

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	八王子同友会・長寿の森		
定員・室数	86 人	・	71 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 区 分	定員1～2人（親族のみ対象）		
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	医療法人	
	フリカナ	ハチノホジツヤカンドウカク	
	名 称	医療法人社団 同友会	
主たる事務所の所在地	〒	113-0024	
	東京都文京区西片1丁目15番10号		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3816-0700	
	ファックス番号	03-3816-0330	
ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="https://www.do-yukai.com">https://www.do-yukai.com</a>		
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名 高谷 典秀
設 立 年 月 日	昭和34年10月8日		
主 な 事 業 等	医療施設（診療所）の経営及び巡回健診 有料老人ホームの経営管理及び付帯する一切の業務		

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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>			
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	1	八王子同友会・長寿の森	東京都八王子市上川町1620
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<b>&lt; 地域密着型サービス &gt;</b>			
定期巡回・随時訪問介護・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		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
<b>&lt; 居宅介護予防サービス &gt;</b>			
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	1	八王子同友会・長寿の森	東京都八王子市上川町1620
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		
<b>&lt; 地域密着型介護予防サービス &gt;</b>			
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		
<b>&lt; 介護保険施設 &gt;</b>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

## 2 事業所概要

名称	フリカ`ナ	ハチオウジト`ウカイ`チョウジ`ユ/リ						
	名称	八王子同友会・長寿の森						
所在地	〒	192-0151	東京都八王子市上川町1620					
	電話番号	042-654-2001						
連絡先	ファックス番号	042-654-6426						
	ホームページ	<a href="https://chouju.do-yukai.com">https://chouju.do-yukai.com</a>						
介護保険事業所番号	第1372908135							
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	佐藤正広				
事業開始年月日			昭和48年9月15日					
届出年月日			平成29年2月10日					
届出上の開設年月日			平成29年4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4月1日					
	指定の有効期間		令和11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29年4月1日					
	指定の有効期間		令和11年3月31日		まで			
事業所へのアクセス	<p>1、ホーム専用送迎バス 京王八王子駅（約11km）・JR八王子駅（約10.5km）・JR秋川駅（約6km）間運行</p> <p>2、路線バス（西東京バス）</p> <p>①、京王・JR八王子駅より約11km（約40分）「上川霊園」行きで「同友会ホーム」下車 約20m</p> <p>②、「川口経由武蔵五日市駅」行きで「田守神社前」下車約250m</p> <p>3、JR五日市線 「武蔵増戸駅」より約3km（タクシーで約5分）</p>							
施設・設備等の状況								
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり				
	面積	30,120 m <sup>2</sup>						
建物	権利形態	所有	抵当権	あり				
	延床面積	8,095 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	7,310 m <sup>2</sup>				
	竣工日	A棟	昭和61年9月16日					
		B棟	昭和63年8月6日					
		C棟	平成4年11月24日					
		介護棟	平成15年9月30日					
	階数	A棟	地上	1～6	階	地下	無	階
		B棟	地上	1～4	階	地下	無	階
		C棟	地上	1～6	階	地下	無	階
		介護棟	地上	1	階	地下	無	階
うち有料老人ホーム分A棟		地上	2～6	階	地下	無	階	
構造	一部耐火・一部準耐火建築物		建築物用途区分	老人ホーム（有料）				
併設施設等	あり	（ 医療法人社団同友会 八王子診療所 ）						
賃貸借契約の概要	なし	契約期間	なし		～	なし		
		自動更新	なし					

居 室	階	定員	室数	面積					
	A棟3階	1～2	6	35.25	m <sup>2</sup>	～	41.25	m <sup>2</sup>	
	4階	1～2	6	35.25	m <sup>2</sup>	～	41.25	m <sup>2</sup>	
	5階	1～2	6	35.25	m <sup>2</sup>	～	41.25	m <sup>2</sup>	
	6階	1～2	5	35.25	m <sup>2</sup>	～	52.87	m <sup>2</sup>	
	B棟2階	1～2	3	41.25	m <sup>2</sup>	～	41.25	m <sup>2</sup>	
	3階	1～2	3	41.25	m <sup>2</sup>	～	41.25	m <sup>2</sup>	
	4階	1～2	3	41.25	m <sup>2</sup>	～	41.25	m <sup>2</sup>	
	C棟1階	1～2	6	41.25	m <sup>2</sup>	～	41.25	m <sup>2</sup>	
	2階	1～2	4	41.25	m <sup>2</sup>	～	56.25	m <sup>2</sup>	
	3階	1～2	6	35.25	m <sup>2</sup>	～	41.25	m <sup>2</sup>	
	4階	1～2	6	35.25	m <sup>2</sup>	～	57.7	m <sup>2</sup>	
	5階	1～2	6	35.25	m <sup>2</sup>	～	57.7	m <sup>2</sup>	
	6階	1～2	7	35.25	m <sup>2</sup>	～	56.25	m <sup>2</sup>	
	介護棟	1人	4	26.95	m <sup>2</sup>	～	26.95	m <sup>2</sup>	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積					
	介護棟	1～2	5	14.25	m <sup>2</sup>	～	15	m <sup>2</sup>	
	A棟2階	1人	5	35.75	m <sup>2</sup>	～	41.8	m <sup>2</sup>	
	C棟3階	2人	1	35.23	m <sup>2</sup>	～	35.23	m <sup>2</sup>	
居 室 内 の 設 備 等	便 所	全室あり							
	洗 面	全室あり							
	浴 室	一部あり							
	冷暖房設備	一部あり		原則設置各自 介護居室は常設					
	電話回線	全室あり		( 外線・内線 )					
	テレビアンテナ端子	全室あり		( 設置各自 (有料レンタル有)、放送契約各自、料金負担各自 )					
共 同 便 所	14 箇所		( 一部男女共用 )						
共 同 浴 室	個浴 :	1	大浴槽 :	6	機械浴 :	1			
	併設施設との共用	なし		( )					
食 堂	兼用	あり		( 運営懇談会・各行事・介護予防体操他 )					
	併設施設との共用	なし		( )					
その他の共用施設	あり	玄関ロビー・応接室・多目的ホール・図書室・リハビリ室・談話室(教養娯楽室と兼用)・リラックスルーム・( 記念ホール ・菜園・※ゲストルーム・※トランクルーム・※理美容室・※駐車場・※洗濯機乾燥機・※共同墓地注)※は有料							
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 :	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			2			2人	1.0	管理者、事務員
看護職員：直接雇用			1			1人	1.5	機能訓練指導員
看護職員：派遣	1				1人			
介護職員：直接雇用	9			7		16人	14.3	
介護職員：派遣				3	3人			
機能訓練指導員			1			1人	0.5	看護師
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	2			7		9人	7.7	
事務員	1	1				2人	1.5	生活相談員
その他従業者	4			3		7人	6.1	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 **38.75 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	7			6	
実務者研修					
介護職員初任者研修				3	
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	2			3	

##### 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 **なし**

##### ④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	24 時 0 分～ 4 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 1 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					
介護職員初任者研修					
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 1.7 人

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）

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	6						
1年以上3年未満				1							
3年以上5年未満				4	1					1	
5年以上10年未満		1			1	1		1			
10年以上				2	2	1					
合計		2	0	9	10	2	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 ( 直営 )
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
相談対応サービス	あり
健康管理サービス (定期的な健康診断実施)	あり
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	あり

定期的な安否確認の方法	《一般居室》・食事配下膳時、体調及び喫食状況確認(7:45、8:45、11:30、13:45、16:45、17:45) ・夜間定期巡回(20:00、23:00、2:00、5:00)・必要に応じ監視カメラによるモニター管理(本人・身元引受人了承の上)《一時介護室》・監視カメラによるモニター管理(本人・身元引受人了承の上)・センサーマット ・夜間定期巡回(20:00、23:00、2:00、5:00)
-------------	---

施設で対応できる医療的ケアの内容	ホーム看護職員によるインシュリン投与・経管栄養・カテーテル・ストマー・在宅酸素 ※その他の場合要相談
------------------	--

##### 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 東光会 八王子山王病院		
	所在地	八王子市中野山王2-15-16 ※ホームより8.7km		
	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	内科・整形外科・脳神経外科 24時間緊急時の受け入れ等優先的に必要な処置を行う ※診療費は自己負担		

新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり		
	名称	医療法人社団同友会 八王子診療所		
	所在地	八王子市上川町1620		

協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 桜栄会 豊田デンタルクリニック		
	所在地	日野市多摩平1-4-19 藤ビル4F 401号		
	協力の内容	週一回の訪問診療		

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(Ⅱ)	
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	
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	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	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	なし	
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	1人の場合65歳以上 2人の場合65歳以上と60歳以上 ※その他の場合応相談
要介護度	自立・要支援・要介護



入居の条件	医療的ケア	インシュリン投与・経管栄養・カテーテル・ストマー・在宅酸素 ※その他の場合要相談
	認知症	要相談
	その他	要相談
身元引受人等の条件、義務等	<p>入居者の生活維持のため、又は介護等に関する意見申述等を行い、必要に応じて設置者と協議する</p> <p>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よう努める</p> <p>入居者が契約を解除された場合、入居者の身柄の引き取りについて協議する (詳細は前払金プラン・前払金半額プランは入居契約書第34条 月払い金プランは入居契約書第32条を参照)</p>	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1泊 6,600円(詳細:宿泊費・食費・サービス費) (公社)全国有料老人ホーム協会「輝き会員」及び当ホーム 「友の会会員」 1泊4,400円
	その他	延長については要相談
入院時の契約の取扱い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院により1ヶ月以上不在の場合は、管理費2割減免になり食費は厨房維持費を除いた欠食分を返金致します。</li> <li>・入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので退院後は居室へ戻るすることができます。</li> </ul>	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(年 1 回)
	定期的な研修の実施	(年 1 回)
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	(年 4 回)
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ol style="list-style-type: none"> <li>1、問題行動の原因要因の解決</li> <li>2、主治医への相談：投薬内容等の検討</li> <li>3、身体拘束防止会議の開催：施設長・看護課・介護長・ケアマネージャーが主治医の意見を踏まえ検討し、合意が必要</li> <li>4、身元引受人へ報告・相談・身体拘束必要時の内容・時間・方法・注意事項等説明し、同意のうえ許可をいただく</li> <li>5、身元引受人の来訪時又は郵送にて同意書へ署名捺印をいただく</li> <li>6、身体拘束廃止計画及び経過観察記録の作成：実施状況記録</li> <li>7、短期又は長期の場合のモニタリングにより解除又は継続の検討</li> </ol>
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施	あり
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	定期的な訓練の実施	(年 1 回)
	定期的な業務継続計画の見直し	あり

事業者からの契約解除	<p>入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、契約を解除することができます。</p> <p>1、入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居した時  2、月額利用料その他の支払いを正当な理由なく3か月以上遅滞した時  3、入居契約書第19条(禁止又は制限される行為)の規程に違反した時  その他詳細は入居契約書第26条を参照</p>
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	<p>判断基準：退院後や日常生活上で一時的に24時間の介護等が必要な場合、居室での生活が可能と判断されるまでの間、一時介護室で介護を行います  手続き：①、一定の観察期間を置く ②、医師の意見を聞く ③、入居者の意見を確認し同意を得る ④、身元引受人の意見を聞き同意を得る</p> <p>※一時介護室へ移動した入居者で、重度の認知症または常時介護が長期に必要な場合、入居者及び身元引受人の同意を得て、入居時契約の一般居室の利用権を他一般居室へ移動することを申し出する事があります</p>
利用料金の変更	なし ※共用の消耗品費・光熱費・希望によるリース代(上限770円/日)が掛かります
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	居室の面積減・設備の変更(クローゼット・シャワールーム・ミニキッチン・IH・ミニ冷蔵庫)
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	<p>判断基準：一時介護室へ移動した入居者で、重度の認知症又は常時介護が長期に必要な場合、入居者及び身元引受人の同意を得て、入居時契約の一般居室の利用権は、専用介護居室へ移動します  手続き：①ホームの指定医師の意見を聞く  ②3ヶ月間の経過観察期間を置く  ③入居者本人及び身元引受人の同意を得る</p>
利用料金の変更	<p>前払金プランの場合：なし  前払金半額プランの場合：あり  前払金の調整はないが、月払い家賃相当額が移動後の居室の家賃相当額の半額に変更になります。  月払いプランの場合：あり  月払い家賃相当額が移動後の居室の家賃相当額に変更になります。  ※各プラン共通：共用の消耗品費・光熱費・希望によるリース代(上限770円/日)が掛かります。</p>
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	居室の面積減・設備の変更(クローゼット・シャワールーム・ミニキッチン・IH・ミニ冷蔵庫)
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	八王子同友会・長寿の森 苦情処理委員会（責任者 施設長）		
電話番号	042-654-2001（内線 615）		
対応時間	8:30 ~ 17:00（月曜日～日曜日）		
窓口の名称2	医療法人社団 同友会 総務人事部		
電話番号	03-3816-0700		
対応時間	9:00 ~ 17:00（祝日除く月曜日～金曜日）		
窓口の名称3	（公社）全国有料老人ホーム協会		
電話番号	03-5207-2763		
対応時間	10:00 ~ 17:00（祝日、年末年始を除く月曜日～金曜日）		

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）有料老人ホーム賠償責任保険

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	<b>あり</b>		
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	あり	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：**88.1** 歳 入居者数合計：**60** 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								
65歳以上75歳未満	1			1				
75歳以上85歳未満	15						1	2
85歳以上	18			9	3	3	4	3
合計	34	0	0	10	3	3	5	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	2	5	21	18	7	7	60

男女別入居者数 男性：**19** 人 女性：**41** 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） **70** %（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

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	6
介護医療院へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	7

## 6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	あり	※月払いプランのみ
金額	家賃相当額3か月分	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
前払金プラン 一般居室Aタイプ	740万円～ 2,660万円	177,100円	0	111,100	0	66,000	実費
前払金プラン 一般居室Bタイプ	890万円～ 3,190万円	177,100円	0	111,100	0	66,000	実費
前払金プラン 一般居室Cタイプ	1,110万円～ 3,990万円	177,100円	0	111,100	0	66,000	実費
前払金プラン 一般居室Dタイプ	1,260万円～ 4,520万円	177,100円	0	111,100	0	66,000	実費
前払金半額プラン 一般居室Aタイプ	370万円～ 1,330万円	230,100円	53,000	111,100	0	66,000	実費
前払金半額プラン 一般居室Bタイプ	445万円～ 1,595万円	240,600円	63,500	111,100	0	66,000	実費
前払金半額プラン 一般居室Cタイプ	555万円～ 1,995万円	256,600円	79,500	111,100	0	66,000	実費
前払金半額プラン 一般居室Dタイプ	630万円～ 2,260万円	267,100円	90,000	111,100	0	66,000	実費
月払いプラン 一般居室Aタイプ	0円	283,100円	106,000	111,100	0	66,000	実費
月払いプラン 一般居室Bタイプ	0円	304,100円	127,000	111,100	0	66,000	実費
月払いプラン 一般居室Cタイプ	0円	336,100円	159,000	111,100	0	66,000	実費
月払いプラン 一般居室Dタイプ	0円	357,100円	180,000	111,100	0	66,000	実費
C棟 専用介護居室	0円	242,100円	65,000	111,100	0	66,000	実費
介護棟内 専用介護居室	0円	227,100円	50,000	111,100	0	66,000	実費

各料金の内訳・明細	前払金	<p>月額単価（円）×想定居住期間（月）により算出  <b>【2人同室入居の場合は加算前払金として以下の金額（非課税）】</b>  前払金プラン：6,600,000円  前払金半額プラン：3,300,000円</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>月額単価は家賃相当額です。  Aタイプ：106,000円 Bタイプ：127,000円  Cタイプ：159,000円 Dタイプ：180,000円  建設費・修繕費・借入金利息等を基礎とし、近傍家賃等を勘案して算出</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>ホームの過去実績及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度におけるデータを勘案して設定  65歳～69歳 18年、70歳～74歳 15年、75歳～79歳 12年、80歳～84歳 9年  85歳～89歳 6年、90歳以上 5年</p>
	家賃	<p>【前払金プラン・前払金半額プラン】前払金の内、想定居住期間分として受領  前払金半額プラン：53,000円/月～90,000円/月 2人同室入居の場合2人目26,500円/月  月払いプラン：106,000円/月～180,000円/月 2人同室入居の場合2人目53,000円/月  C棟 専用介護居室：65,000円/月（要介護3以上の方を対象とした介護居室）  介護棟内 専用介護居室：50,000円/月（要介護3以上の方を対象とした介護居室）  算定根拠：建設費・修繕費・借入金利息等を基礎とし近傍家賃等を勘案して算出</p>
	管理費	111,100円（2人同室入居の場合は、166,650円） 日常生活支援サービス提供のための、事務管理部門の人件費・事務費・目的施設の維持管理費
	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。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	<p>朝食 308円・昼食 396円・夕食 506円 間食 0円  1日当たり 1,210円 × 30日で積算  厨房管理運営費 29,700円など  （食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>欠食日2日前に欠食届の提出により、欠食食材費分が返金されます。  朝食308円×欠食数・昼食396円×欠食数・夕食506円×欠食数</p>
	光熱水費	メーター管理により実費を負担
短期利用	無 円 利用料の算出方法	

前払金の取扱い

支払日・支払方法	原則、入居申込時に10万円、契約後1週間以内に前払金の50%、入居までに残金の支払い。 ※資産売却等による前払金充当の場合応相談
償却開始日	入居日の翌日
返還対象としない額	あり 前払金プラン・前払金半額プランの場合：前払金の14% ※前払金プラン・前払金半額プランの入居契約書第31条第2項に定める短期解約特例による場合を除き返還されません。
	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	<p>前払金×86%÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>※2人が同時に入居した後、どちらか一方が死亡または退去した場合は「加算前払金」を返還対象として上記の計算式で返還金を算出します。  ※想定居住期間を超えた場合は、返還金なし</p>

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
	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居後3ヶ月以内に契約が終了した場合は、事業者は受領済みの前払金を入居者に返還します。</li> <li>ただし返還にあたっては、契約終了日までの日割り計算に基づく家賃相当分や管理費・食費・光熱水費及び必要に応じ原状回復費などの実費を差し引きます。</li> <li>「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する費用」は、全額返金します。</li> </ul> ≪算定式≫ ①1日当たりの利用料は、次の計算式で算出します。 $前払金 \times 86\% \div 償却月数 \div 30$
返還期限	契約終了日から 180 日以内
保全措置	あり 保全先：（公社）全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度
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	管理費／徴収日：当月分を翌月初旬 方法：現金又は金融機関引落し 食費／徴収日：当月分を翌月初旬 方法：現金又は金融機関引落し 電気料／徴収日：当月検針分を当月末 方法：現金又は金融機関引落し 水道料／徴収日：当月検針分を翌月末（隔月） 方法：現金又は金融機関引落し
その他留意事項	・前払金半額プラン・月払いプラン、専用介護居室の家賃相当額は、当月分を翌月初旬に徴収 方法：現金又は金融機関引落し

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2～3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	73,457	7,346
要支援2	120,192	12,020
要介護1	205,750	20,575
要介護2	229,833	22,984
要介護3	254,995	25,500
要介護4	278,363	27,837
要介護5	303,173	30,318

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(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	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、月払い利用料及び食費、入居者が支払うべきその他の費用の額の改定に当たっては、目的施設が所在する地域の自治体が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聞いたうえで改定を行うものとします。・改定に当たっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

【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	前払金プラン 一般居室Aタイプ 80歳
--------	---------------------

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	13,300,000	177,100

※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	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に交付	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	入居希望者に公開

8 その他

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：	有料老人ホーム賠償責任保険にて対応
事故対応及びその予防のための指針	あり	介護事故発生時及び緊急時対応マニュアル	

添付書類： 介護サービス等の一覧表  
東京都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  
\_\_\_\_\_

署名  
\_\_\_\_\_

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	○ 非該当
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	○ 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
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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	○ 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	○ 非該当
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	○ 非該当
<b>その他</b>		
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

※ 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。



# 介護サービス等の一覧表

○介護の程度・ADL(日常生活動作)状態について

2025年1月1日

介護保険制度による 認定の区分	介護認定の未申請者	要支援 1	要支援 2	要介護 1
介護の場所	専用居室・状態により 一時介護室	専用居室・状態により 一時介護室	専用居室・状態により 一時介護室	専用居室・状態により 一時介護室
ADL(日常生活動作)の状態	自立	身の回りの世話の一部になんらかの 介護を必要とし、又は動作に何らかの 支えを必要とする		身の回りの世話に何らかの介護を 必要とする。 移動の動作等に何らかの支えを 必要とする事がある。
保険利用自己負担額1割の場合	—	7,346円	12,020円	20,575円
保険利用自己負担額2割の場合	—	14,692円	24,309円	41,150円
保険利用自己負担額3割の場合	—	22,038円	36,058円	61,725円

介護保険制度による 認定の区分	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
介護の場所	専用居室・状態により 一時介護室	専用居室・状態により 一時介護室	専用居室・状態により 一時介護室	専用居室・状態により 一時介護室
ADL(日常生活動作)の状態	身の回りの世話や排泄、食事に 何らかの介護を必要とし、動作 移動に何らかの支えを必要とする。 問題行動や理解の低下が見られる 事がある。	身の回りの世話、複雑な動作、排泄 が自分一人で出来ない事がある。 移動の動作が自分で出来ないこと がある。いくつかの問題行動や 理解の低下が見られる事がある。	身の回りの世話、複雑な動作、排泄 がほとんど出来ない。 移動の動作が自分一人で出来ない 多くの問題行動や全般的な理解の 低下が見られる事がある。	身の回りの世話、複雑な動作、排泄 がほとんど出来ない。 移動の動作が自分一人で出来ない 多くの問題行動や全般的な理解の 低下が見られる。
保険利用自己負担額1割の場合	22,984円	25,500円	27,837円	30,318円
保険利用自己負担額2割の場合	45,967円	50,999円	55,673円	60,635円
保険利用自己負担額3割の場合	68,950円	76,499円	83,509円	90,952円

○加算給付費の基本単位(自己負担額は地域別単価により異なります)

加算項目	対象者	単位	加算要件
1、協力医療機関連携加算(Ⅰ)	要支援者 要介護者	100/月	協力医療機関と定期的な会議において入居者の方の 現病歴等の情報共有を行った場合
2、夜間看護体制加算	要介護者	9/日	看護職員の24時間連絡体制を確保し、入居者が重度化し た場合の対応を定めている場合
3、介護職員等処遇改善加算(Ⅱ)	要支援者 要介護者	×12.2%	(基本単位+加算単位)×12.2%の介護報酬(単位)加算を 介護職員等処遇改善加算として算定
4、サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援者 要介護者	18/日	介護職員の総数のうち、介護福祉士の占める割合が60%以上
5、退院・退所時連携加算	要介護者	30/日	医療提供施設を退院・退所した者の情報提供を受け連携して受 け入れる場合(30日まで)
6、看取り介護加算(Ⅰ)  (死亡月に加算)	死亡日以前31日～45日 72単位		看取り介護を行った場合、死亡日以前31日以上45日以下の 期間に算定
	死亡日以前4日～30日 144単位		看取り介護を行った場合、死亡日以前4日以上30日以下の 期間に算定
	死亡日前日及び前々日 680単位		看取り介護を行った場合、死亡日前日及び前々日に算定
	死亡日 1,280単位		看取り介護を行った場合、死亡日に算定

■上記の保険利用自己負担額は加算項目1～4を含んだ金額です。 ■加算給付費自己負担額の5、6を算定した月においては、自己負担額が変動します。

■サービス項目は選択性です。認定区分毎にサービスの制限があり、個々のサービスについては特定施設サービス計画によります。

■指定されているサービスの回数を超えるものについては、個別有料サービスとなります。但し、特定施設サービス計画作成時にご相談の上、決定させていただきます。

■「必要時」とはホーム側で必要と判断した場合に限ります。 ■介護保険の申請はホームで代行致します。

介護サービス等の一覧表(税込)

自立		要支援1・2		要介護1~2		要介護3・4・5	
専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室	
月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料等を含むサービス	その都度徴収するサービス
—	110円/回	必要時(1~4回)	—	必要時(1~4回)	—	○(6回)	—
—	110円/回	必要時(1~4回)	—	必要時(1~4回)	—	○(6回)	—
—	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	220円/回	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	各110円/回	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	110円/回	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	セット330円/回	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	330円/30分	○	—	○	—	○	—
—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
—	各660円/回	必要時(支1)○(週2回)	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—
—	—	必要時(支1)○(週2回)	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—
—	—	必要時(支1)○(週2回)	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—
—	1,320円/回(2名体制)	必要時	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—
—	—	必要時	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—
—	全身660円/部分330円/回	必要時	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—
—	—	必要時	—	○(週2回)	—	○(週2回)	—
—	送迎220円/回	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	セット660円/日	—(支1)/必要時(支2)	支援1	必要時	—	必要時	—
—	—	—(支1)/必要時(支2)	—	必要時	—	必要時	—
—	—	—(支1)/必要時(支2)	セット660円/日	必要時	—	必要時	—
—	—	—(支1)/必要時(支2)	—	必要時	—	必要時	—
○	—	○	—	○	—	○	—
○	—	○	—	○	—	○	—
○	—	○	—	○	—	○	—
○	—	○	—	○	—	○	—
—	セット55円/日	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	○	—	○	—	○	—
—	935円/15分 注)1	○ 協力医療機関	935円/15分 注)1	○ 協力医療機関	935円/15分 注)1	○ 協力医療機関	935円/15分 注)1
—	(駐車料・高速代等実費)	—	(駐車料・高速代等実費)	—	(駐車料・高速代等実費)	—	(駐車料・高速代等実費)
—	—	—	(協力医療機関外)	—	(協力医療機関外)	—	(協力医療機関外)
—	55円/回	—	55円/回	—	55円/回	—	55円/回
○	—	—	—	—	—	—	—
○	—	—	—	—	—	—	—
○	—	○	—	○	—	○	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	セット770円/日	—	セット770円/日	—	セット770円/日	—	セット770円/日
—	88円/日	—	88円/日	—	88円/日	—	88円/日
—	55円/日	—	55円/日	—	55円/日	—	55円/日
—	実費	—	実費	—	実費	—	実費

注)1、カウント単位:15分(単価935円) ・片道は単位換算1.5倍 ・17時15分~8時30分は25%割増 ・駐車場代、高速道路代等は別途実費。

自立		要支援1・2		要介護1~2		要介護3・4・5	
専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室		専用居室又は一時介護室	
月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料等を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料等を含むサービス	その都度徴収するサービス
—	1,320円/30分(2名体制)	週1回	—	週1回	—	週1回	—
—	1,100円/回	週1回	—	週3回	—	週3(介3)/毎月(介4・5)	—
—	550円/回	—(支1)/月1回(支2)	(支援1) 550円/回	月1回	—	—	—
—	110円/回	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	660円/30分	—	660円/30分	—	660円/30分	—	660円/30分
—	330円/回	—	330円/回	必要時	—	必要時	—
—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○	—	○	—	○	—	○	—
○	—	○	—	○	—	○	—
○	—	○	—	○	—	○	—
—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
—	1,100円/月	—	1,100円/月	—	1,100円/月	—	1,100円/月
—	55円/回	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	1,320~3,960円/回 注)3	週1回指定日指定店	左記以外有料	週1回指定日指定店	左記以外有料	週1回指定日指定店	左記以外有料
—	660円/15分	—	660円/15分	—	660円/15分	—	660円/15分
—	1,320~3,960円/回 注)3	○介護保険申請	1,320~3,960円/回 注)3	○介護保険申請	1,320~3,960円/回 注)3	○介護保険申請	1,320~3,960円/回 注)3
○	—	○	—	○	—	○	—
○	—	○	—	○	—	○	—
○	—	○	—	○	—	○	—
—	935円/15分	—	935円/15分	—	935円/15分	—	935円/15分
—	660円/30分	—	660円/30分	必要時	—	必要時	—
—	各275円/月	—	各275円/月	—	各275円/月	—	各275円/月
○	—	○	—	○	—	○	—
—	660円/15分	—	660円/15分	—	660円/15分	—	660円/15分
—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
—	—	—	—	—	—	—	—
—	1,320円/15分(2名体制)	—	1,320円/15分(2名体制)	—	1,320円/15分(2名体制)	—	1,320円/15分(2名体制)
—	55~220円/月	○	—	○	—	○	—
—	1㎡1,100円/月	—	1㎡1,100円/月	—	1㎡1,100円/月	—	1㎡1,100円/月
—	1区画1,100円/月	○	1区画1,100円/月	○	1区画1,100円/月	○	1区画1,100円/月
○	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
○	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
—	—	—	—	—	—	—	—
—	実費(交通費等)	—	実費(交通費等)	—	実費(交通費等)	—	実費(交通費等)
○	—	○	—	○	—	○	—
—	実費(材料費等)	—	実費(材料費等)	—	実費(材料費等)	—	実費(材料費等)

・畳、絨毯、カーテン等の替え:	実費	・コピー/ミクロ	15円/枚	・ゲートルーム	4,400円/泊	・乾燥機	110円/40分
・電球、蛍光灯等の取替え:	実費	・カー	90円/枚	・自室	1,100円/泊(3泊自より)	・電話(基本料金)	—
		・ファックス/送信	50円/枚	・朝食(単客食)	594円/食	※ダイヤルイン選択の場合	1,100円/月(通話料別)
		・受信	15円/枚	・昼食(単客食)	781円/食		
				・夕食(単客食)	990円/食		