + 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1,120,000円により算出            プランA 月額単価 (37,333円) × 想定居住期間 (60ヶ月) + 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560,000円により算出            2人部屋 月額単価 (226,667円) × 想定居住期間 (60ヶ月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に受領する額3,400,000円により算出</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>建物賃貸料などを基礎として算定した前払い家賃うち、20%を入居時償却し、残額(80%)を60か月で均等償却(1円未満切捨て) 端数は最終月の償却に加える。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>入居者の終身にわたる居住と平均的な寿命を勘案して設定致しました</p>				
	家賃	<p>基本プランは全額前払い。            プランAは半額前払い。残り半額は、37,333円を月払い。            プランBは94,000円を月払い。            2人部屋プランは全額前払い。</p>				
	管理費	<p>定期点検・保守費・修繕費・水道光熱費・地代・人件費等            1人部屋 146,500円            2人部屋 188,500円</p>				
	介護費用	<p>なし</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 484 円・昼食 762 円・夕食 762 円 間食 110 円            1日当たり 2,008 円 × 30日で積算            厨房管理運営費 726 円など</p> <p>間食代は、昼食代に含まれるものとする。間食だけ召し上がるときは、別途110円を請求する。            &lt;胃ろうの場合の取り扱いについて&gt;            胃ろう処置の場合、食事代はかかりませんが、経腸栄養剤等の費用は自己負担になる。</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取り扱いについて)            通常食の欠食は、前日の12時までに施設へ申し出ること。            特別料理の欠食は、2週間前に申し出ること。(食材発注の都合上、変更になる場合もある。)            締切り後に申し出た時は、食費を徴収する場合がある。            返還方法は、翌月清算とする。</p>				
	光熱水費	管理費に含む				

前払金の取扱い

支払日・支払方法	契約日までに一括払い	
償却開始日	入居した日	
返還対象としない額	あり	前払い金として20%受領している
	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	下記の算式により返還金を算出します。 返還金＝前払い金80%×(償却月数-経過月数)÷償却月数 ※入居月、退居月は、日割りで精算します。 ※月払いの利用については、別途日割りで精算します。 契約終了日から3ヶ月～6ヶ月以内に返還するものとします。	
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
	入居後3ヶ月以内の契約終了は前払金全額返金の対象です。 入居期間中の利用料金を別途受領します。 *月払いの利用については、別途日割りで清算するものとします。 契約終了後3ヶ月～6か月以内に清算するものとします。	
返還期限	契約終了日から	6 月以内
保全措置	あり	保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会
その他留意事項	無し	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	毎月27日 口座引落
その他留意事項	管理費・家賃相当額・食費前払い

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	69,993	7,778
要支援2	112,056	12,451
要介護1	190,346	21,150
要介護2	212,031	23,559
要介護3	234,676	26,076
要介護4	255,708	28,412
要介護5	278,027	30,892

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり(I)	対象者のみ
夜間看護体制加算	あり(II)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	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(II)	要支援者及び入居継続支援加算該当要件外となった場合の要介護者
介護職員等処遇改善加算	あり(II)	
入居継続支援加算	あり(II)	要介護者対象(該当要件内の場合)
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	なし	
ADL維持等加算	なし	

科学的介護推進体制加算	なし	
高齢者施設等感染対策向上加算	あり(Ⅰ)(Ⅱ)	発生時
新興感染症等施設療養費	あり	発生時
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
退去時情報提供加算	あり	対象者のみ

当ホームの地域別単価は、10.68です。(八王子市)

看取り介護加算を算定した月においては、自己負担額が変動します。

感染症が発生したときは、自己負担額が変動します。

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

事業者は、土地建物賃借料、諸物価、人件費等の高騰により事業者の収支が悪化し、入居者又は身元引受人に一部の負担を依頼すべきであると判断した場合は、事業者の施設が所在する地域自治体及び国等が発表する物価指数、人件費等を勘案して費用の改定案を策定し、契約書の第7条に規定する運営懇談会において参加者の意見を聴いた上で、居室管理費、食費及び入居者の希望により提供する個人的サービス等の費用の額を改定することが出来るものとしします。

#### 【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	基本プラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	5,600,000	203,450~209,474
※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない
その他開示情報	入居希望者に公開

添付書類： 介護サービス等の一覧表

八王子市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

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区分	（自 立）		（要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分）	
	追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料を含む）サービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示）	追加料金が発生しないもの	その都度徴収するサービス（料金を表示）
サービス			特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
<介護サービス>				
巡回 日中		随時（コール対応）	■	
巡回 夜間		随時（コール対応）	■	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費
入浴（一般浴）介助	○毎日（介助なし）	要介助時1,100円/30分	■（2回／週）	550円/30分（希望のみ） 要介助時1,100円/30分
清拭		550円/1回	■（汚染時）	550円/30分（希望のみ）
特浴介助		要介助時1,100円/30分	■	要介助時1,100円/30分
身辺介助			■	
・体位交換			■	
・居室からの移動			■	
・衣類の着脱			■	
・身だしなみ介助			■	
口腔衛生管理				
機能訓練			■サービス計画に基づいて実施加算:12	
通院介助（協力医療機関）		付添、移送 1,650円/1時間	■	
通院介助（上記以外）		付添、移送 1,650円/1時間	■	付添、移送 1,650円/1時間
緊急時対応		付添、移送 1,650円/1時間	■	付添、移送 1,650円/1時間
オンコール対応	○		■	
<生活サービス>				
居室清掃		一般清掃880円/1回 特別清掃1,760円/1回	■（2回／週）	一般清掃880円/1回 特別清掃1,760円/1回
リネン交換		シーツ交換330円/1回 布団干し1,760円/1回	○（1回／週）	
日常の洗濯		ドライクリーニングは実費	■	ドライクリーニングは実費
居室配膳・下膳	体調不良時以外	体調不良時以外 220円/1回	体調不良時以外	体調不良時以外 220円/1回
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ			■	実費又は、胃ろう 1,100円/1日

理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)		実費		実費
買物代行(上記以外の区域)	○週1回指定日	指定日以外 1,650円/1時間	○週1回指定日	指定日以外 1,650円/1時間
役所手続き代行				1,650円/1回
金銭管理サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断	無料/年1回		無料/年1回	
健康相談	随時		随時	
生活指導・栄養指導	随時		随時	
服薬支援			■	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■	
医師の訪問診療			■	必要随時
医師の往診			■	必要随時
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		付添、移送1,650円/1H 高速・駐車場代は実費		付添、移送1,650円/1H 高速・駐車場代は実費
入退院時の同行(協力医療機関)		駐車場代は実費		駐車場代は実費
入退院時の同行(上記以外)		付添、移送1,650円/1H 高速・駐車場代は実費		付添、移送1,650円/1H 高速・駐車場代は実費
入院中の洗濯物交換・買物		駐車場代は実費	○協力医療機関のみ	駐車場代は実費
入院中の見舞い訪問			必要時随時	
<その他サービス>			必要時随時	

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

施設名：アルジャンメゾン紅梅

八王子市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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>					
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
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>					
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	
8	災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。	○ 適合	・	○ 不適合	地域との連携体制の整備不十分
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>					
9	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	・	○ 不適合	
10	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	
11	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	
12	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	
13	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	
14	入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 適合	・	○ 不適合	
15	職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。	○ 適合	・	○ 不適合	

入居者の財産を保全するための項目				
16	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	保全先:公益社団法人全国有料老人ホーム協会
17	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	初期償却率:20%
18	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	
その他				
19	入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。	○ 適合	不適合	

- ※ 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。