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 | ジョイステージ八王子 |
|---|---|
| 定員・室数 | 263 人 ・ 232 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 | 2：1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ｴﾇｴﾑﾗｲﾌ | | |
| | 名称 | 株式会社エヌエムライフ | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 193-0823 | 東京都八王子市横川町924番地2 | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 042-622-0101 | | |
| | ファックス番号 | 042-621-0135 | | |
| ホームページ | http://www.joystage.com | | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 代表取締役社長 | 氏名 | 野田　直樹 |
| 設立年月日 | 平成7年10月5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 | 1 | ジョイステージ八王子訪問介護ステーション | 東京都八王子市横川町924番地2 |
| 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 | 1 | ジョイステージ八王子 | 東京都八王子市横川町924番地2 |
| 短期入所療養介護 | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 1 | ジョイステージ八王子 | 東京都八王子市横川町924番地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 | 1 | ジョイステージ八王子24時間訪問介護看護ステーション | 東京都八王子市横川町924番地2 |
| 夜間対応型訪問介護 | 1 | ジョイステージ八王子夜間訪問介護ステーション | 東京都八王子市横川町924番地2 |
| 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 | 1 | ジョイステージ八王子 | 東京都八王子市横川町924番地2 |
| 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 | 1 | ジョイステージ八王子 | 東京都八王子市横川町924番地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 | ｼﾞｮｲｽﾃｰｼﾞ ﾊﾁｵｳｼﾞ | | |
| | 名称 | ジョイステージ八王子 | | |
| 所在地 | 〒 193-0823 | | | |
| | 東京都八王子市横川町924番地2 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 042-622-0101 | | |
| | ファックス番号 | 042-621-0135 | | |
| ホームページ | http://www.joystage.com | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1372900991 | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 施設長 | 氏名 | 青田　裕二 |
| 事業開始年月日 | 平成 7 年 11 月 15 日 | | | |
| 届出年月日 | 平成 7 年 11 月 2 日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成 7 年 11 月 15 日 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回） | 平成 12 年 4 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 8 年 3 月 31 日 | まで | |
| 介護予防<br>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 | JR中央線「西八王子」駅北口下車、約2.6km（車で約5分）<br>施設循環バスあり（1日10便） | | | |

施設・設備等の状況

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 敷地 | 権利形態 | － | 抵当権 | なし | | |
| | 面積 | 20431.57 ㎡ | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | | |
| | 延床面積 | 13812.27 ㎡ | うち有料老人ホーム分 | 13593.97 ㎡ | | |
| | 竣工日 | 平成 7 年 10 月 31 日 | | | | |
| | 階数 | 地上 4 階 | 地下 0 階 | | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 4 階 | 地下 0 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26年7月31日 | ～ | 令和18年1月31日 | |
| | | 自動更新 | あり | | | |

| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1階 | 1～2 | 11 | 41.73 ㎡ | ～ | 55.12 ㎡ | |
| | 2階 | 1～2 | 32 | 27.56 ㎡ | ～ | 55.12 ㎡ | |
| | 3階 | 1～2 | 44 | 27.56 ㎡ | ～ | 55.12 ㎡ | |
| | 4階 | 1～2 | 72 | 15.69 ㎡ | ～ | 55.12 ㎡ | |
| | 5階 | 1～2 | 60 | 14.21 ㎡ | ～ | 55.12 ㎡ | |
| | 6階 | 1～2 | 13 | 41.73 ㎡ | ～ | 55.12 ㎡ | |

| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 4階 | 2人 | 1 | 41.73 ㎡ | ～ | 41.73 ㎡ | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 居室内の設備等 | 便所 | 一部あり | |
| | 洗面 | 一部あり | |
| | 浴室 | 一部あり | |
| | 冷暖房設備 | 全室あり | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 電話回線 | 一部あり | （設置各自、放送契約と料金負担も各自） | |
| | テレビアンテナ端子 | 全室あり | （設置各自、放送契約と料金負担も各自） | |
| 共同便所 | 16 箇所 | （一部男女共用） | | |
| 共同浴室 | 個浴：2 | 大浴槽：4 | 機械浴：2 | |
| | 併設施設との共用 | なし | （　） | |
| 食堂 | 兼用 | なし | （　） | |
| | 併設施設との共用 | なし | （　） | |
| その他の共用施設 | あり | （ロビー、コミュニティホール、相談室、ラウンジ<br>機能訓練室、小ホール、談話室、和室宿泊（3,080円/一泊）<br>ゲストルーム宿泊（3,300円/一泊）、ヘアーサロン（実費）） | | |
| エレベーター | あり | 4 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：一部あり | 脱衣室：一部あり |

## 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） | | 1 | | | 1人 | 0.8 | 併設の訪問介護・定期巡回随時対応型訪問介護看護・夜間対応型訪問介護の業務兼務 |
| 生活相談員 | 1 | 3 | | | 4人 | 2.1 | 介護職員と兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | 3 | 2 | 15 | | 20人 | 6.3 | 機能訓練指導員と兼務 |
| 看護職員：派遣 | | | | | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 34 | 16 | 25 | | 75人 | 51.1 | 計画作成担当者または訪問介護/定期巡回・随時対応型訪問介護/夜間対応型訪問介護と兼務 |
| 介護職員：派遣 | | | | | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 2 | 3 | | 6人 | 2.2 | 看護職員と兼務 |
| 計画作成担当者 | 1 | 4 | | | 5人 | 2.1 | 介護職員と兼務 |
| 栄養士 | 2 | | 1 | | 3人 | 2.8 | |
| 調理員 | 9 | | 1 | | 10人 | 9.5 | |
| 事務員 | 6 | 1 | | | 7人 | 6.5 | 介護職員と兼務 |
| その他従業者 | 15 | | 16 | | 31人 | 19.9 | |

② １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数　37.5 時間

③－１ 介護職員の資格

| 資格＼延べ人数 | 常勤 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 非専従 |
|---|---|---|---|---|
| 介護福祉士 | 20 | 15 | 5 | |
| 実務者研修の修了者 | 6 | | | |
| 初任者研修の修了者 | 19 | 9 | 20 | |
| 介護支援専門員 | | 4 | | |
| たん吸引等研修（不特定） | | | | |
| たん吸引等研修（特定） | | | | |
| 資格なし | | | | |

③－２ 機能訓練指導員の資格

| 資格＼延べ人数 | 常勤 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 非専従 |
|---|---|---|---|---|
| 理学療法士 | | | 1 | |
| 作業療法士 | | | 1 | |
| 言語聴覚士 | | | | |
| 看護師又は准看護師 | | 2 | | |
| 柔道整復師 | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 1 | | 1 | |
| はり師又はきゅう師 | 1 | | 1 | |

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 | 21 時 30 分 ～ 4 時 30 分 | |
| 上記時間帯の職員配置数 | 介護職員 4 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 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 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 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 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 常勤 | 看護職員 非常勤 | 介護職員 常勤 | 介護職員 非常勤 | 生活相談員 常勤 | 生活相談員 非常勤 | 機能訓練指導員 常勤 | 機能訓練指導員 非常勤 | 計画作成担当者 常勤 | 計画作成担当者 非常勤 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| １年未満 | 1 | 2 | 6 | 1 | 1 | | | | | |
| １年以上３年未満 | 1 | 7 | 11 | 9 | 1 | | 1 | 1 | | |
| ３年以上５年未満 | | 2 | 7 | 4 | | | 2 | | 1 | |
| ５年以上10年未満 | 3 | 3 | 7 | 6 | | | | | | |
| 10年以上 | | 1 | 19 | 5 | 2 | | | 2 | 4 | |
| 合計 | 5 | 15 | 50 | 25 | 4 | 0 | 3 | 3 | 5 | 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 | なし | |
| 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 | ＜一般居室＞<br>入居者からの希望または施設が必要と判断した場合は、定期的に訪室しています。（3～6回程度／日）<br>＜介護居室＞<br>日常的に巡回・訪室しています。また、ICT機器を使用し、睡眠状態・バイタル（呼吸・心拍）の確認、他人感センサー・センサーマット等で安否確認を行っています。 |

| | |
|---|---|
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 施設の看護師が対応・処置しています。<br>胃ろう栄養、在宅酸素、尿道カテーテル（挿入・交換）、浣腸、摘便、人工肛門パウチ交換、インスリン注射、血糖チェック、怪我や火傷のあとの簡単な処置、医師の指示による点滴など。<br>受診報告や状態の変化を定期的に身元引受人等に連絡しています。 |

医療機関との連携・協力

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 協力医療機関(1) | 名称 | やまゆりクリニック | | | |
| | 所在地 | 八王子市横川町924番地2（同一建物内診療所） | | | |
| | 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 | 入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供。必要に応じた訪問診療 | | | |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人社団清仙会　松本クリニック | | | |
| | 所在地 | 八王子市千人町2-20-2　クローバービル3F（ホームから約2.6km） | | | |
| | 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 | 入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供。必要に応じた訪問診療 | | | |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 医療法人社団永生会　南多摩病院 | | | |
| | 所在地 | 八王子市散田町3-10-1（ホームから約3.0km） | | | |
| | 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 | 入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供 | | | |
| 協力医療機関(4) | 名称 | 医療法人社団永生会　永生病院 | | | |
| | 所在地 | 八王子市椚田町583-15（ホームから約5.0km） | | | |
| | 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 | 入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供 | | | |
| 協力医療機関(5) | 名称 | 医療法人社団ＫＮＩ　北原国際病院 | | | |
| | 所在地 | 八王子市大和田町1-7-23（ホームから約7.0km） | | | |
| | 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 | 入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供 | | | |
| 協力医療機関(6) | 名称 | 一般財団法人　仁和会総合病院 | | | |
| | 所在地 | 八王子市明神町4-8-1（ホームから約6.0km） | | | |
| | 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 | 入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供 | | | |
| 協力医療機関(7) | 名称 | 医療法人財団興和会　右田病院 | | | |
| | 所在地 | 八王子市暁町1-48-18（ホームから約6.5km） | | | |
| | 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 | 入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供 | | | |
| 協力医療機関(8) | 名称 | 医療法人社団玉栄会　東京天使病院 | | | |
| | 所在地 | 八王子市上壱分方町50-1（ホームから約3.5km） | | | |
| | 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 | 入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供 | | | |
| 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 | 医療法人社団立靖会　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1階（ホームから約18.2km） | | | |
| 協力歯科医療機関(2) | 名称 | 豊田デンタルクリニック | | | |
| | 所在地 | 東京都日野市多摩平1－4－19　藤ビル401 | | | |

介護保険加算サービス等

| | |
|---|---|
| 個別機能訓練加算 | あり |
| 夜間看護体制加算 | あり |
| 看取り介護加算 | あり |
| 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） |
| 介護職員等処遇改善加算 | あり（Ⅰ） |
| 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 | あり |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 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 | 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 | 可 | | |
| 運営懇談会の開催 | あり | （ 年 | 2 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歳以上で健康保険に加入されている方<br>（2人入居の場合はどちらか一方が65歳以上） |
| | 要介護度 | 自立、要支援、要介護 |
| | 医療的ケア | 痰の吸引、胃ろう栄養、在宅酸素、尿道カテーテル、人工肛門、インスリン注射 |
| | 認知症 | 可（要相談） |
| | その他 | 身元引受人を立てられない場合は、ご相談ください。 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 身元引受人1名を定めていただきます。身元引受人は利用料などの支払いについて、入居契約書に定める極度額の範囲で、入居者と連帯して履行の責任を負うものとします。また、入居者の生活や介護に必要な協議等に協力すること、入居契約が解約された時に入居者の身柄を引き取るものとします。 | |
| 体験入居 | 利用期間 | 2泊3日まで |
| | 利用料金 | 1泊2日　3,500円（宿泊費、食費、介護サービス料込み） |
| | その他 | 要電話予約 |
| 入院時の契約の取扱い | 入居者から解約の申し出がない限り契約は存続いたしますので、退院後は従来どおりの居室に戻ることができます。<br>但し、入院中も通常の家賃及び管理費を徴収します。 | |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等 | 入居者ご本人様または他の入居者様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く、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がなく身体拘束その他の行動制限が一時的であるときに、やむを得ず身体拘束その他の行動制限を実施致します。<br>1.身体拘束廃止検討会の開催（３つの要件を満たす状態かの確認）<br>①切 迫 性：居住者ご本人様または他の居住者様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<br>②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看護・介護方法がないこと<br>③一 時 性：身体拘束その他の行動制限が一時的であること<br>　検討の結果３つの要件全てを満たす「緊急やむを得ない場合」と判断された場合は、以下の手続きを経て身体拘束を実施致します。<br>2.居住者ご本人様および身元引受人・ご家族様等への説明<br>3.心身状態等の経過観察の記録<br>4.拘束解除を目標とした継続的カンファレンスの実施 | |
| 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 | 1.高齢者虐待防止及び身体拘束規程制定<br>2.高齢者虐待防止及び身体拘束マニュアル作成<br>3.高齢者虐待防止研修 | |
| 職員に対する虐待防止研修 | ・令和3年10月「高齢者虐待防止」について社内研修を実施<br>・令和4年10月「高齢者虐待防止」について社内研修を実施<br>・令和5年10月　高齢者虐待防止委員会設置及び社内研修を実施<br>・令和6年3月　「高齢者虐待防止」について社内研修を実施<br>・令和6年9月「高齢者虐待防止」について社内研修を実施 | |
| 非常災害対策 | 1.業務継続計画(BCP)の作成及び定期的な研修<br>2.7日間の水・食糧の備蓄<br>3.災害時の職員参集基準・役割分担表のある防災マニュアル作成<br>4.入居者、町会も加わった訓練、年2回以上の防災訓練実施 | |
| 事業者からの契約解除 | 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<br>2.月払い利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき<br>3.目的施設の利用にあたり、禁止・制限させる行為をするとき<br>4.他の入居者又は従業者の生活、健康に重大な影響を及ぼすとき<br>※詳細は「入居契約書第29条」を参照 | |

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 | あり |
| 判断基準・手続 | 退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合は、医師の意見聴取及び入居者の意思確認ならびに身元引受人の意見聴取を行ない、開設者の判断で一時的に移っていただきます。 |
| 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 | 居室の面積の減少及び室内全体の仕様が異なります。 |
| その他の居室への移動 | あり |
| 判断基準・手続 | 常時介護が必要となった場合に、一定期間(最長で6ヵ月)の観察期間を設け、開設者の指定する医師の意見を聴き、入居者の意思を確認し、かつ身元引受人の意見を聴き介護居室移転の必要性を開設者が判断します。介護居室移転の際には、入居者又は身元引受人の同意を得るものとします。 |
| 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 | 居室の面積の減少及び室内全体の仕様が異なります。 |
| 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 | 施設長 |
| 電話番号 | 042-622-0101 |
| 対応時間 | 9:00 ～ 17:00 （ 休日：ローティーション制の為事前にご連絡ください ） |
| 窓口の名称２ | 八王子市役所　高齢者福祉課（相談担当） |
| 電話番号 | 042-620-7420 |
| 対応時間 | 8:30 ～ 17:00 （ 休日：土・日・祝祭日 ） |
| 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 （ 休日：土・日・祝祭日 ） |
| 賠償責任保険の加入 | あり　保険の名称：有料老人ホーム損害賠償責任保険（公益財団法人　全国有料老人ホーム協会） |
| 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 | あり |
| 第三者による評価の実施状況 | あり　結果の公表　事業所ホームページ |

## 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：194 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 | 1 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| ７５歳以上８５歳未満 | 18 | 4 | 1 | 3 | 4 | 2 | 7 | 2 |
| ８５歳以上 | 28 | 32 | 12 | 27 | 21 | 12 | 14 | 2 |
| 合計 | 47 | 36 | 13 | 33 | 26 | 14 | 21 | 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 | 13 | 10 | 45 | 57 | 22 | 47 | 194 |

男女別入居者数　男性：41 人　女性：153 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　74 ％（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：32 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 | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | | | 1 | 1 | | 1 | |
| 医療機関（入院） | | | | | | | | |
| 死亡 | 4 | 0 | 1 | 8 | 4 | 4 | 5 | 3 |
| その他 | | | | | | | | |
| 合計 | 4 | 0 | 1 | 9 | 5 | 4 | 6 | 3 |

## 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<br>【表示事項】 | 1　利用権方式<br>2　建物賃貸借方式<br>3　終身建物賃貸借方式 | １～３のうち、いずれかを選択　1 |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】 | 1　全額前払い方式<br>2　一部前払い・一部月払い方式<br>3　月払い方式 | １～３のうち、該当する方式をすべて選択　1.2 |

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<br>2　日割り計算で減額<br>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　なし

| | |
|---|---|
| 金額 | 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 | 一部前払金 | 月額利用料 | (内訳) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 家賃 | 運営会費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 |
| 一般居室（55.12㎡）Ｈ・Ｉタイプ | 4,982,000～6,706,000円 | 389,107～470,480円 | 235,077～316,450 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（55.52㎡）Ｅタイプ | 4,907,000～5,874,000円 | 385,585～431,220円 | 231,555～277,190 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（46.57㎡）Ｃ・Ｄタイプ | 3,788,000～5,407,000円 | 332,782～409,171円 | 178,752～255,141 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（44.91㎡）Ｆタイプ | 4,278,000～4,746,000円 | 355,877～377,977円 | 201,847～223,947 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（42.86㎡）Ｇタイプ | 3,755,000～4,648,000円 | 331,196～373,379円 | 177,166～219,349 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（41.73㎡）Ａ・Ｂタイプ | 3,481,000～4,787,000円 | 318,311～379,917円 | 164,281～225,887 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（27.56㎡）Ｊタイプ | 2,491,000～2,874,000円 | 271,569～289,652円 | 117,539～135,622 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室<br>追加入居（各タイプ共通）<br>但し、Ｊタイプ除く | 1,196,000円 | 182,416円 | 56,436 | 69,850 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 介護居室 | 5,534,400円 | 449,590円 | 273,400 | 115,500 | 0 | 56,130 | 4,560 |
| ショート居室（30日間） | 355,680円 | 355,680円 | 277,590 | 13,380 | 4,020 | 56,130 | 4,560 |
| ショート居室（1日） | 11,856円 | 11,856円 | 9,253 | 446 | 134 | 1,871 | 152 |

| プランの名称 | 全額前払金 | 月額利用料 | (内訳) | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 家賃 | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 |
| 一般居室（55.12㎡）Ｈ・Ｉタイプ | 41,654,000～56,073,000円 | 154,030円 | 0 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 一般居室（55.52㎡）<br>Ｅタイプ | 41,030,000～<br>49,116,000円 | 154,030円 | 0 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（46.57㎡）<br>Ｃ・Ｄタイプ | 31,673,000～<br>45,209,000円 | 154,030円 | 0 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（44.91㎡）<br>Ｆタイプ | 35,766,000～<br>39,682,000円 | 154,030円 | 0 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（42.86㎡）<br>Ｇタイプ | 31,392,000～<br>38,867,000円 | 154,030円 | 0 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（41.73㎡）<br>Ａ・Ｂタイプ | 29,109,000～<br>40,025,000円 | 154,030円 | 0 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室（27.56㎡）<br>Ｊタイプ | 20,827,000～<br>24,031,000円 | 154,030円 | 0 | 97,900 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 一般居室<br>追加入居（各タイプ共通）<br>但し、Ｊタイプ除く | 10,000,000円 | 125,980円 | 0 | 69,850 | 0 | 56,130 | 実費 |
| 介護居室 | 28,500,000円 | 176,190円 | 0 | 115,500 | 0 | 56,130 | 4,560 |
| ショート居室（30日間） | 355,680円 | 355,680円 | 277,590 | 13,380 | 4,020 | 56,130 | 4,560 |
| ショート居室（1日） | 11,856円 | 11,856円 | 9,253 | 446 | 134 | 1,871 | 152 |

| 各料金の内訳・明細 | | |
|---|---|---|
| | 前払金 | 【全額前払方式】<br>＜一般居室＞<br>月額単価×想定居住期間156ヵ月+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居前払金の11.96%）による算出<br>＜介護居室＞<br>月額単価×想定居住期間84ヵ月+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居前払金の19.42%）による算出<br>（月額単価の説明）<br>【全額前払方式】<br>＜一般居室＞各タイプ共通<br>月額単価（例：Ｈタイプ280,284円、Ａタイプ184,816円、Ｊタイプ117,539円）×想定居住期間156ヵ月+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居前払金の11.96%）により算出<br>＊月額単価内訳＊<br>上記例：Ｈタイプ（家賃相当202,575円・日常生活支援サービス提供のための人件費41,279円・施設管理費36,430円）上記例：Ｊタイプ（家賃相当82,443円・日常生活支援サービス提供のための人件費18,642円・施設管理費16,452円）<br>Ｊタイプ以外の日常生活支援サービス提供のための人件費・施設管理費は一律Ｈタイプに同じ。<br>＜介護居室＞<br>月額単価（273,400円）<br>【一部前払方式】<br>＜一般居室＞<br>想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居全額前払金にあたる11.96%）による算出<br>＜介護居室＞<br>想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居全額前払金にあたる19.42%）による算出<br>（想定居住期間の説明）<br>公益財団法人　全国有料老人ホーム協会の標準モデルに従い、<br>一般居室13年（156ヵ月）、介護居室7年（84ヵ月）としている |
| | 家賃 | 近傍同種の家賃相応額と比較して妥当な額として設定。<br>全額前払方式：全額を入居前払金として一括受領し、家賃として月額償却する。<br>一部前払方式：月払いで受領する。 |
| | 運営会費 | 事務管理部門の人件費、調理人の人件費、事務費、日常生活支援サービス提供を除く施設管理部の人件費、施設運営費。 |
| | 運営会費<br>（差額光熱費） | 上記運営会費のほか、次の差額光熱費を運営会費とします。<br>2022年7月時点において、電気については過去10年、ガスについては過去6年に遡り、「月別」の「最高額」を基準額として以下の計算式により差額光熱費を算出。<br>差額光熱費＝居室人数×（当該付きの施設共用部分光熱費－同月基準額）／入居者総人数（当該月1日時点）<br>ただし、居室人数・入居者層人数のうち2人目入居者がいる場合は人数を0.7とします |
| | 介護費用 | なし<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| | | 朝食 475 円・昼食 637 円・夕食 759 円　間食 0 円<br>１日当たり 1,871 円　× 30日で積算 |

| | |
|---|---|
| 食費 | 厨房管理運営費　0　円など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>キャンセル日の前日13：00までに、所定の書式にて取り消してください。<br>食事の取り消しが間に合わなかった等、ご用意した食事を召し上がらなかった場合も、その費用はご入居者の負担となります。<br>＜胃ろうの場合の取り扱いについて＞<br>胃ろう処置の場合、食事代はかかりませんが、経腸栄養剤等の医療費は自己負担になります。 |
| 光熱水費 | 一般居室：実費負担（水光熱費を各々ご契約していただきます）<br>介護居室：152円／日 |

前払金の取扱い

| | | |
|---|---|---|
| 支払日・支払方法 | 契約日までに、入居前払金の全額を事業主の指定口座にお振込みいただきます。<br>申込金10万円は、前払金の一部に充当いたします。 | |
| 償却開始日 | 入居した日 | |
| 返還対象としない額 | あり | 一般居室：入居前払金の11.96%<br>介護居室：入居前払金の19.42% |
| | 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 | 【一般居室の算定式】<br>＜入居者が1人の場合であって契約が終了した場合＞<br>＊前払金償却期間内の場合<br>基本前払金×0.8804×（156ヵ月－経過月数）／156ヵ月<br>（但し、毎月の家賃は100円未満切り上げ）<br>＊前払金償却期間を超える場合<br>返還金はない。<br>＜入居者が2人の場合であってその一方が死亡又は退去した場合＞<br>＊前払金償却期間内の場合<br>追加前払金×0.8804×（156ヵ月－経過月数）／156ヵ月<br>（但し、毎月の家賃は100円未満切り上げ）<br>＊前払金償却期間を超える場合<br>返還金はない。<br>【介護居室の算定式】<br>＊前払金償却期間内の場合<br>基本前払金×0.8058×（84ヵ月－経過月数）／84ヵ月<br>（但し、毎月の家賃は100円未満切り上げ）<br>＊前払金償却期間を超える場合<br>返還金はない。<br>（注）月の途中の入居及び退去の場合、家賃・運営会費は日割り計算となります。 | |
| 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 | |
| | （入居前払金(※1)－非返還金(※2)）÷（30日×入居前払金償却月数）<br>100円未満切り上げ<br>（※1）2人入居の場合は、追加入居前払金を含む金額<br>（※2）想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃などに充当する額<br>＜3ヵ月以内の退去又は死亡退去の場合＞<br>上記計算に基づく日額単価を除いて、全額返金いたします | |
| 返還期限 | 契約終了日から　90　日以内 | |
| 保全措置 | あり | 保全先：非返還分につき株式会社りそな銀行の銀行保証<br>全額前払金の未償却分につき三井住友信託銀行株式会社の信託 |
| その他留意事項 | なし | |

月額利用料の取扱い

| | |
|---|---|
| 支払日・支払方法 | 原則として金融機関口座から自動引き落としとします。<br>請求書は月末締め分を翌月中旬にお手元に送付いたします。<br>お支払いは前月分を、ＪＣＢ集金代行の場合は２６日に、三菱ＵＦＪ銀行の場合は２７日に、りそな集金代行の場合は２８日に、自動振替の方法により運営者の口座宛にお支払いただきます。その場合、支払手数料は入居者負担となります。 |
| 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 | 77,403 | 7,741 |
| 要支援２ | 123,845 | 12,385 |
| 要介護１ | 212,085 | 21,209 |

| | | |
|---|---|---|
| 要介護２ | 236,020 | 23,602 |
| 要介護３ | 261,027 | 26,013 |
| 要介護４ | 284,248 | 28,425 |
| 要介護５ | 308,898 | 30,890 |

| 加算の種類 | 算定 | 備考 |
|---|---|---|
| 個別機能訓練加算 | あり | |
| 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 |
| 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（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 | 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 | あり | |
| 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（Ⅰ） | |

| | |
|---|---|
| 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

運営懇談会に諮り、ご入居者様、身元引受人の意見を聴いたうえで改定します。

【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 | 全額前払方式・一部前払方式 |
|---|---|

**＊全額前払金の場合**　　単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 36,270,000 | 142,560 |

※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。

**＊一部前払金の場合**　　単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|---|---|---|---|
| 0 | 0 | 4,338,000 | 347,260 |

※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 | なし |

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） | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 一般居室 | | 一般居室 | | | 介護居室・一時介護室（自立者のケア棟一時利用含み） | | |
| サービスの項目 | 追加料金が発生しない（前払金又は月額利用料・運営会費に含む）サービスに〇 | 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（前払金又は月額利用料・運営会費に含む）サービスに〇 | 介護保険給付 | 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（前払金又は月額利用料・運営会費に含む）サービスに〇 | 介護保険給付 | その都度徴収するサービス（料金を表示） |
| **＜介護サービス＞** | | | | | | | | |
| 巡回　日中（8:45～17:15） | | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 巡回　夜間（17:15～8:45） | | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 食事介助 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 食事誘導 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 食事見守り | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 水分補給 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 排泄介助 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| おむつ交換 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| おむつ代 | | 実費請求 | | | 実費請求 | | | 実費請求 |
| 入浴（介助浴）介助 | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分 | | 3回/週 | | 3回/週 | 3回/週 | |
| 小型介助浴 | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分 | | 2回/週 | 3回目以降　3,080円/1時間未満　以降1,540円/30分 | 2回/週 | 2回/週 | 3回目以降　3,080円/1時間未満　以降1,540円/30分 |
| 特浴（チェアー）介助 | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分 | | 2回/週 | 3回目以降　3,080円/1時間未満　以降1,540円/30分 | 2回/週 | 2回/週 | 3回目以降　3,080円/1時間未満　以降1,540円/30分 |
| 特浴（寝台）介助 | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分 | | 2回/週 | | 2回/週 | 2回/週 | |
| 足浴・手浴 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 清拭 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| **身辺介助** | | | | | | | | |
| ・体位交換 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| ・居室からの移動 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| ・衣類の着脱 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| ・身だしなみ介助（髭そり・爪切り等） | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| ・洗顔・口腔ケア | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| ・洗髪・洗身 | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 機能訓練 | | | | 適宜実施 | | | 適宜実施 | |
| 日常生活動作訓練<br>（グループ体操） | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 日常生活動作訓練<br>（アクティビティ体操） | | | | 適宜実施 | | | 適宜実施 | |
| 介護予防訓練 | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 通院介助<br>（協力医療機関） | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 通院介助<br>（協力医療機関以外の市内） | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | 2回/月 | 3回目以降3,080円/1時間未満　以降1,540円/30分+交通費 | 2回/月 | 2回/月 | 3回目以降3,080円/1時間未満　以降1,540円/30分+交通費 |
| 通院介助（市外） | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 |
| 緊急時対応 | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | | 適宜実施 | |
| オンコール対応 | | | | | | | | |
| **＜生活サービス＞** | | | | | | | | |
| 居室清掃 | | 3,080円/1時間未満 | | 適宜実施 | 週2回目以降<br>3,080円/1時間未満 | 適宜実施 | 適宜実施 | 週2回目以降<br>3,080円/1時間未満 |
| 特別清掃 | | 外部業者紹介（実費） | | | 外部業者紹介（実費） | | | 外部業者紹介（実費） |
| リネン交換・布団干し | | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 日常の衣類の洗濯 | | 実費相当額(5,500円) | | | 実費相当額(5,500円) | | | 実費相当額(5,500円) |
| 特別な洗濯 | | クリーニング代実費 | | | クリーニング代実費 | | | クリーニング代実費 |
| 居室整理整頓・収納・衣替え | | 3,080円/1時間未満 | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 衣類の繕い | | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 日常ゴミの処理 | | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 粗大ゴミの処理 | | 外部業者紹介（実費） | | | 外部業者紹介（実費） | | | 外部業者紹介（実費） |
| 食堂での配下膳 | 必要に応じて | | | 必要に応じて | | | | |
| 居室配膳・下膳（傷病に伴う一時的な場合） | 必要に応じて | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 居室配膳・下膳（私的理由の場合） | | 275円/1回 | | | 275円/1回 | | | |
| 和室・小ホールへの配下膳 | 必要に応じて | | 必要に応じて | | | | | |
| デイルームへの配下膳 | | | | | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 嗜好に応じた特別食 | リクエスト食（誕生月） | | | | | | | |
| おやつ | | | | | | | | |
| 理美容 | | | | | | | | |
| 買物代行（指定日） | | 1,375円/回 | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 買物代行（上記以外） | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 |
| 役所手続き代行（市外） | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 |
| 現金立替サービス | | 220円/回（原則5万円以上） | | | 220円/回（原則5万円以上） | | | 220円/回（原則5万円以上） |
| 金融機関に係るサービス | | 770円/1回15分未満　以降770円/15分 | | | 770円/1回15分未満　以降770円/15分 | | | 770円/1回15分未満　以降770円/15分 |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **＜健康管理サービス＞** | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | 2回/年 | | 2回/年 | | | 2回/年 | | |
| 健康相談 | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 生活指導・栄養指導 | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| バイタルチェック | 1回/月 | | 1回/月 | | | 1回/月 | | |
| 服薬支援 | | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等） | | | | 必要に応じて | | 必要に応じて | 必要に応じて | |
| 医師の訪問診療（歯科含み） | | 医療保険で支給される以外は入居者実費負担 | | 適宜実施 | 医療保険で支給される以外は入居者実費負担 | | 適宜実施 | 医療保険で支給される以外は入居者実費負担 |
| 医師の往診 | | 医療保険で支給される以外は入居者実費負担 | | | 医療保険で支給される以外は入居者実費負担 | | | 医療保険で支給される以外は入居者実費負担 |
| **＜入退院時、入院中のサービス＞** | | | | | | | | |
| 移送介助<br>※社有車の手配が出来ない場合、民急等実費 | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分 |
| 入退院時の同行（協力医療機関・または市内） | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | 適宜実施 | 交通費は実費となる場合があります。 | | 適宜実施 | 交通費は実費となる場合があります。 |
| 入退院時の同行（上記以外」） | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 |
| 入院中の見舞い訪問（市内） | 適宜実施 | | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | |
| 入院中の見舞い訪問（市外） | | 770円/1回15分未満　以降770円/15分 | | | 770円/1回15分未満　以降770円/15分 | | | 770円/1回15分未満　以降770円/15分 |
| **＜その他サービス＞** | | | | | | | | |
| 館内イベント | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | 適宜実施 | 適宜実施 | |
| 各種アクティビティ | | | | 適宜実施 | 一部材料費が有料となる場合があります。 | 適宜実施 | 適宜実施 | 一部材料費が有料となる場合があります。 |
| 各種サークル | 適宜実施 | 一部材料費が有料となる場合があります。 | 適宜実施 | | 一部材料費が有料となる場合があります。 | 適宜実施 | | 一部材料費が有料となる場合があります。 |
| 施設行事外出 | 適宜実施 | 入園料・食事代等実費 | 適宜実施 | | 入園料・食事代等実費 | 適宜実施 | | 入園料・食事代等実費 |
| 個別的な外出付き添い | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 | | | 3,080円/1時間未満<br>以降1,540円/30分+交通費 |
| 施設巡回バス（10往復） | 適宜実施 | | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | |
| 買物バス（2回/月） | 適宜実施 | | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | |
| 医療機関受診バス<br>（3医療機関に各1回） | 適宜実施 | | 適宜実施 | | | 適宜実施 | | |
| 一時介護室利用 | 必要に応じて | | | 必要に応じて | | | 必要に応じて | |
| 一時介護室の光熱費 | | 152円/日 | | | 152円/日 | | | 152円/日 |

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：ジョイステージ八王子

# 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 | **ホーム棟居室浴室** |
| 6 | 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】<br>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：非返還分につき株式会社りそな銀行の銀行保証<br>全額前払金の未償却分につき三井住友信託銀行株式会社の信託 |
| 17 | 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>（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：　11.96% |
| 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。