別紙様式

基準日	令和6年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付き有料老人ホームグランマ八王子
定員・室数	30 人　・　30 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		月払い方式	✓
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		
	フリガナ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬﾆﾎﾝﾄｰﾀﾙﾗｲﾌ		
	名称	株式会社日本トータルライフ		
主たる事務所の所在地	〒 190-0013			
	東京都立川市富士見町7-36-9			
連絡先	電話番号	042-595-8666		
	ファックス番号	042-507-3043		
ホームページ	http://www.granma.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	彌　信道
設立年月日	平成14年9月12日			
主な事業等	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	2	グランマ立川	東京都立川市砂川町8-8-2
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（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	2	グランマ立川	東京都立川市砂川町8-8-2
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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶｲｺﾞﾂｷｭｳﾘｮｳﾛｳｼﾞﾝﾎｰﾑｸﾞﾗﾝﾏﾊﾁｵｳｼﾞ		
	名称	介護付き有料老人ホームグランマ八王子		
所在地	〒 192-0352			
	東京都八王子市大塚213-1			
連絡先	電話番号	042-678-6720		
	ファックス番号	042-670-2360		
ホームページ	http://www.granma.jp			
介護保険事業所番号	第1372902872号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	丹羽　勇生
事業開始年月日	平成 16 年 7 月 1 日			
届出年月日	平成 16 年 2 月 9 日			
届出上の開設年月日	平成 16 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）	平成 16 年 7 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 10 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）	平成 18 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 12 年 3 月 31 日	まで	
事業所へのアクセス	京王線　聖蹟桜ヶ丘駅より１０分　帝京大学入口バス停より約４００ｍ 多摩都市モノレール　大塚帝京大学駅より役１２００ｍ			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	ー	抵当権	あり
	面積	1154.16 ㎡		
	権利形態	賃貸借	抵当権	あり

建物	延床面積	799.28 ㎡	うち有料老人ホーム分	790.65 ㎡				
	竣工日	平成 16 年 6 月 1 日						
	階数	地上	2	階	地下	0	階	
		うち有料老人ホーム分 地上	2	階	地下	0	階	
	耐火構造	準耐火建築物						
	構造	鉄骨造	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16年4月1日	～	令和8年3月31日			
		自動更新	あり					

居室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	15	13.09 ㎡	～	13.54 ㎡		
	2階	1人	15	13.09 ㎡	～	13.54 ㎡		
				㎡	～	㎡		
				㎡	～	㎡		
				㎡	～	㎡		

一時介護室	階	定員	室数	面積				
				㎡	～	㎡		
				㎡	～	㎡		

居室内の設備等			
	便所	なし	
	洗面	全室あり	
	浴室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	一部あり	（設置各自）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（設置各自）

共同便所	7	箇所	（一部男女共用）				
共同浴室	個浴：	4	大浴槽：	0	機械浴：	0	
	併設施設との共用	なし	（	）			
食堂	兼用	あり	（機能訓練）				
	併設施設との共用	なし	（	）			
その他の共用施設	あり	（談話室　洗濯室　菜園　温泉（1回110円））					
エレベーター	あり	1	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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況　等
管理者（施設長）	0	1	0	0	1人	0.2	生活相談員　介護職員兼務
生活相談員	0	2	0	0	2人	1.0	管理者　介護職員兼務
看護職員：直接雇用	1	0	0	0	1人	1.0	
看護職員：派遣	0	0	0	0	0人		
介護職員：直接雇用	5	3	7	0	15人	11.0	管理者　生活相談員 介護支援専門員兼務
介護職員：派遣	0	0	0	0	0人		

機能訓練指導員	0	0	1	0	1人	0.1	
計画作成担当者	0	1	0	0	1人	0.1	介護職員兼務
栄養士	0	0	0	0	0人		
調理員	0	0	4	0	4人	2.0	
事務員	0	0	0	0	0人		
その他従業者	0	0	0	0	0人		

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	2	2	2	0
実務者研修の修了者	0	0	0	0
初任者研修の修了者	3	1	3	0
介護支援専門員	0	0	0	0
たん吸引等研修（不特定）	0	0	0	0
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0
資格なし	0	0	2	0

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	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師又は准看護師	0	0	1	0
柔道整復師	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
はり師又はきゅう師	0	0	0	0

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	18　時　0　分 ～　9　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　0　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・勤続年数別人数（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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
１年以上３年未満	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0
３年以上５年未満	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0
５年以上10年未満	0	0	3	3	0	0	0	1	1	
10年以上	0	0	3	1	1	0	0	0	0	0
合計	1	0	8	7	2	0	0	1	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	（　自ら実施　）
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	必要に応じて２時間毎から３時間毎の巡回を行います。また入居者の状態に応じて、ご本人・ご家族との相談のもと、センサーを設置させていただくことがあります。
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示に基づき看護師による処置（在宅酸素・バルーン対応等）

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	社会医療法人河北医療財団　天本病院
	所在地	東京都多摩市中沢2-5-1

		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	病床確保・緊急時の対応【内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・物忘れ外来・嚥下外来】利用者の加入している医療保険の自己負担額が発生します。施設から3.7km			
	協力医療機関(2)	名称				
		所在地				
		急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療		
		協力の内容				
	協力医療機関(3)	名称				
		所在地				
		急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療		
		協力の内容				
	協力医療機関(4)	名称				
		所在地				
		急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療		
		協力の内容				
	協力医療機関(5)	名称				
		所在地				
		急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療		
		協力の内容				
	新興感染症発生時に連携する医療機関	名称				
		所在地				
	協力歯科医療機関(1)	名称	医療法人社団喜珠会　アイ・デンタル・オフィス			
		所在地	東京都八王子市本郷町6-16			
	協力歯科医療機関(2)	名称				
		所在地				

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（Ⅰ）
看取り介護加算	なし
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(Ⅲ)
介護職員等処遇改善加算	あり(Ⅱ)
入居継続支援加算	なし
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	なし	
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	
退去時情報提供加算	なし	
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	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		
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	原則として65歳以上
	要介護度	要支援　要介護
	医療的ケア	医師の指示に基づき看護師による処置（在宅酸素・バルーン対応等）
	認知症	要相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	契約者は、本契約に係わる契約者の債務に関する「連帯保証人兼身元引受人」として、最低１名を定めて本契約に参加させるものとします。また、「連帯保証人兼身元引受人」が60歳以上の場合は2名以上を定めて本契約に参加させるものとします ２．　前項の連帯保証人は、この契約に基づく契約者の事業者に対する一切の債務について、契約者と連帯して履行の責を負うとともに、入居者の身柄を引き取るものとします。 ３．　連帯保証人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。	
体験入居	利用期間	3泊4日まで
	利用料金	1泊9.720円（税込）（宿泊費・介護サービス料込み）
	その他	食費1食540円（税込）
入院時の契約の取扱い	入院により不在の場合は、食費が減額となります。入院が長期にわたった場合でも、入居契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	三つの要件をすべて満たすことが必要 以下の三つの要件をすべて満たす状態であることを「身体拘束廃止委員会」等のチームで検討、確認し記録しておく。 切迫性：利用者本人または他の利用者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと 非代替性：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 一時性：身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること ■手続きの面でも慎重な取り扱いが求められる 仮に三つの要件を満たす場合にも、以下の点に留意すべきである。 ①「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかの判断は、担当のスタッフ個人では行わず、施設全体としての判断が行われるように、あらかじめルールや手続きを定めておく。 ②利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間、時間帯、期間等をできる限り詳細に説明し、十分な理解を得るよう努める。その際には、施設長や医師、その他現場の責任者から説明を行うなど、説明手続きや説明者について事前に明文化しておく。 仮に、事前に身体拘束について施設としての考え方を利用者や家族に説明し、理解を得ている場合であっても、実際に身体拘束を行う時点で、必ず個別に説明を行う。 ③緊急やむを得ず身体拘束を行う場合についても、「緊急やむを得ない場合」に該当するかどうかを常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除すること。この場合には、実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなどの対応をとることが重要である。 ■身体拘束に関する記録が義務づけられている 緊急等やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急等やむを得なかった理由を記録しなければならない。	
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	従業者への虐待防止研修の実施・入居者又その家族よりの苦情の処理体制の整備・職員間の連絡、相談体制、八王子市への通報体制の整備	
職員に対する虐待防止研修	高齢者虐待の早期発見・防止に努めるための従業者への内部研修の実施・市町村等の行う外部研修への参加	

非常災害対策	消防団や地域住民と連携を図り、実際に火災が起こった際に消火、避難等に協力をしてもらえる様体制作り 防災訓練の実施や非常食や水の整備
事業者からの契約解除	事業者は、契約者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上困難と認められる場合には、契約者に対し催告の上、１ヶ月間の予告期間を置いて、本契約の解除を通告することができるものとします。 （１）入居者が入居日より起算して延べ日数３０日間その居室に居住しないとき （２）不明確あるいは虚偽の理由により入居者が長期不在になり、契約者が本契約を継続する意思がないと事業者において判断したとき （３）本契約の第２１条（使用上の注意）、第２２条（禁止又は制限される行為）、第２５条（事業者に通知を必要とする事項）、第２６条（原状回復の義務）、の規定に違反したとき （４）本契約の第３２条（連帯保証人）の規定に違反したとき （５）本契約の第３３条（連帯保証人の変更）の規定する事業者からの請求を受けた後、１ヶ月を経過しても新たな連帯保証人を立てることができないとき （６）入居者の行動が自己又は他の入居者の生命、身体又は財産等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 （７）入居者またはその家族が、事業者やサービス従業者または他の入居者に対して、この契約を継続し難いほどの背信行為を行った場合 （８）その他、本契約の定めに違反したとき ２．　事業者は、契約者が次の各号のいずれかに該当するときは、通知催告を要しないで本契約を即時解除することができます。 （１）本契約書、入居資格審査表等の重要な書類に虚偽の事項を記載し、その他不正手段により入居者を入居させようとし、又は入居させたとき （２）居室利用料、食費、管理費、介護費、その他の費用等を１ヶ月以上遅延し、料金を支払うよう通知したにもかかわらず10日間以内に支払われないとき （３）前記の費用の支払をしばしば遅延する等の理由により、事業者と契約者間の信頼が著しく損なわれたと事業者が判断したとき （４）契約者又は入居者が故意又は重大な過失により目的施設の建物又は設備を汚損、破損又は滅失させたとき （５）契約者又は入居者が、目的施設の他の入居者又は施設責任者及びその他の職員に対して故意による暴力行為、傷害行為、誹謗中傷を行ったとき、又は共同生活の秩序を乱す行為があったとき ３．　事業者から契約者に対する契約解除の通知は、内容証明郵便により契約者又は連帯保証人のいずれかに対して行うことで足りるものとし、契約者及び連帯保証人は、連帯保証人に代理受領権があることを承認します。この通知の送達が不能の場合には、通知を発した日から１４日を経過した時に本契約は解除されたものとみなします。 ４．　本条第1項から第３項までの契約解除があった場合は、契約者及び連帯保証人は、入居者を居室から退去させ、第２６条（原状回復の義務）に基づいて居室を原状回復させて事業者に対して明け渡すものとします。 ５．　事業者は、契約者に対する契約解除の通告に先立ち、原則として入居者の意思確認を行い、また、契約者に弁明の機会を設けます。 ６．　事業者は、契約者に対し、本条第１項による契約の解除通告に伴う予告期間中に、原則として入居者の転居先について確認し、契約者又は連帯保証人から要請がある場合には、居住地の自治体等の関係機関に照会する等により、入居者の受け入れ施設の確保に協力するものとします。

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	入居者の心身の状態等により必要と求められる場合には、医師の意見をふまえ身元引受人の意見を聴いたうえで居室を移る場合があります。
	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		あり
	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		グランマ八王子　施設長　丹羽　勇生
	電話番号	042-678-6720
	対応時間	9:00　～　17:00　（　月曜日～金曜日　）

窓口の名称２		株）日本トータルライフ相談苦情窓口　担当　大森　和代
	電話番号	042-595-8666
	対応時間	9:00　～　17:00　（　月曜日～金曜日　）
窓口の名称３		八王子市福祉部　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４		
	電話番号	
	対応時間	～　（　）

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　介護保険・社会福祉事業者総合保険　）
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：	事例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	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	なし		
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：　92.1　歳　　入居者数合計：　25　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	0	0	0	0	0	0	0	0
６５歳以上７５歳未満	0	0	0	0	0	0	0	0
７５歳以上８５歳未満	0	0	0	1	0	3	0	2
８５歳以上	0	2	0	5	5	2	3	2
合計	0	2	0	6	5	5	3	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	4	5	13	3	0	0	25

男女別入居者数	男性：	9　人	女性：	16　人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	83　％　（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：　6 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	0	0	0	0	0	0	0	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	0	0	0	0	1	1	0
介護老人保健施設へ転居	0	0	0	0	0	1	0	0
介護医療院へ転居	0	0	0	0	0	0	0	0
他の有料老人ホームへの転居	0	0	0	0	0	0	0	0
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居	0	0	0	0	0	0	0	0
医療機関（入院）	0	0	0	0	0	1	0	0
死亡	0	0	0	0	0	0	2	0
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	0	0	3	3	0

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　2
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　3

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　1

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	100,000 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
Aプラン	0円	172,840円	68,000	63,800	0	41,040	管理費に含む
Bプラン	0円	200,340円	68,000	63,800	27,500	41,040	管理費に含む
短期入居（１日あたり）	0円	6,302円	2,267	1,934	834	1,267	管理費に含む
		0円					

各料金の内訳・明細

前払金	月額単価（　　円）×想定居住期間（　　月）　により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）
家賃	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として68,000円と設定
管理費	管理費63.800円　（事務費・保守修繕費等・光熱水費・共用部の日常生活用品及び園芸用品・新聞購読料等を含む）
介護費用	【Aプラン】 人員が手厚い介護サービス費　27.500円・月 但し、支払いは一年毎の後払い（330.000円）です 一年未満で退居された場合は日割りで清算します。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食　270　円・昼食　324　円・夕食　432　円　間食　54　円 １日当たり　1,080　円　×　30日で積算 厨房管理運営費　8,640　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 入院・外出などで喫食していない場合減額となります
光熱水費	管理費（共益費に含む）

前払金の取扱い

支払日・支払方法	
償却開始日	
返還対象としない額	なし
	位置づけ
契約終了時の返還金の算定方式	
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
返還期限	契約終了日から　　日以内
保全措置	保全先：
その他留意事項	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	当月料金の合計を翌月２７日（当月が金融機関休業の場合は翌営業日）に口座による自動引き落としによりお支払いいただきます。
その他留意事項	なし

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	69,142	6,915
要支援２	113,720	11,372
要介護１	201,435	20,144
要介護２	225,518	22,552
要介護３	250,680	25,068
要介護４	274,048	27,405
要介護５	298,858	29,886

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（Ⅰ）	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
協力医療機関連携加算	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	
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	対象者のみ
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	なし	
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	対象者のみ
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	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	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

事業者は、土地建物の賃借料、諸物価、人件費等の高騰により事業者の収支が悪化し、入居者又は契約者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の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９条（運営懇談会）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、居室利用料、食費、共益費、管理費、介護費用等及び契約者又は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できるものとします。

【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	Aプラン

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	100,000	0	164,000

※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	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
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 ＼ サービス	（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に含む）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 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に含むサービスに○	その都度徴収するサービス（料金を表示） 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		○　随時	
巡回　夜間	○　5回		○　5回	
食事介助	○		■	
排泄介助	○		■	
おむつ交換	○		■	
おむつ代		実費負担		実費負担
入浴（一般浴）介助	○		■	
清拭	○　状況により実施		■	
特浴介助				
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	○		■	
通院介助 （協力医療機関）	○		■	
通院介助 （上記以外）		4,320円／3時間まで 以降30分毎に1,080		4,320円／3時間まで 以降30分毎に1,080円
緊急時対応	○		■	
オンコール対応	○		■	
＜生活サービス＞				
居室清掃	○		■	
リネン交換	○		■	
日常の洗濯	○		■	
居室配膳・下膳	○		■	
嗜好に応じた特別食				
おやつ	○		○	

理美容		実費負担		実費負担
買物代行（通常の利用区域）	○		○	
買物代行（上記以外の区域）		4,320円／3時間まで以降30分毎に1,080		4,320円／3時間まで以降30分毎に1,080円
役所手続き代行		1回1,500円		1回1,500円
金銭管理サービス				
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断		実費負担		実費負担
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援	○		○	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	○		○	
医師の訪問診療		医療保険で支給される以外の費用は入居		医療保険で支給される以外の費用は入居者負担
医師の往診		医療保険で支給される以外の費用は入居		医療保険で支給される以外の費用は入居者負担
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス	○		○	
入退院時の同行（協力医療機関）	○		○	
入退院時の同行（上記以外）		4,320円／3時間まで以降30分毎に1,080		4,320円／3時間まで以降30分毎に1,080円
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問	○		○	
＜その他サービス＞				

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。

基準日：令和6年7月1日

施設名：介護付き有料老人ホームグランマ八王子

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
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	
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	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目			
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：
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：　％
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。