

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	介護付有料老人ホーム プレザンメゾン八王子高倉		
定員・室数	70 人	・	70 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	専用型（要介護のみ）
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	3：1以上

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		営利法人	
	フリカ`ナ	カ`シカ`イシャ`エンジニアウ`		
	名 称	株式会社ケア 2 1		
主たる事務所の所在地	〒	530-0003		
	大阪府大阪市北区堂島二丁目 2 番 2 号 近鉄堂島ビル 1 0 階			
連 絡 先	電 話 番 号	06-6456-5633		
	ファックス番号	06-6456-5642		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://care21.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	依田 雅
設 立 年 月 日	平成5年11月1日			
主 な 事 業 等	訪問介護事業、通所介護事業、（介護予防）特定施設入居者生活介護事業、（介護予防）福祉用具貸与事業、（介護予防）特定福祉用具販売事業、（介護予防）認知症対応型共同生活介護事業、（介護予防）認知症対応型通所介護事業、居宅介護支援事業、第一号訪問事業、第一号通所事業			

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	57	ケア 2 1 墨田	墨田区八広1-7-30
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	4	デイサービスセンター たのしいデイむさしふちゅう	府中市分梅町5-30-1
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	17	介護付有料老人ホーム プレザンメゾン葛西	江戸川区東葛西3-8-4
福祉用具貸与	3	ケア21 東京	墨田区押上3-30-10 山崎ビル 1 階
特定福祉用具販売	3	ケア21 東京	墨田区押上3-30-10 山崎ビル 1 階
<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	1	デイサービスセンター たのしいデイなかまごめ	大田区中馬込2-9-11

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	17	グループホーム たのしい家 江戸川	江戸川区松江6-4-15
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	34	ケア21 江東	江東区東陽1-15-5
<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	16	介護付有料老人ホーム プレザンメゾン葛西	江戸川区東葛西3-8-4
介護予防福祉用具貸与	3	ケア21 東京	墨田区押上3-30-10 山崎ビル1階
介護予防特定福祉用具販売	3	ケア21 東京	墨田区押上3-30-10 山崎ビル1階
<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	1	デイサービスセンター たのしいデイ なかまごめ	大田区中馬込2-9-11
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	17	グループホーム たのしい家 上板橋	板橋区上板橋1-1-12
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	カゴ`ツキユリョウメイゾンホーム プレザンメゾンハチオウジ`タカラ		
	名 称	介護付有料老人ホーム プレザンメゾン八王子高倉		
所 在 地	〒	192-0033		
	東京都八王子市高倉町17-3			
連 絡 先	電 話 番 号	042-631-5340		
	ファックス番号	042-645-1366		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://care21.co.jp			
介護保険事業所番号	第1372905677号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	太田 晃子
事 業 開 始 年 月 日			平成 23 年 6 月 1 日	
届 出 年 月 日			平成 23 年 5 月 31 日	
届出上の開設年月日			平成 23 年 6 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 29 年 6 月 1 日	
	指定の有効期間		令和 11 年 5 月 31 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）		-	
	指定の有効期間		-	まで

事業所へのアクセス		・ JR八高線北八王子駅より徒歩約7分 ・ JR八王子駅から、北口2番バス乗り場より京王バス日野駅行きに乗車、高倉町で下車徒歩約4分 ・ JR中央線日野駅から、1番バス乗り場より京王バス八王子駅北口行きに乗車、高倉町で下車										
施設・設備等の状況												
敷地	権利形態	賃貸借		抵当権		あり						
	面積	1557.71 m ²										
建物	権利形態	賃貸借		抵当権		あり						
	延床面積	2809.69 m ²		うち有料老人ホーム分				2809.69 m ²				
	竣工日	平成23年4月17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23年6月1日		～		令和18年5月31日			
			自動更新		あり							
居室	階	定員	室数	面積								
	1階	1人	7		18	m ²	～	18	m ²			
	2階	1人	21		18	m ²	～	18	m ²			
	3階	1人	21		18	m ²	～	18	m ²			
	4階	1人	21		18	m ²	～	18	m ²			
						m ²	～		m ²			
一時介護室	階	定員	室数	面積								
						m ²	～		m ²			
						m ²	～		m ²			
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		（ ）							
	テレビアンテナ端子		全室あり		（ 各自設置・放送契約各自 ）							
共同便所		6 箇所		（ 男女共用 ）								
共同浴室	個浴：		5		大浴槽：		0		機械浴：		1	
	併設施設との共用		なし		（ ）							
食堂	兼用		あり		（ 機能訓練室 ）							
	併設施設との共用		なし		（ ）							
その他の共用施設		なし		（ ）								
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

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	0.5	介護職員
生活相談員		1				1人	1.0	
看護職員：直接雇用		2	1	1		4人	3.6	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用		15	1	10		26人	24.8	管理者
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護職員
計画作成担当者		1				1人	1.0	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
その他従業者						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		11	1	1	
実務者研修の修了者		1		2	
初任者研修の修了者		3		6	
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				1	

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					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師			1		
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 30 分 ～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 4 人以上 介護職員 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・勤続年数别人数（本事業所における勤続年数）									2.4 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 <td rowspan="8"></td>		
		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		1		4	5	1		1				
1年以上3年未満		1	1	4	2					1		
3年以上5年未満				3	3							
5年以上10年未満		1		4								
10年以上				1								
合計		3	1	16	10	1	0	1	0	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（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		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	・巡回 6時～21時 6回（基準回数の他適宜） 21時～6時 5回（基準回数の他適宜）		
施設で対応できる医療的ケアの内容	インシュリン、点滴、在宅酸素、経管栄養、人工肛門、留置バルーンカテーテル		
医療機関との連携・協力			
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 団喜会 西立川クリニック	
	所在地	東京都立川市富士見町1-33-3 サンビナス立川内 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	月2～4回の訪問診療を行う（24時間連絡体制）	
協力医療機関(2)	名称	財団法人 仁和会総合病院	
	所在地	東京都八王子市明神町4-8-1	
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療 なし
	協力の内容	入居者の容態が急変した時等の受け入れを行う	
協力医療機関(3)	名称	医療法人財団興和会 右田病院	
	所在地	東京都八王子市暁町1-48-18	
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療 なし
	協力の内容	入居者の容態が急変した時等の受け入れを行う	
協力医療機関(4)	名称	医療法人財団永生会 グリーングラス南大沢クリニック	
	所在地	東京都八王子市千人町4-12-3	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療 あり
	協力の内容	月2～4回の訪問診療を行う（24時間連絡体制）	
協力医療機関(5)	名称	医療法人財団永生会 南多摩病院	
	所在地	東京都八王子市散田町3-10-1	
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療 なし
	協力の内容	入居者の容態が急変した時等の受け入れを行う	
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	長澤歯科医院	
	所在地	東京都八王子市東浅川町513-1	

	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(Ⅱ)	
	看取り介護加算		あり(Ⅰ)	
	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		あり	
	A D L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		あり	
	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		不可	
	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 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		文書で親族等に内容送付。	
	自費によるショートステイ事業		なし	
入居に当たっての留意事項				
入居の条件	年齢	65歳以上		
	要介護度	要介護の方のみ		
	医療的ケア	インシュリン、点滴、在宅酸素、経管栄養、人工肛門、留置バルーンカテーテル		
	認知症	可		
	その他	健康保険に加入されている方、常時医療行為を必要としない方、自傷・他害がない方、他の入居者に伝染する疾患がない方		
身元引受人等の条件、義務等		契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要な時は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6,600円（税抜6,000円）（家賃、管理費の日割り額相当）＋食費（実食分）
	その他	食費は1日2,200円（税抜2,000円） （内訳：食材費 朝食429円（税抜390円）、昼食880円（税抜800円）、夕食803円（税抜730円） 間食88円（税抜80円）） ※すべて標準税率適用
入院時の契約の取扱い	不在期間の入居費用は、家賃相当額・管理費を徴収させていただきます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	ホームは、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件全てを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、主治医・計画作成担当者・生活相談員・看護師・介護職員等の他職種で十分な協議を行い、本人または御家族に十分説明を行ったうえで、その対応および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、御家族等の要求がある場合及び行政機関等の指示等がある場合には開示します。 また、身体拘束廃止・虐待防止のために以下の取組みを実施しています。 ・マニュアルの整備 ・年2回以上、研修の実施 ・3ヶ月に一度委員会の開催 ・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人または利用者の御家族、及び行政機関への速やかな報告 ・実施後は速やかな解除に努めます	
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	人権、虐待防止研修を通じ職員に周知している。	
職員に対する虐待防止研修	人権、虐待防止研修（内部研修）実施	
非常災害対策	行動指針、災害行動マニュアルが定められている。消防計画に基づき定期的に避難訓練を実施している。	
事業者からの契約解除	契約書 第13条 事業者から行う解約措置 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	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	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	

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	介護付有料老人ホーム プレザンメゾン八王子高倉							
電話番号	042-631-5340							
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~金 ただし、祝祭日、8月13日 ~17日 、12月30日~1月3日は除く)							
窓口の名称 2	株式会社ケア 2 1 東京本社 CS推進部							
電話番号	03-3254-5721							
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月~金 ただし、祝祭日、8月13日 ~17日 、12月30日~1月3日は除く)							
窓口の名称 3	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	8:30 ~ 17:00 (月~金 ただし、祝祭日、12月29日~1月3日は除く)							
窓口の名称 4	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口							
電話番号	03-6238-0177							
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~金 ただし、祝祭日、年末年始は除く)							
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称 : (損害保険ジャパン(株) : 賠償責任保険)						
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 : 事業者は、利用者に対するサービス提供により事故が発生した場合は、速やかに市区町村、利用者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じるものとします。また、利用者に対する賠償すべき事故が発生した場合には、その責任の範囲において、損害賠償を速やかに行うものとします。						
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 :	89.1 歳 入居者数合計 : 66 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
6 5 歳未満								
6 5 歳以上 7 5 歳未満								
7 5 歳以上 8 5 歳未満				2	4	3	3	1
8 5 歳以上				18	6	10	13	6
合計	0	0	0	20	10	13	16	7

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	16	8	33	8	1		66		
男女別入居者数	男性：	17	人	女性：	49	人			
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				94 % （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： 31 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									2
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					1		1		
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）						5	3		
死亡					2	1	2	5	9
その他									
合計		0	0	0	3	6	6	5	11

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	1
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	2
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		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	
料金プラン		0円	225,180円	102,000	57,480	0	65,700	0	
			0円						
			0円						
			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	本物件周辺の特定施設入居者生活介護施設の家賃相当額を基に、当施設の面積・定員・初期投資額を考慮して算定しています。							
	管理費	事務費、共用施設等の水光熱及び維持管理費。							
	介護費用	生活サポート費（入居後、利用者が「自立あるいは要支援」となった場合のみ）月額 155,482円（消費税10%込）※要介護1の介護保険サービス料の82%相当額（100円未満切り捨て） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。							
食費	朝食 421 円・昼食 880 円・夕食 803 円 間食 86 円 1日当たり 2,190 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 2日前までにご連絡ください（実食分のみをご請求させていただきます）								
光熱水費	管理費に含まれる。								
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									
		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		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		毎月28日に引落します。							

その他留意事項	28日が土日祝日の場合は翌営業日の引落としとします。		
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	-	-	
要支援2	-	-	
要介護1	173,657	17,365	
要介護2	195,124	19,512	
要介護3	217,552	21,755	
要介護4	238,378	23,837	
要介護5	260,485	26,048	
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(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	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		あり	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		あり	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			
経済事情の変動、公租、公課の変更、人件費等を勘案し、事前に運営懇談会の意見を聴いたうえで行うものとします。なお改定にあたっては、入居者及び身元引受人へ通知します。			

【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	前払い金なし		
		単位：円	
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	225,180

※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	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	無

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	その都度徴収するサービス（料金を表示）
			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○	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			■ 6:00～21:00に4回程	
巡回 夜間			■ 21:00～6:00に2回程	
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			■	週2回以上頻回に入浴を希望される方は別途料金を頂く場合があります
清拭			■ 体調不良等、入浴できない場合実施	
特浴介助			■（機械浴）	
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）			■（応相談）	
通院介助 （上記以外）				送迎2,750円/1時間（税抜2,500円）
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
<生活サービス>				
居室清掃			■ 週1回程日常清掃、 年1回大掃除	
リネン交換			■ 週1回程度	

日常の洗濯			■	
居室配膳・下膳			■ 身体状況等又は利用 者の希望により実施	
嗜好に応じた特別食				応相談
おやつ				応相談
理美容				実費
買物代行(通常の利用区 域)				週1回の指定日以外2,750円/回 (税抜2,500円)
買物代行(上記以外の区 域)				週1回の指定日以外2,750円/回 (税抜2,500円)
役所手続き代行				隔週1回指定日以外は行政 書士による代行(実費)
金銭管理サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断				実費
健康相談			■	
生活指導・栄養指導			■	
服薬支援			■	
生活リズムの記録(排便・睡 眠等)			■	
医師の訪問診療				実費
医師の往診				実費
<入退院時、入院中のサー ビス>				
移送サービス				2,750円/1時間(税抜 2,500円)
入退院時の同行(協力医療 機関)			■(応相談)	
入退院時の同行(上記以 外)				2,750円/1時間(税抜 2,500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>				材料費は実費

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:介護付有料老人ホーム プレザンメゾン八王子高倉

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。