

有料老人ホーム重要事項説明書

| | | | |
|-------|--------------|---|------|
| 施設名 | シルバービレッジ八王子西 | | |
| 定員・室数 | 56 人 | ・ | 42 室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|-----------------|------------------|
| 類 型 | 介護付（一般型） |
| 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 | 相部屋あり |
| 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 | 営利法人 | | |
| | フリカ`ナ 名 称 | カ`シカ イ`ンシルバ`ビレッジ 株式会社シルバービレッジ | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 192-0043 | | |
| | 東京都八王子市暁町1丁目47番地1号 | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 042-627-0432 | | |
| | ファックス番号 | 042-627-0322 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.silvervillage.co.jp | | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 石井 征二 |
| 設 立 年 月 日 | 昭和60年10月12日 | | | |
| 主 な 事 業 等 | 有料老人ホーム | | | |

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 | シルバービレッジいちちょうの杜 | 八王子市暁町1-47-1 |
| 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 | 4 | シルバービレッジ八王子 | 八王子市暁町1-47-1 |
| 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 | | |
| 複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護） | なし | | |

| | | | |
|------------------|----|----------------|--------------|
| 居宅介護支援 | 1 | シルバービレッジいちょうの里 | 八王子市暁町1-47-1 |
| <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 | 4 | シルバービレッジ八王子 | 八王子市暁町1-47-1 |
| 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 | 1 | シルバービレッジいちょうの里 | 八王子市暁町1-47-1 |
| <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 | フリカマナ 名 称 | シルバービレッジハチオウジ シルバービレッジ八王子西 | | | |
| 所在地 | 〒 192-0005 | 東京都八王子市宮下町500 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 042-691-8325 | | | |
| | ファックス番号 | 042-692-0018 | | | |
| ホームページ | http://www.silvervillage.co.jp | | | | |
| 介護保険事業所番号 | 東京都 1372900702号 | | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 施設長 | 氏名 | 田中 昇 | |
| 事業開始年月日 | 平成 2 年 7 月 31 日 | | | | |
| 届出年月日 | 平成 2 年 3 月 30 日 | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成 2 年 7 月 31 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中央線「八王子駅」又は京王線「京王八王子駅」下車バス30分 (6Km) 「戸吹行」又は「東宮下」下車徒歩3分 (50m) | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | あり | |
| | 面積 | 765.63 m ² | | | |
| 建 物 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | あり | |
| | 延床面積 | 1,489.99 m ² うち有料老人ホーム分 1,489.99 m ² | | | |
| | 竣工日 | 平成 2 年 6 月 19 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 | 契約期間 | ～ | | |
| | 自動更新 | | | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
| | 2階 | 1人 | 7 | 15.11 m ² ～ 16.08 m ² |
| | 2階 | 1人 | 1 | 26.73 m ² ～ 26.73 m ² |
| | 2階 | 4人 | 3 | 31.86 m ² ～ 34.2 m ² |
| | 2階 | 3人 | 1 | 30.53 m ² ～ 30.53 m ² |
| | 3階 | 1人 | 2 | 13.12 m ² ～ 13.45 m ² |
| | 3階 | 1人 | 14 | 15.93 m ² ～ 15.93 m ² |
| | 3階 | 2人 | 1 | 26.64 m ² ～ 26.64 m ² |
| | 4階 | 1人 | 10 | 15.93 m ² ～ 15.93 m ² |
| | 4階 | 3人 | 1 | 31.86 m ² ～ 31.86 m ² |
| 4階 | 1人 | 1 | 26.73 m ² ～ 26.73 m ² | |
| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
| | | | | m ² ～ m ² |
| 便所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 3 箇所 (一部男女共用) |
| 浴室 | 居室 | 一部設置 | 共同浴室 | 個浴：0 大浴槽：1 機械浴：1 |
| | 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 | (・各階ホール・機能回復訓練室・喫茶コーナー・談話室・エレベーター・屋上・駐車場) | | |
| 居室内のテレビアンテナ端子 | あり | (設置各自、放送契約と料金負担も各自) | | |
| 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 | | | |
| | 防火管理者：あり 防災計画：あり 施行令別表第一：(6)口 | | | |
| 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 | 2 | | | | | 2人 | 2.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 2 | | | 1 | | 3人 | 2.8 | |
| 看護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |

| | | | | | | | |
|-----------|----|---|---|--|-----|------|-----------|
| 介護職員：直接雇用 | 17 | 1 | 8 | | 26人 | 23.1 | 計画作成担当を兼任 |
| 介護職員：派遣 | | | | | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 計画作成担当者 | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 介護職を兼任 |
| 栄養士 | | | | | 0人 | | 委託 |
| 調理員 | | | | | 0人 | | 委託 |
| 事務員 | 2 | | 1 | | 3人 | 2.4 | |
| その他従業者 | | | 2 | | 2人 | 1.2 | |

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 35.1 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 | 3 | | |
| 実務者研修 | 5 | | 2 | | |
| 介護職員初任者研修 | | | | | |
| 介護支援専門員 | | 1 | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | 7 | 1 | | | |
| たん吸引等研修（特定） | | | | | |
| 資格なし | | | 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 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 0 分～ 6 時 30 分 |
| 上記時間帯の職員配置数 | 介護職員 2 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | 4 | 6 | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | 2 | | | | | | 1 | |
| 3年以上5年未満 | | 2 | | 1 | 1 | | | 1 | | | |
| 5年以上10年未満 | | | | 4 | 1 | 2 | | | | | |
| 10年以上 | | | | 7 | | | | | | | |
| 合計 | | 2 | 1 | 18 | 8 | 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（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 |
| 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 | 安否確認を行います。 昼間 9時から17時は随時 夜間 17時から9時 5回（本人の同意を得た上で行います） |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 施設看護職員による経管栄養・胃瘻・吸引対応・導尿・膀胱洗浄・在宅酸素療養法・褥瘡処置 対応できる時間帯 8:30~19:00（在宅酸素療養法は終日対応です） |

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 康明会 康明会ホームケアクリニック |
| | 所在地 | 東京都日野市日野1451-1 |
| 協力医療機関(2) | 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 |

| | | |
|------------|-------|---|
| 協力医療機関(2) | 協力の内容 | 入居者への定期的な訪問診療による健康指導、診療及び治療。病院又は施設内での定期健康診断および健康相談。往診も対応。診療科目 内科・外科・整形外科・乳腺外科・救急診療 |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 医療法人社団 永生会 永生病院 |
| | 所在地 | 東京都八王子市櫛田町583-15 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 内科・神経内科・整形外科・リハビリテーション科・精神科 |
| 協力医療機関(4) | 名称 | 医療法人社団 和風会 多摩リハビリテーション病院 |
| | 所在地 | 東京都青梅市長淵9-1412-4 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療、定期的な理学療法士の派遣 診療科目 内科・皮膚科・リハビリテーション科・放射線科・整形外科 |
| 協力医療機関(5) | 名称 | 医療法人社団 東光会 八王子山王病院 |
| | 所在地 | 東京都八王子市中野山王2-15-16 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 内科・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・アレルギー科・外科・整形外科・乳腺外科・呼吸器外科・脳神経外科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション科・人工透析 |
| 協力医療機関(6) | 名称 | 医療法人財団 立川中央病院 |
| | 所在地 | 東京都立川市柴崎町2-17-14 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 内科・外科・皮膚科・乳腺外科・整形外科・婦人科・眼科・脳神経外科・内視鏡・麻酔科・放射線科 |
| 協力医療機関(7) | 名称 | 医療法人社団 回心会 回心堂第二病院 |
| | 所在地 | 東京都日野市万願寺2-34-3 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 内科・老年内科 |
| 協力医療機関(8) | 名称 | 医療法人社団 明生会 セントラル病院 |
| | 所在地 | 東京都渋谷区松濤2-18-1 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 内科 |
| 協力医療機関(9) | 名称 | 医療法人社団 珠泉会 いなメディカルクリニック |
| | 所在地 | 東京都あきる野市伊奈447-1 |
| | 協力の内容 | 入居者への皮膚科の定期的な訪問診療による、健康指導、診察及び治療。病院又は施設内での健康相談。 診療科目 内科・整形外科・皮膚科 |
| 協力医療機関(10) | 名称 | 医療法人社団 八九十会 高月整形病院 |
| | 所在地 | 東京都八王子市高月町360 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 整形外科・形成外科・リウマチ外科・神経内科・循環器内科・皮膚科 |
| 協力医療機関(11) | 名称 | 医療法人財団 青溪会 駒木野病院 |
| | 所在地 | 東京都八王子市裏高尾町273 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 精神科 |
| 協力医療機関(12) | 名称 | 館ヶ丘クリニック |
| | 所在地 | 東京都八王子市館町1097 館ヶ丘団地2-9 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れ 診療科目 内科・泌尿器科・皮膚科・リハビリテーション科 |

| | | |
|-------------|-------|---|
| 協力医療機関(13) | 名称 | 医療法人社団 敏和会 西砂川病院 |
| | 所在地 | 東京都立川市砂川町8-2-3 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 内科・耳鼻咽喉科 |
| 協力医療機関(14) | 名称 | 医療法人社団 珠光会 聖ヶ丘病院 |
| | 所在地 | 東京都多摩市連光寺2-69-6 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 総合診療科・内科・外科・婦人科・整形外科 他 |
| 協力医療機関(15) | 名称 | 医療法人社団 山斗会 山中病院 |
| | 所在地 | 東京都杉並区南荻窪1-5-15 |
| | 協力の内容 | 施設又は入居者から申出があった場合の外来診療の受入れと入院治療 診療科目 内科、消化器内科(胃腸内科)、循環器内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、救急科 |
| 協力医療機関(16) | 名称 | 医療法人社団 愛育会 三愛病院 |
| | 所在地 | 東京都八王子市宮下町377 |
| | 協力の内容 | 外来診療、入院加療、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 診療項目 内科、リハビリ、訪問診療 |
| 協力歯科医療機関(1) | 名称 | 医療法人社団 高輪会 八王子歯科 |
| | 所在地 | 東京都八王子市狭間町1462-1 イトーヨーカドー八王子店3階 |
| | 協力の内容 | 歯科の定期的な訪問診療 口腔衛生管理 |
| 協力歯科医療機関(2) | 名称 | 斎藤歯科クリニック |
| | 所在地 | 東京都渋谷区神南1-12-16 和光ビル3階 |
| | 協力の内容 | 歯科の定期的な訪問診療 |

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(I) | |
| 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(I) | |
| 介護職員処遇改善加算 | あり(I) | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | あり(I) | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | あり | |
| 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 | あり(II) | |
| 若年性認知症入居者受入加算 | あり | |
| ADL維持等加算 | なし | |
| 科学的介護推進体制加算 | なし | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 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 | |
| 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 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 | | あり |
| 入居に当たっての留意事項 | | |
| 入居の条件 | 年齢 | 高齢者（限定はなし） |
| | 要介護度 | 限定なし |
| | 医療的ケア | 自宅療養の可能な状態なら入居可 |
| | 認知症 | 入居可 |
| | その他 | 65歳未満の方は、月払い方式でのご入居となります。 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 身元保証人を1人以上定めていただきます。但し、成年後見人等が代理を務める事が出来ます。 身元保証人は、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共に、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 | 3泊4日まで |
| | 利用料金 | 1泊 5,500円（食事・介護サービスつき） |
| | その他 | 4泊目より、10泊まで延泊が可能です。1泊につき11,000円 |
| 入院時の契約の取扱い | 入院中も居室の権利は存続します。退院後は自室に戻り生活が可能です。 月額利用料の返還が発生し翌月返金いたします。 管理費は、入院期間が連続して15日以上不在の場合、日割りし不在日数分の20%相当額を返金します。 食費は召し上がらなかった分すべてを返金いたします。（朝食520円・昼食860円・夕食850円） 光熱水費については利用実績のない月に関しては全額返金いたします。 家賃、生活支援費については返金ありません。 | |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等 | 基本的方針は、介護保険法に則り身体拘束は行いません。しかし、入居者の生命又は身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3要件より総合的に判断し、行動の制限を行う以外安全の確保が認められず身体拘束を行う場合には、主治医、看護職員、介護職員、計画作成担当者、生活相談員等で、充分協議を行い身元保証人等と面談にて「説明書」をもって身体拘束の理由・方法・期間（最長1ヶ月）の説明を行い、承諾を得ます。日々の記録をとり、拘束排除への検討会を毎週開催します。結果を身元保証人に書面をもって報告いたします。 | |
| 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選定（管理者） ②成年後見制度の利用を支援 ③従業者に対する虐待防止の研修を実施（八王子市高齢者虐待防止マニュアルを基に実施） ④虐待及び疑いがある場合、速やかに八王子市（八王子市高齢者福祉課）に相談、通告。 | |
| 職員に対する虐待防止研修・内部及び | 年間2回施設内研修（身体拘束及び高齢者虐待排除のため取り組み）実施及び東京都・八王子市研修（高齢者虐待防止と権利擁護）に参加 | |
| 非常災害対策 | 施設内防災訓練実施（年2回）。地域防災協定による防災訓練の実施（年1回）備蓄品の確保。消防計画の整備。緊急連絡網整備。マニュアル整備。炊き出し訓練（不定期） | |
| 事業者からの契約解除 | 以下の場合、3ヶ月以上の予告期間において、契約を解除することがあります。 ・入居契約書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由無く2ヶ月以上滞納したとき ・入居契約書第20条の規定に違反したとき ・行動が他の入居者または、従業員の生命に害を及ぼし、かつ有料老人ホームにおける通常の介護、処遇方法ではこれを防止することができないとき 詳細は、入居契約書第29条（事業者からの契約解除）に記載しています。 | |
| 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 | 苦情相談受付担当窓口（サービス計画作成担当者、生活相談員） |
| 電話番号 | 042-691-8325 |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00（ 毎日 ） |
| 窓口の名称 2 | 第三者委員（はらだ社会福祉士事務所 外部機関） |
| 電話番号 | 042-643-3077 |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00（ 月曜日～金曜日 ） |
| 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（ 月曜日～金曜日 ） |
| 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： 介護保険・社会福祉事業者総合保険 （あいおいニッセン同和損害保険株式会社） |
| 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： 都度社内協議 |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり 事故発生の防止及び事故発生時対応指針 |
| 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： 87.7 歳 | 入居者数合計： 53 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 | 1 | | 1 | 1 |
| 75歳以上 85歳未満 | | | | 1 | 3 | 4 | 2 | 2 |
| 85歳以上 | | | 1 | 7 | 11 | 6 | 6 | 5 |
| 合計 | 1 | 0 | 1 | 9 | 15 | 10 | 9 | 8 |
| 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 | 19 | 4 | 25 | 3 | 1 | 1 | 53 | | |
| 男女別入居者数 | 男性：16人 | 女性：37人 | | | | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 95%（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：50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 | | | | | | | 1 | | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | | | | 10 | 10 | 5 | 7 | 1 |
| 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 | | | | | | | | | |
| 医療機関（入院） | | | | | 1 | | 1 | | 1 |
| 死亡 | | | | 1 | 2 | 1 | 1 | 5 | 3 |
| その他 | | | | | | | | | |
| 合計 | | 0 | 0 | 1 | 13 | 11 | 8 | 12 | 5 |

6 利用料金

| | | |
|----------|--|---|
| 入居準備費用 | あり | 63,700～112,000円 |
| 明内細訳 | <ul style="list-style-type: none"> ●本人面接・生活歴・趣味趣向の調査 ●病気の状態把握・身体の状態把握の調査 ●職員出張費 などの費用として別紙 入居準備費用の説明・前払金の算出根拠をご覧ください。 | |
| 支払日・支払方法 | 契約締結時に支払い義務が発生し、入居日にお支払いいただきます。 | |
| 解約時の返還 | 3ヶ月の短期解約の場合は、全額返還いたします。 | |
| 敷金 | あり | 敷金は、月払い方式による契約のみ支払の必要な費用です。 前払金方式による契約の場合支払の必要はありません。 月額利用料のうち、家賃の6ヵ月相当の費用です。 入居契約書第24条（月払いの利用料）及び第25条（その他の費用）などに規定する、利用料等につきその支払いの責務不履行があった場合に備えてお預かりする補償金です。 契約締結と同時に事業者が指定する金融機関の口座に直ちに振り込んでいただきます。この敷金は、契約終了時に滞納等による支払いの引き当てがない場合返金いたします。 |
| 金額 | 456,600～2,211,600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 |
| 月払い方式 多床室 | 0円 | 210,000円 | 76,100 | 63,700 | ※ | 66,900 | 3,300 |
| 月払い方式 個室A | 0円 | 306,200円 | 153,600 | 75,800 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 月払い方式 個室B | 0円 | 335,200円 | 171,600 | 86,800 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 月払い方式 個室C | 0円 | 265,500円 | 122,600 | 66,100 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 月払い方式 特別室A | 0円 | 504,900円 | 321,600 | 101,000 | ※ | 66,900 | 15,400 |
| 月払い方式 特別室B | 0円 | 562,900円 | 368,600 | 112,000 | ※ | 66,900 | 15,400 |
| 前払金年払い方式 多床室 | 420,000円 | 175,000円 | 41,100 | 63,700 | ※ | 66,900 | 3,300 |
| 前払金年払い方式 個室A | 972,000円 | 225,200円 | 72,600 | 75,800 | ※ | 66,900 | 9,900 |

| | | | | | | | |
|-------------------|---|----------|---------|---------|---|--------|--------|
| 前払金年払い方式 個室B | 1,188,000円 | 236,200円 | 72,600 | 86,800 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 前払金年払い方式 個室C | 600,000円 | 215,500円 | 72,600 | 66,100 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 前払金年払い方式 特別室A | 2,232,000円 | 318,900円 | 135,600 | 101,000 | ※ | 66,900 | 15,400 |
| 前払金年払い方式 特別室B | 2,796,000円 | 329,900円 | 135,600 | 112,000 | ※ | 66,900 | 15,400 |
| 前払金一時払方式① 多床室 | 2,940,000円 | 175,000円 | 41,100 | 63,700 | ※ | 66,900 | 3,300 |
| 前払金一時払方式① 個室A | 6,804,000円 | 225,200円 | 72,600 | 75,800 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 前払金一時払方式① 個室B | 8,316,000円 | 236,200円 | 72,600 | 86,800 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 前払金一時払方式① 個室C | 4,200,000円 | 215,500円 | 72,600 | 66,100 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 前払金一時払方式① 特別室A | 15,624,000円 | 318,900円 | 135,600 | 101,000 | ※ | 66,900 | 15,400 |
| 前払金一時払方式① 特別室B | 19,572,000円 | 329,900円 | 135,600 | 112,000 | ※ | 66,900 | 15,400 |
| 前払金一時払方式② 多床室 | 1,890,000円 | 175,000円 | 41,100 | 63,700 | ※ | 66,900 | 3,300 |
| 前払金一時払方式② 個室A | 4,374,000円 | 225,200円 | 72,600 | 75,800 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 前払金一時払方式② 個室B | 5,346,000円 | 236,200円 | 72,600 | 86,800 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 前払金一時払方式② 個室C | 2,700,000円 | 215,500円 | 72,600 | 66,100 | ※ | 66,900 | 9,900 |
| 前払金一時払方式② 特別室A | 10,044,000円 | 318,900円 | 135,600 | 101,000 | ※ | 66,900 | 15,400 |
| 前払金一時払方式② 特別室B | 12,582,000円 | 329,900円 | 135,600 | 112,000 | ※ | 66,900 | 15,400 |
| | 月額単価（81,000円）×想定居住期間（72ヶ月）と備えて受領する額月額単価（81,000円）× 想定居住期間（12ヶ月）により算出(個室A) | | | | | | |
| | （月額単価の説明） | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------|---|---|-----|------|------|----------|------|-----|---|----|---|---|-------|--|-------|--|---|--|----------|--|--|
| 各料金の内訳・ 明細 | 前払金 | <p>施設運営にかかる経費のうち、主に共用施設の家賃の負担相当額、地代、建築費、修繕費、借り入れ利息等を家賃Bとして算出の基礎としています。 入居する居室の日照条件、入居できる人数等により按分し区別しています。 また、設備の維持管理費や専用居室の家賃相当費用等を家賃Cとし、月額利用料として月払いとしています。 家賃Bと家賃Cの合算額を家賃Aと称します。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>想定居住期間および想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホーム設置者が受領する額の想定月数は昭和61年5月運営開始当初よりの統計を基に算出された月数です。 想定居住期間分の家賃は家賃Bより構成しています。 家賃B×想定居住期間d1の算式により算出されます。 ・年払い方式の想定居住期間分の家賃は、家賃Bの想定居住期間は12ヵ月分です。以降毎年、入居した日(想定居住期間の起算日)の30日前までに翌年分の想定居住期間分の家賃をお支払いいただきます。 ・一時払方式の想定居住期間分の家賃は、 ①入居時65歳以上は、想定居住期間d1は72ヵ月分です。 ②入居時90歳以上は、想定居住期間d1は42ヵ月分です。 備えて受領する額は、家賃Bより構成しています。 家賃B×備えて受領する額の想定月数d2の算式により算出されます。 ・年払い方式の、備えて受領する額は、支払いは必要ありません。 ・一時払方式の、備えて受領する額は、 ①入居時65歳以上は、備えて受領する額(月数)d2は12ヵ月分です。 ②入居時90歳以上は、備えて受領する額(月数)d2は12ヵ月分です。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 家賃 | <p>施設運営にかかる経費のうち、主に共用施設の家賃の負担相当額、地代、建築費、修繕費、借り入れ利息等を家賃Bとして算出の基礎としています。 入居する居室の日照条件、入居できる人数等により按分し区別しています。 また、設備の維持管理費や専用居室の家賃相当費用等を家賃Cとし、月額利用料として月払いとしています。 家賃Bと家賃Cの合算額を家賃Aと称します。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 管理費 | <p>各プラン別金額は【家賃及びサービスの対価】欄をご覧ください。 月額利用料として毎月お支払いいただきます。(消費税が含まれています) 事務部管理部門の人件費、事務費、生活サービス等に係る人件費、消耗品費より算出しています。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 介護費用 | <p>22,000円 自立または、未認定の方は生活支援費を月額利用料として毎月お支払いいただきます。(消費税が含まれています)</p> <p style="text-align: right;">※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 食費 | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center;">朝食</td> <td style="text-align: center;">520</td> <td style="text-align: center;">円・昼食</td> <td style="text-align: center;">860</td> <td style="text-align: center;">円・夕食</td> <td style="text-align: center;">850</td> <td style="text-align: center;">円</td> <td style="text-align: center;">間食</td> <td style="text-align: center;">0</td> <td style="text-align: center;">円</td> </tr> <tr> <td colspan="2">1日当たり</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">2,230</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">円</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">× 30日で積算</td> </tr> </table> <p>厨房管理運営費 0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16時まで申し出があった欠食については、返金いたします。 ご希望の方にはヘルスサポート食(タンパク質食)を提供いたします(実費負担)。</p> | 朝食 | 520 | 円・昼食 | 860 | 円・夕食 | 850 | 円 | 間食 | 0 | 円 | 1日当たり | | 2,230 | | 円 | | × 30日で積算 | | |
| 朝食 | 520 | 円・昼食 | 860 | 円・夕食 | 850 | 円 | 間食 | 0 | 円 | | | | | | | | | | | | |
| 1日当たり | | 2,230 | | 円 | | × 30日で積算 | | | | | | | | | | | | | | | |
| 光熱水費 | <p>各プラン別金額は【家賃及びサービスの対価】欄をご覧ください。 月額利用料として毎月お支払いいただきます。(消費税が含まれています) 専用居室部分の使用料試算額全体を入居者数で按分し算出しています。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 前払金の取扱い | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払日・ 支払方法 | 敷金・前払金は、契約と同時に事業者が指定する金融機関の口座にお振込み頂きます。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 償却開始日 | 入居した日を償却の開始日とします。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 返還対象とし ない額 | なし | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 位置づけ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

入居した日から3ヶ月以内において、入居者の解約の申し出がなされた場合若しくは入居契約書第28条第一号の死亡された場合は、入居契約書第34条の規程にかかわらず、居室明け渡し日までの入居契約書第2条に定める目的施設の利用の対価として、入居契約書表題部(7)に定める1日あたりの金額(滞在費といいます)を事業者に支払うことで契約を終了できるものとします。事業者は、居室の明け渡しを受けた後90日以内に、受領済みの月払いの利用料の全額から滞在費・介護費用(自立の方)を差し引いた額を無利息で入居者に返還することとします。

ただし、月払い方式による入居契約の場合は、短期解約には該当しません。

なお、介護保険に定める介護サービス費の自己負担額、介護サービス等の一覧表に定める有償サービス費(その他の費用)については、別途お支払頂きます。

計算式
滞在費=月額利用料÷30日 より算出 (注)100円未満は切り捨て

| 契約滞在費(1日当たり) | | 月額利用料分 | 生活支援費分 |
|--------------|------|---------|--------|
| 前払い金方式 | 多床室 | ¥5,800 | ¥730 |
| | 個室A | ¥7,500 | ¥730 |
| | 個室B | ¥7,800 | ¥730 |
| | 個室C | ¥7,100 | ¥730 |
| | 特別室A | ¥10,600 | ¥730 |
| | 特別室B | ¥10,900 | ¥730 |

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割又は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 | 78,476 | 7,848 |
| 要支援2 | 124,560 | 12,456 |
| 要介護1 | 209,231 | 20,924 |
| 要介護2 | 232,802 | 23,281 |
| 要介護3 | 257,815 | 25,782 |
| 要介護4 | 280,681 | 28,069 |
| 要介護5 | 305,330 | 30,533 |

| 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 |
| 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 | なし | |
| 入居継続支援加算 | なし | |
| 生活機能向上連携加算 | あり(Ⅱ) | |
| 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 | |
| 口腔衛生管理体制加算 | 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 | |
| 介護職員処遇改善加算 | あり(Ⅰ) | |
| 介護職員等特定処遇改善加算 | あり(Ⅰ) | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | あり | |

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

費用の改定に当たっては、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、改訂するものとします。

【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 | 月払い方式 個室B 入居契約 | | |
| | 単位：円 | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 86,800 | 1,029,600 | 0 | 335,200 |

※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 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名 _____

職 _____

氏名 _____ 印 _____

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) | |
|----------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|--|
| | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)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を含むサービスに○ | 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 | ○ | 随時 | ○ | 随時 |
| 巡回 夜間 | ○ | 5回 | ○ | 5回 |
| 食事介助 | ○ | | ■ | |
| 排泄介助 | ○ | | ■ | |
| おむつ交換 | ○ | | ■ | |
| おむつ代 | | 実費負担 | | 実費負担 |
| おむつ処分費 | | 実費負担 | | 実費負担 |
| 入浴(一般浴)介助 | ○ | 週3回(介助なし) | ○ | 週3回(介助なし) |
| | | | ■ | 介助入浴は2回 介助入浴の1週間 3回目は1回470円 |
| 清拭 | ○ | 身体状態により実施 | ■ | |
| 特浴介助 | ○ | 身体状態により実施 週2回 | ■ | 週2回実施 |
| 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 | ○ | | ■ | |
| 機能訓練 | ○ | | ■ | |
| 専門リハビリ | | 1回 1,650円 | | 1回 1,650円 |
| 通院介助 (協力医療機関) | ○ | | ■ | |
| 通院介助 (市内の上記以外) | | 1回 3,300円 | | 1回 3,300円 |
| 通院介助 (市外) | | 送迎サービス費を適用 | | 送迎サービス費を適用 |
| 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 | ○ | 週1回 | ■ | 週1回 |
| 日常の洗濯 | ○ | ドライクリーニングは実費負担 (代理支払い) | ■ | ドライクリーニングは実費負担 (代理支払い) |
| 居室配膳・下膳 | ○ | | ■ | |
| 嗜好に応じた特別食 | ○ | うな重 440円追加 | ○ | うな重 440円追加 |
| 医師の指示による治療食 | | | ■ | |
| 摂食障害に対応した食事形態 変更食(ソフワ食) | | 1食あたり 110円 | | 1食あたり 110円 |
| おやつ | ○ | 昼食喫食者のみ提供 | ○ | 昼食喫食者のみ提供 |
| 理美容 | | 月1回 実費負担 (代理支払い) | | 月1回 実費負担 (代理支払い) |
| 買物代行(通常の利用区域) | ○ | 週1回 指定日 指定日以外は 1回 3,300円 | ○ | 週1回 指定日 指定日以外は 1回 3,300円 |
| 買物代行(上記以外の区域) | | 送迎サービス費を適用 | | 送迎サービス費を適用 |
| 役所手続き代行(市内) | ○ | | ○ | |
| 役所手続き代行 | | 送迎サービス費を適用 | | 送迎サービス費を適用 |
| 金銭管理サービス | ○ | お小遣い預り金 金銭・預金等管理 年間 55,000円 | ○ | お小遣い預り金 金銭・預金等管理 年間 55,000円 |

| 区分 | (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を含む)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を含むサービス 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▲ |
| <健康管理サービス> | | | | |
| 定期健康診断 | | 年2回 費用は自己負担 (代理支払い) | | 年2回 費用は自己負担 (代理支払い) |
| 健康相談 | ○ | | ○ ■状態により実施 | |
| 生活指導・栄養指導 | ○ | | ○ ■状態により実施 | |
| 服薬支援 | ○ | | ○ ■状態により実施 | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | ○ | 状態により実施 | ■ | |
| 医師の訪問診療(定時) | | 費用は自己負担 (代理支払い) | | 費用は自己負担 (代理支払い) |
| 医師の往診 | | 費用は自己負担 (代理支払い) | | 費用は自己負担 (代理支払い) |
| <入退院時、入院中のサービス> | | | | |
| 移送サービス(提携医療機関) | ○ | | ○ | |
| 移送サービス (市内の上記以外) | | 1回 3,000円 | | 1回 3,000円 |
| 移送サービス(市外) | | 送迎サービス費を適用 | | 送迎サービス費を適用 |
| 入退院時の同行 (提携医療機関) | ○ | | ○ | |
| 入退院時の同行 (上記以外) | | 移送サービス・送迎サービス費に 含まれます。 | | 移送サービス・送迎サービス費に含 まれます。 |
| 入院中の洗濯物交換 (協力医療機関) | ○ | | ○ | |
| 入院中の洗濯物交換 (協力医療機関以外) | | 送迎サービス費を適用 | | 送迎サービス費を適用 |
| 入院中の必要物品の配達 (協力医療機関) | ○ | | ○ | |
| 入院中の必要物品の配達 (協力医療機関以外) | | 送迎サービス費を適用 | | 送迎サービス費を適用 |
| 入院中の見舞い訪問 (協力医療機関) | ○ | | ○ | |
| 入院中の見舞い訪問 (協力医療機関以外) | | 送迎サービス費を適用 | | 送迎サービス費を適用 |
| <その他サービス> | | | | |
| 送迎サービス費 | | 目的地距離を課金 10Kmごとに 5,500円 | | 目的地距離を課金 10Kmごとに 5,500円 |
| 外来者への食事提供 | | 朝食 500円 昼食 860円 夕食 720円 | | 朝食 500円 昼食 860円 夕食 720円 |
| 外来者の居室宿泊 | | 1泊 1,100円 | | 1泊 1,100円 |
| 外来者宿泊室の利用 | | 1泊2食付 5,500円 | | 1泊2食付 5,500円 |
| 家具使用料 | | 1ヶ月(備品1点につき) 2,200円 | | 1ヶ月(備品1点につき) 2,200円 |
| 居室電話使用料 | | 従量徴収 | | 従量徴収 |
| ラウンジディナー | | 1食 5,500円 | | 1食 5,500円 |
| 輸液ポンプ使用料 | | 1日 330円 | | 1日 330円 |
| フォトアルバム | | 1ヶ月 1,100円 | | 1ヶ月 1,100円 |
| ウォーターベッド | | 10分 100円 15分 150円 20分 200円 | | 10分 100円 15分 150円 20分 200円 |
| 足温器 | | 15分 100円 | | 15分 100円 |
| 特別介護費 | | | | 1日 要支援1 1,100円 要支援2 2,200円 要介護1 2,200円 要介護2 3,300円 要介護3 4,400円 要介護4 5,500円 要介護5 6,600円 |

施設名:シルバービレッジ八王子西

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 | . | ○ 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 | . | ○ 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 | 平成2年開設のため、開設当初より多床室があり、現在も利用しています。 |
| 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。 | <input type="radio"/> 適合 <input type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 非該当 | 保全先: 株式会社朝日信託 保全金額: ¥5,000,000まで |
| 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。) | <input type="radio"/> 適合 <input type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 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。 | <input checked="" type="radio"/> 適合 <input type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 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。 | <input checked="" type="radio"/> 適合 <input type="radio"/> 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。