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	ウェルハイム八王子
定員・室数	120 人 ・ 109 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	無
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	相部屋あり
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	ｳｪﾙﾗｲﾌｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬ		
	名称	ウェルライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 121-0053			
	東京都足立区佐野2-16-1			
連絡先	電話番号	03-3605-0088		
	ファックス番号	03-5697-7581		
ホームページ	https://welllife.co.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	笠井　久利
設立年月日	昭和62年2月2日			
主な事業等	介護付有料老人ホーム運営			

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	ウェルハイム・東京	足立区佐野2-16-1
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	ウェルハイム・東京	足立区佐野2-16-1
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	フリガナ	ｳｪﾙﾊｲﾑﾊﾁｵｳｼﾞ		
	名称	ウェルハイム・八王子		
所在地	〒 192-0041	東京都八王子市中野上町1-2-2		
連絡先	電話番号	042-626-0021		
	ファックス番号	042-624-0588		
ホームページ	https://welllife.co.jp			
介護保険事業所番号	第1372901270号			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	川口　航平
事業開始年月日		平成 2 年 7 月 29 日		
届出年月日		平成 3 年 3 月 12 日		
届出上の開設年月日		平成 2 年 7 月 29 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 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	JR八王子駅（11番乗場）、京王八王子駅（4番乗場）よりバス10分（約2km） 西東京バス「浅川橋」バス停下車3分（100m）			
施設・設備等の状況				

敷地	権利形態	ー	抵当権	なし	
	面積	2787.93 ㎡			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	6033.58 ㎡	うち有料老人ホーム分	6033.58 ㎡	
	竣工日	平成 2 年 7 月 17 日			
	階数	地上 7 階	地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 7 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2年7月29日	～	令和12年6月30日
		自動更新	あり		

居室	階	定員	室数	面積			
	1階	1人	13	22.89 ㎡	～	30.14 ㎡	
	2階	1人	13	22.89 ㎡	～	30.14 ㎡	
	2階	2人	1	45.78 ㎡		㎡	
	3階	1人	15	22.89 ㎡	～	38.94 ㎡	
	4階	1人	15	22.89 ㎡	～	38.94 ㎡	
	5階	1人	9	22.89 ㎡	～	38.94 ㎡	
	6階	1人	9	22.89 ㎡	～	38.94 ㎡	
	7階	1人	9	22.89 ㎡	～	45.78 ㎡	

居室（本館）	階	定員	室数	面積			
	1階	1人	3	13.13 ㎡	～	16.86 ㎡	
	1階	4人	1	36.08 ㎡		㎡	
	1階	4人	1	39.7 ㎡		㎡	
	2階	1人	6	21.38 ㎡		㎡	
	2階	3人	1	42.76 ㎡		㎡	
	3階	1人	6	22.27 ㎡		㎡	
	3階	2人	1	44.54 ㎡		㎡	
	4階	1人	5	22.27 ㎡		㎡	
	4階	2人	1	45.78 ㎡		㎡	

一時介護室	階	定員	室数	面積			
	1階	1人	1	13.13 ㎡	～	13.13 ㎡	
	2階	3人	1	42.76 ㎡	～	42.76 ㎡	

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	（新館のみ設置 通話料のみ）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（BSはアンテナ設置各自 放送契約と料金負担も各自）

共同便所	5 箇所	（一部男女共用）	
共同浴室	個浴： 1	大浴槽： 1	機械浴： 2
	併設施設との共用	なし	（ ）

食　　堂	兼用	あり	（ お誕生日会、レクリエーション等の行事 ）			
	併設施設との共用	なし	（ ）			
その他の共用施設	あり	（ ロビー、談話室、カフェラウンジ、リハビリ室、健康管理室、和室、読書室、筋肉トレーニング室 ）				
エレベーター	あり	3	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		2人	1.8	
看護職員：直接雇用	2		8		10人	7.8	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	20		33		53人	36.5	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員			1		1人	0.8	
計画作成担当者		1	2		3人	1.8	介護職員
栄養士					0人		外注
調理員					0人		外注
事務員	1		7		8人	2.9	
その他従業者			15		15人	8.8	

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		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	12	1	11	
実務者研修の修了者	2		1	
初任者研修の修了者	6		22	
介護支援専門員		1	0	
たん吸引等研修（不特定）			2	
たん吸引等研修（特定）	1		1	
資格なし				

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　社会福祉主事任用資格

④夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	18　時　15　分 ～　6　時　30　分	
上記時間帯の職員配置数	介護職員　5　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）　1.5　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	1		2	8						
１年以上３年未満			4	2						
３年以上５年未満		5	6	4						
５年以上10年未満	1	3	6	4				1	1	2
10年以上			2	15	1	1				
合計	2	8	20	33	1	1	0	1	1	2

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	あり	

定期的な安否確認の方法	居室の定時巡回（要支援以上は日中２時間毎、夜間３時間毎）、定期訪問、食事・服薬時の本人確認及び各行事への参加の有無、センサーマット（ナースコール連動）等での安否の確認
施設で対応できる医療的ケアの内容	傷病発生時の初期的処置は医師の指示により、また、経管栄養（胃瘻、鼻腔）、中心静脈栄養、在宅酸素療法、人口膀胱、人工肛門、インシュリン注射、たん吸引（注）は施設の看護師が行う。（注：看護師または認定特定行為業務従事者）　人工透析は透析医療機関にて通院費用は自己負担です。その他の医療行為につきましては個別に相談します。

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団栄友会　多摩ゆずクリニック(内科、老年内科、皮膚科、泌尿器科)		
	所在地	東京都多摩市落合1-7-12ライティングビル6F　(12.1Km　車で35分)		
	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4回の訪問診療、医師による健康診断、緊急時連絡相談、専門病院紹介、看護指導、健康診断（年2回） 自己負担：医療保険請求額の1～3割		
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団永生会　グリーングラス川口町クリニック(内科、外科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、精神科、耳鼻科)		
	所在地	東京都八王子市川口町1591-1		
	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	月4回の訪問診療、医師による健康診断、緊急時連絡相談、専門病院紹介、看護指導 自己負担：医療保険請求額の1～3割		
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団徳生会　八王子山王病院（総合医療）		
	所在地	東京都八王子市中野山王2-15-16　(760m　車で5分)		
	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	緊急対応、検査、入院の受入れ 自己負担：医療保険請求額の1～3割		
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団　永生会　南多摩病院		
	所在地	東京都八王子市散田町3丁目10番1号　(2.6Km　車で10分)		
	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	緊急対応、検査、入院の受入れ 自己負担：医療保険請求額の1～3割		

協力医療機関(5)	名称	黒澤眼科医院	
	所在地	東京都八王子市中野上町2-25-13　（900m　車で5分）	
	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1回の訪問診療、医師による眼科相談、専門病院紹介、看護指導 自己負担：医療保険請求額の1～3割	
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	わだ歯科	
	所在地	東京都八王子市子安町1-45-10-101　（2.4km　車で10分）	
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	なし
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	あり
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	なし
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	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	議事録の配布、オンラインでの開催
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		
	年齢	60歳以上
	要介護度	自立・要支援・要介護

入居の条件	医療的ケア	経管栄養（胃瘻・鼻腔）、中心静脈栄養法、在宅酸素療法、人工透析、人口膀胱、人工肛門、糖尿病（インシュリン注射）等の医療ニーズの高い処置が必要な方は個別相談に応じます。
	認知症	自傷、他傷行為等ある場合は、ご相談しながら受入れ調整します。
	その他	ターミナルまでホームで暮らせる配慮をしています。
身元引受人等の条件、義務等	利用料支払いについての連帯責任、または入居契約解除後の身元の引受。（身元引受人のない場合はご相談ください）	
体験入居	利用期間	利用の上限　5泊6日まで
	利用料金	7,810円/泊（宿泊費、食費、介護サービス）
	その他	
入院時の契約の取扱い	・協力病院への付添、入退院の移送をいたします（費用負担なし）が、入院中の付添はいたしません。 ・入院により１ヶ月のうち20日以上不在の場合は、生活支援サービスの一部（シーツ交換、下着洗濯等）が不要となるため、管理費から33,000円を差し引きます。食費は厨房管理運営費は発生します。 ・入院が長期にわたった場合でも、契約は存続いたしますので、退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	入居者（利用者）又は他の入居者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合で「切迫性」「非代行性」「一時性」の３要件を満たした場合に限り身体拘束を行うことがある。 この場合は利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容目的、理由等を十分説明し「同意書」を得た上で、改善の方向を目指し実施する。	
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	・虐待防止及び身体拘束廃止検討委員会を発足し、定期的に研修を実施 ・連絡網の設置　現場→施設長→社長	
職員に対する虐待防止研修	身体拘束廃止委員会を中心に、2回研修を実施	
非常災害対策	・BCPに沿った対応ができるよう、定められた訓練や、研修をするとともに、BCPの内容の見直しも適宜行う。	
事業者からの契約解除	事業者は以下の場合には90日の予告期間をおいて契約を解除することがあります。 契約（入居・特定施設利用）に関して ・入居契約書に虚偽記載等不正手段により入居したとき ・月払いの利用料等がしばしば遅滞するとき ・行動が他の入居者等の生命に危害を及ぼす恐れがあり、入居者対する通常の介護方法ではこれを防止できない場合。但し、医師の意見聴取、一定の観察期間を要す ・入居契約書の禁止または制限される行為の規定に違反したとき ・契約における信頼関係を著しく害する行為があるとき ・介護保険利用料（自己負担分）の支払いをしばしば遅滞したとき 入居者は事業者に対して、30日前に解約の申し入れにより本契約を解約できる。特定施設利用契約に関しては、本契約の有効期間中、希望する日の７日前までに事業者に書面による通知で本契約を解除できる。	

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	介護状態の変化等、医師、身元引受人の意見を聞き入居者の同意を得る。
	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	新館⇒本館　多床室への移動　　キッチン　風呂なし

その他の居室への移動		あり
	判断基準・手続	介護状態の変化等、医師、身元引受人の意見を聞き入居者の同意を得る。
	利用料金の変更	あり
	前払金の調整	あり
	従前居室との仕様の変更	新館⇒本館への移動　一人部屋⇒一人部屋又は一人部屋⇒多床室への移動 キッチン風呂無し
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		ウェルハイム・八王子　苦情相談窓口　　加納　麻衣子
	電話番号	０４２－６２６－００２１
	対応時間	9:00 ～ 17:30 （ 毎日受付けます ）
窓口の名称２		ウェルライフ株式会社　苦情相談室　　太田　将悟
	電話番号	０３－３６０５－００８８
	対応時間	9:00 ～ 17:30 （ 毎日受付けます ）
窓口の名称３		八王子市高齢者福祉課
	電話番号	０４２－６２０－７４２０
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月～金 ）
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：（ 有料老人ホーム賠償責任保険（日本興亜損害保険株式会社） ）
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：事故に至る経緯や、状況等をまとめ、ご本人様やご家族様へ説明するとともに、速やかに保険会社へ必要な書類を提出します。
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　事業所内閲覧

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　86.4　歳　　入居者数合計：　99　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	0	0	0	0	0	0	0
６５歳以上７５歳未満	0	0	0	0	2	3	1	0
７５歳以上８５歳未満	1	5	1	7	4	0	1	3
８５歳以上	15	15	6	12	8	6	6	2
合計	17	20	7	19	14	9	8	5

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	6	45	38	5	1	99

男女別入居者数　男性：　28　人　女性：　71　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：　14 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	0	0	0
介護老人保健施設へ転居	0	0	0	0	0	0	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	1	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	2	8	2
その他	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	0	0	0	1	0	3	8	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　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　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 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	なし
支払日・支払方法	なし
解約時の返還	なし

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
介護 入居一時金方式 居室ABCDEF	1,050万円～2,100万円	207,487円	0	99,000	33,000	75,487	実費
介護 家賃方式 居室A	0円	352,487円	145,000	99,000	33,000	75,487	実費
介護 家賃方式 居室B	0円	390,487円	183,000	99,000	33,000	75,487	実費

介護 家賃方式 居室C	0円	422,487円	215,000	99,000	33,000	75,487	実費
介護 家賃方式 居室D	0円	444,487円	237,000	99,000	33,000	75,487	実費
介護 家賃方式 居室E	0円	486,487円	279,000	99,000	33,000	75,487	実費
介護 家賃方式 居室F	0円	498,487円	291,000	99,000	33,000	75,487	実費
要介護2以上 家賃 A（注1）	0円	307,487円	100,000	99,000	33,000	75,487	実費
介護 年払い 居室ABCDEF	174万円～349万円/年	207,487円	0	99,000	33,000	75,487	実費
自立 入居一時金方式 居室ABCDEF	1,750万円～3,500万円	190,987円	0	99,000	16,500	75,487	実費
自立 家賃方式 居室A	0円	335,987円	145,000	99,000	16,500	75,487	実費
自立 家賃方式 居室B	0円	373,987円	183,000	99,000	16,500	75,487	実費
自立 家賃方式 居室C	0円	405,987円	215,000	99,000	16,500	75,487	実費
自立 家賃方式 居室D	0円	427,987円	237,000	99,000	16,500	75,487	実費
自立 家賃方式 居室E	0円	469,987円	279,000	99,000	16,500	75,487	実費
自立 家賃方式 居室F	0円	481,987円	291,000	99,000	16,500	75,487	実費
自立 年払い 居室ABCDEF	174万円～349万円/年	190,987円	0	99,000	16,500	75,487	実費
本館							
個室 前払い	900万円	207,487円	0	99,000	33,000	75,487	実費
個室 年払い	180万円/年	207,487円	0	99,000	33,000	75,487	実費
２人部屋 前払い	900万円	201,987円	0	93,500	33,000	75,487	実費
２人部屋 年払い	180万円/年	201,987円	0	93,500	33,000	75,487	実費
３人室 前払い	750万円	201,987円	0	93,500	33,000	75,487	3,300
３人室 年払い	150万円/年	201,987円	0	93,500	33,000	75,487	3,300
４人室 前払い	600万円	201,987円	0	93,500	33,000	75,487	3,300
４人室 年払い	120万円/年	201,987円	0	93,500	33,000	75,487	3,300

注 （注１） 居室Aで区画整理により住居環境に影響のあった部屋が対象です。

各料金の内訳・明細		
	前払金	想定居住期間 新館 自立入居者：10年 新館 介護保険該当者：6年 本館：5年 代表的プラン 新館 自立 居室A 月額単価(145,000円)×想定居住期間(120月/一時金方式 12月/年払い方式)により算出 新館 介護 居室A 月額単価(145,000円)×想定居住期間(72月/一時金方式 12月/年払い方式)により算出 本館 個室 月額単価(150,000円)×想定居住期間(60月/一時金方式 12月/年払い方式)により算出□ （月額単価の説明） 自立から要介護になるか、要介護で入居されてからの入居者の平均余命年数より算出 （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を設定し、入居一時金方式は、想定居住期間の全額を受領します。
	管理費	事務管理部門の人件費、共有施設の維持管理、健康管理費など
	介護費用	介護費用は、介護保険該当者（自立入居の方も介護保険該当となった月から対象）は、手厚い人員配置（2：1以上）の介護費として33,000円、自立の方は生活支援費として16,500円受領します。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 432 円・昼食 660 円・夕食 660 円 間食 0 円 １日当たり 1,752 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 22,927円など

	（食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日午後３時までに欠食届を提出することで、翌朝の朝食より１食ごとのキャンセルができます。
光熱水費	メーター管理により実費を負担（但し、本館３人室・４人室は一律3,300円）

前払金の取扱い

支払日・支払方法	支払日：入居日までに入金 支払方法：ホーム指定の銀行口座へ振込
償却開始日	入居日の翌日から起算
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	入居一時金のうち解約時に返還される額は、下記計算式により決定します。 月途中退去の場合は日割計算されます。 返還金＝(入居一時金)÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数) ×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数)
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 短期解約特例の条項により、入居者の入居後３月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により契約が終了した場合は、すでに受領済の入居一時金の全額から、短期解約特例で定めた１日当たりの利用料を計算し、入居日から起算して解約された日までの日数をかけた金額を差し引いて、居室明け渡し後90日以内に無利息で返還します。 １日当たりの利用料の計算方法 ＝入居一時金÷償却日数 月払い利用料については、日割精算を行う。
返還期限	契約終了日から　90　日以内
保全措置	あり　保全先：みずほ銀行　入居契約追加特約制度
その他留意事項	契約解除日までの利用期間に係わる利用料及び原状回復の費用が必要です。

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	月末締め　翌月１０日までに、現金及び銀行振り込み、引き落とします。
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	67,615	6,761
要支援２	113,442	11,344
要介護１	197,665	19,766
要介護２	221,118	22,111
要介護３	245,992	24,599
要介護４	268,730	26,873
要介護５	293,251	29,325

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	なし	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	あり	
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	なし	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

ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料を改定することがある。

【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	介護保険該当　入居一時金方式　居室Aタイプ

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	10,500,000	207,457

※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	入居希望者に公開
その他開示情報	

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

重要事項説明書別紙
管理規定　別表Ⅳ-1①付表
令和6年7月1日

区分 サービス	自立		要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	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）	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）
介護サービス						
○巡回 ・日中 ．夜間			2 時間毎に巡回 3 時間毎に巡回		2 時間毎に巡回 3 時間毎に巡回	
○食事介助			食事の都度一部介助		食事の都度全面介助	
○排泄の介護 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代		実費徴収	トイレでの排泄の都度一部介助 就寝時に装着し起床時着脱	実費徴収	毎日 6 回及び随時全面介助 毎日 6 回及び随時全面介助	実費徴収
○入浴（一般浴）介助 ・身体清拭 ・特浴介助			週 2 回入浴時介助 必要に応じ随時		週 2 回入浴時介助 必要に応じ随時 週 2 回	
○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			杖又は歩行器で移動を介助 毎日朝・夜及び入浴時に一部介助 毎日朝・夜及び入浴時に一部介助		毎日 6 回及び 随時おむつ交換時 車椅子での移動を介助 毎日朝・夜及び入浴時に全面介助 毎日朝・夜及び入浴時に全面介助	
口腔衛生管理						
○機能回復訓練			ケアプランによる		ケアプランによる	
○通院の介助 協力医療機関以外		協力医療機関外への通院付添い 1 時間 1,980円	協力医療機関への通院付添い	協力医療機関外への通院付添い 1 時間 1,980円	協力医療機関への通院付添い	協力医療機関外への通院付添い 1 時間 1,980円
○緊急時対応 ・オンコール	２４時間対応		２４時間対応		２４時間対応	
生活サービス						
○家事 ・清掃 ・シーツ交換 ・洗濯	週１回 週１回 下着類週 2 回		週１～２回 週１回 下着類週 2～4 回		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
○食事 ・居室配・下膳 ・水分補給 ・おやつ	必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
○理美容		実費		実費		実費
○代行 ・買い物（通常利用区分）	週 1 回指定日		週 1 回指定日		週 1 回指定日	

・買い物（上記以外区分） ・役所手続き ・金銭管理	必要に応じ	１時間1,980円 月額3,300円	必要に応じ	１時間1,980円 月額3,300円	必要に応じ	１時間1,980円 月額3,300円

区分 サービス	自立		要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
健康管理・医療関連						
○定期健康診断	年２回	左記以外は別途負担	年２回	左記以外は別途負担	年２回	左記以外は別途負担
○健康相談	必要に応じ随時		月２回		月２回	
○生活指導・栄養指導	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
○服薬支援	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
○生活リズムの記録（排便・睡眠等）	必要に応じ随時		随時		随時	
○医師の往診・訪問診療		必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
○訪問診療		医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担（週１回）		医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担（週１回）		医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担（週１回）
入退院時、入院中のサービス						
○移送サービス	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
○入院時の同行（協力医療病院）	入退院付添い		入退院付添い		入退院付添い	
○入院時の同行（上記以外医療病院）		入退院付添有料 1時間1,980円		入退院付添有料 1時間1,980円		入退院付添有料 1時間1,980円
○入院中の洗濯物（交換・買い物）	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
○入院中の見舞い訪問	定期的訪問		定期的訪問		定期的訪問	
その他サービス						
○レクリエーション	週２回実施		週２回実施		週２回実施	
○筋肉ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞ	週２回実施		週２回実施		週２回実施	

令和6年7月1日

ウェルハイム八王子

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	該当に〇	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。	〇 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。	〇 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。	〇 適合 ・ 不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	〇 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。	〇 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。	〇 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。	〇 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。	〇 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。	〇 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。	〇 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	介護度の高い方、重篤な状態にある方の身体介護に支障がないよう、ヘルパーステーション前に視認できる3人室4人室を設置している。
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。	〇 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。	〇 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。	〇 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。	〇 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	
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： なし
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。