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	PDハウス八王子
定員・室数	50 人 ・ 50 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	住宅型					
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	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	✓
入居時の要件	専用型（要介護のみ）					
介護保険の利用	居宅サービス利用可					
居室区分	定員１人					
介護に関わる職員体制	－					

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	ﾌﾘｶﾞﾅ	ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｻﾝｳｪﾙｽﾞ		
	名称	株式会社サンウェルズ		
主たる事務所の所在地	〒 920-0067			
	石川県金沢市二宮町15番13号			
連絡先	電話番号	076-272-8982		
	ファックス番号	076-272-8986		
ホームページ	http://sunwels.jp			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	苗代　亮達
設立年月日	平成18年9月26日			
主な事業等	介護保険施設の運営、有料老人ホーム等高齢者住宅の運営、指定居宅サービス事業、住宅リフォーム、福祉用具のレンタル・販売			

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	2	ｻﾝｳｪﾙｽﾞ西東京ﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ	東京都西東京市芝久保町4丁目12番45号
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	2	ｻﾝｳｪﾙｽﾞ西東京訪問看護ステーション	東京都西東京市芝久保町4丁目12番45号
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	なし		
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	なし		
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	ﾋﾟｰﾃﾞｨｰﾊｳｽﾊﾁｵｳｼﾞ		
	名称	PDハウス八王子		
所在地	〒 192-0904			
	東京都八王子市子安町二丁目13番2号			
連絡先	電話番号	042-649-3612		
	ファックス番号	042-649-3613		
ホームページ	http://sunwels.jp			
介護保険事業所番号				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	石垣　尚
事業開始年月日		令和５年８月１日		
届出年月日		令和５年８月１日		
届出上の開設年月日		令和５年８月１日		
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	
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中央線八王子駅より徒歩10分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	1,000.84 ㎡		
	権利形態	所有	抵当権	あり

建物	延床面積	1,828.55 ㎡	うち有料老人ホーム分	1,828.55 ㎡					
	竣工日	令和5年5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		契約期間		～					
		自動更新							

居室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	5	13.09 ㎡	～	14.37 ㎡		
	2階	1人	17	13.07 ㎡	～	14.35 ㎡		
	3階	1人	16	13.11 ㎡	～	14.1 ㎡		
	4階	1人	12	13.11 ㎡	～	14.1 ㎡		
				㎡	～	㎡		

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	なし	（ ）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（テレビは持ち込み必要、NHK受信料については入居者が個々で契約し負担）

共同便所	13	箇所	（男女共用）				
共同浴室	個浴：	1	大浴槽：	0	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	（相談室）					
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		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	生活相談員
生活相談員		1			1人	0.5	管理者
看護職員：直接雇用				20	20人	10.0	訪問看護師
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用				31	31人	15.5	訪問介護員
介護職員：派遣					0人		

機能訓練指導員				5	5人	2.5	訪問看護
計画作成担当者					0人		
栄養士					0人		
調理員				4	4人	3.0	委託　株式会社LEOC
事務員	3				3人	3.0	
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				24
実務者研修の修了者				4
初任者研修の修了者				3
介護支援専門員				1
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		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士				4
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	理学療法士

④夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	１　時　０　分 ～　３　時　０　分	
上記時間帯の職員配置数	介護職員　１　人以上	介護職員　１　人以上

⑤　特定施設入居者生活介護の従業者の人数等

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		③－２と同じのため記入省略
	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）　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		11		18				1		
１年以上３年未満		9		13				4		
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	0	20	0	31	0	0	0	5	0	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		
食事介助サービス	あり	（委託）
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	居室の定時巡回、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）等での安否確認	あり
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護職員による在宅酸素・膀胱留置カテーテル・人工肛門・褥そう他皮膚疾患・糖尿病・パーキンソン病・認知症他疾病・胃ろう・経鼻経管栄養（対応可能な人数制限あり）・吸引吸入・ターミナルケア	

医療機関との連携・協力

	名称	プライムファミリークリニック

協力医療機関(1)	所在地	東京都東大和市新堀3-11-13　１階B				
	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、耳鼻咽喉科協力内容：定期訪問診療、緊急時対応				
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					
	所在地					
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		
夜間看護体制加算		
看取り介護加算		
協力医療機関連携加算		
認知症専門ケア加算		
サービス提供体制強化加算		
介護職員等処遇改善加算		
入居継続支援加算		
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）		
生活機能向上連携加算		
若年性認知症入居者受入加算		

ＡＤＬ維持等加算		
科学的介護推進体制加算		
高齢者施設等感染対策向上加算		
生産性向上推進体制加算		
口腔・栄養スクリーニング加算		
退院・退所時連携加算		
退去時情報提供加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		
利用者の個別的な選択によるサービス提供		
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	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１～要介護５
	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、人工膀胱、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	受け入れ可
	その他	お看取り可
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け及び残置物引取り。	
体験入居	利用期間	なし
	利用料金	なし
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	居室の契約は存続します。食費は１食ごと、管理費は日割りにて減額となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	⑴　３要件の確認・切迫性（入居者本人又は他の入居者等の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）・非代替性（身体的拘束を行う以外に代替する介護方法がないこと）・一時性（身体的拘束が一時的なものであること） ⑵　要件合致確認入居者の態様を踏まえ身体的拘束適正化委員会が必要性を判断した場合、限定した範囲で身体的拘束を実施することとしますが、拘束の実施後も日々の態様等を参考にして同委員会で定期的に再検討し解除へ向けて取り組みます。 ⑶　記録等緊急やむを得ず身体的拘束を行わざるを得ない場合、次の項目について具体的にご本人・ご家族等へ説明し書面で確認を得ます。・拘束が必要となる理由（個別の状況）・拘束の方法（場所、行為（部位・内容））・拘束の時間帯及び時間・特記すべき心身の状況・拘束開始及び解除の予定（※特に解除予定を記載します）	
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	①虐待防止に関する責任者は、管理者とする。 ②従業員に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する	
職員に対する虐待防止研修	4月・12月に事業所で虐待防止研修を実施する。その他、八王子市の研修を受講する。	

非常災害対策		緊急時および事故発生時には、人命救助を最優先とし、速やかな現場対応と連携・連絡を行います。その場合、利用者の状態に応じ、救急救命対応や主治医への連絡等必要な措置を講じます。
事業者からの契約解除		入居契約書第３３条に記載の通り。
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	【判断基準】 一　入居者に常時の見守りが必要となり、職員の目の届く場所での介護を要するとき 二　末期癌・難病等、手厚い医療対応を要するとき 三　健康状態の回復により、常時の見守りを要さなくなったとき 四　その他、施設がより適切なサービスを提供するため居室変更が最善と判断したとき 【手続き】 一　施設の指定する医師の意見を聴取する。 二　入居者及びその家族の意見を聴取する。
	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		PDハウス八王子
	電話番号	042-649-3612
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）
窓口の名称２		株式会社サンウェルズ金沢本社
	電話番号	076-272-8982
	対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日　祝日を除く ）
窓口の名称３		八王子市高齢者福祉課相談窓口
	電話番号	042-620-7420
	対応時間	8:30 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日　祝日を除く ）
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：（ 事業活動包括保険 ）

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		その内容：	
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	

５ 入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：79.1 歳　入居者数合計：46 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				1	2	5	4	
７５歳以上８５歳未満				1	2	7	6	5
８５歳以上					2	1	8	1
合計	0	0	0	2	7	13	18	6

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	18	28					46

男女別入居者数　男性：20 人　女性：26 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　％（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						2		
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					1			
他の有料老人ホームへの転居				1	2	2	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）								
死亡					2	2		1
その他								
合計	0	0	0	1	5	6	1	1

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	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	厨房管理費	食費	光熱水費
		211,640円	95,000	44,000	33,480	23,760	15,400
		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	近傍家賃相場を勘案して算出
	管理費	共用部において、介護保険を利用しない介護サービス（見守り、移動介助、排泄介助、食事介助、生活支援など）に係る費用。
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　530　円・昼食　689　円・夕食　689　円　間食　0　円 １日当たり　1,908　円　×　30日で積算 厨房管理運営費　1日あたり1，113　円　×30日で積算 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 食事のキャンセルは１食ごとに可能です。キャンセルは３日前の17:00までに所定の書式にてお申し出ください。それ以降のキャンセルは実費負担となりますのでご注意ください。食費の計算方法は下記の通りです。【計算方法】上記各1食単価（朝食530円、昼食689円、夕食689円）×食事回数　※欠食の場合食費は減額となり1食あたりの厨房管理費（371円）のみ徴収させていただきます。
	光熱水費	居室と共用部の水道光熱費

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	月末締め、翌月末日までに口座振替にて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		
要支援２		
要介護１		
要介護２		
要介護３		
要介護４		
要介護５		

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	なし	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	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	なし	
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	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	なし	

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

料金改定にあたっては、施設が所在する自治体の発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとする。

【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	なし

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
なし	100,000	なし	211,640

※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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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	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 ＼ 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			○	
巡回　夜間			○	
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			○	
清拭			○	
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）				2,200円※入居者のご家族が対応できない場合に限る
通院介助 （上記以外）				2,200円※入居者のご家族が対応できない場合に限る
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				別途料金表による（1,300～6,500円）
買物代行（通常の利用区域）				
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行				
金銭管理サービス				
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断				
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			○	
医師の往診			○	
＜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）				2,200円※入居者のご家族が対応できない場合に限る
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：PDハウス八王子

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。