

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	八王子ケアコミュニティそよ風	
定員・室数	30	人 · 27 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 别	営利法人	
	フリカナ	カズキガイシャソヨカゼ	
	名 称	株式会社SOYOKAZE	
主たる事務所の所在地	〒 107-0061	東京都港区北青山2-7-13 ブラセオ青山ビル	
連絡先	電 話 番 号	03-5413-8228	
	ファックス番号	03-5413-8227	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.sykz.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 中川 清彦
設立年月日	昭和50年6月2日		
主な事業等	介護保険指定事業(通所介護・短期入所生活介護他)		

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	昭島ケアパークそよ風	昭島市宮沢町2-23-17
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	24	日野ケアセンターそよ風	東京都日野市南平4-37-3
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	15	昭島ケアセンターそよ風	東京都昭島市宮沢町2-23-17
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	11	浅草ケアパークそよ風	東京都台東区浅草3-25-12
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・随時訪問介護・看護	8	そよ風定期巡回あきしま	昭島市宮沢町2-23-17

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	8	石神井クラシックコミュニティそよ風	東京都練馬区石神井台7-16-11
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	西東京ケアコミュニティそよ風	東京都西東京市東町3-1-13

<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	15	西東京ケアセンターそよ風	東京都西東京市東伏見5-10-5
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	10	足立ケアコミュニティそよ風	東京都足立区梅島2-31-14
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	8	国分寺グループホーム	東京都国分寺市戸倉2-14-15
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	フリカヽナ 名 称	ハチオウジケアコミュニティソヨカゼ 八王子ケアコミュニティそよ風
所 在 地	〒 192-0031	東京都八王子市小宮町1226-4
連 絡 先	電 話 番 号 ファックス番号	042-643-4726 042-643-4715
ホ 一 ム ペ ー ジ	http://www.sykz.co.jp	
介 護 保 険 事 業 所 番 号	第1372902245	
管 理 者 職 氏 名	役職名 管理者	氏名 宮澤 真生
事 業 開 始 年 月 日	平 成 15 年 4 月 1 日	
届 出 年 月 日	平 成 15 年 4 月 1 日	
届 出 上 の 開 設 年 月 日	平 成 15 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） 指定の有効期間	平 成 15 年 4 月 1 日 令 和 9 年 3 月 31 日 まで
介 護 予 防	新規指定年月日（初回）	平 成 18 年 4 月 1 日
特 定 施 設 入 居 者 生 活 介 護	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八高線「小宮駅」700メートル(徒歩9分)	

施設・設備等の状況								
敷 地	権利形態		一	抵当権	なし			
	面 積	3731.1 m ²						
建 物	権利形態	賃貸借		抵当権	なし			
	延床面積	2984.63 m ²		うち有料老人ホーム分 1658.2 m ²				
	竣工日	平成15年3月1日						
	階 数	地上 2 階			地下 1 階			
	うち有料老人ホーム分 地上 2 階		地下 0 階					
構造		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 (通所介護・(介護予防)認知症対応型共同生活介護)						
賃貸借契約の概要	建物		契約期間	平成15年3月18日 ~ 令和10年3月17日				
	自動更新		あり					
居 室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	11	32.45 m ²	~	32.45 m ²		
	1階	1人	1	37.06 m ²	~	37.06 m ²		
	1階	2人	1	37.46 m ²	~	37.06 m ²		
	2階	1人	12	32.45 m ²	~	32.45 m ²		
	2階	2人	1	37.06 m ²	~	37.06 m ²		
	2階	2人	1	42.75 m ²	~	42.75 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		全室あり					
	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 (テレビ自己設置、地デジとBSアンテナ設置あり)					
共 同 便 所	3 箇所		(男女共用)					
共 同 浴 室	個浴 : 0		大浴槽 : 2		機械浴 : 1			
	併設施設との共用		あり (通所介助)					
食 堂	兼用		(機能訓練室)					
	併設施設との共用		なし ()					
その他の共用施設	あり (図書コーナー、ゲストルーム、応接室、健康管理室、駐車場)							
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			

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 (協調長)		1		1	1	1	0.1	介護職員

職種	常勤	非常勤	合計	常勤換算 人数	兼務状況
生活相談員	2		2人	1.0	介護職員
看護職員：直接雇用	1		2人	1.1	機能訓練指導員
看護職員：派遣			0人		
介護職員：直接雇用	4	3	6	14人	生活相談員
介護職員：派遣			1		
機能訓練指導員			1	1人	看護職員
計画作成担当者		1		1人	0.1
栄養士				0人	
調理員				0人	
事務員				0人	
その他従業者			1	1人	0.1

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	2	1			1	
実務者研修	1	1				
介護職員初任者研修				4		
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	1			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

実務者研修

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 20 時 0 分～ 22 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

2.4 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	4						
1年以上3年未満	1	1							1		
3年以上5年未満				2	1						
5年以上10年未満				1	2	1					
10年以上				3		1				1	
合計		1	1	7	7	2	0	0	1	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	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	日中：随時、及び、4時間おき 夜間：4回（20時、0時、3時、5時）共有の浴室、トイレ及び、各居室に緊急呼び出しボタン設置、転倒リスクのある方に対してのセンサーマットの設置による随時対応			
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経管栄養（胃瘻）、鼻腔経管、インシュリン、在宅酸素、ストマ、バルンカテーテル、点滴（日常点滴は不可）			
医療機関との連携・協力				
協力医療機関(1)	名称	社会医療法人 河北医療財団 あいクリニック中沢		
	所在地	東京都多摩市中沢2-5-3ゆいま～る中沢A棟1階		
協力医療機関(2)	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：神経内科、脳神経内科、整形外科、消化器内科、循環器科、呼吸器科、高齢内科 対象者：入居契約時に協力医と契約されたお客様 費用：実費負担、①24時間緊急対応（オンライン体制）②退院後の通院 ③月2回の訪問診療による健康指導、診療、及び、治療、当施設から医療機関まで約12km（移動時間35分）		
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称	社会医療法人 河北医療財団 あいクリニック		
	所在地	東京都多摩市貝取1431-1		
協力歯科医療機関	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：神経内科、脳神経内科、整形外科、消化器内科、循環器科、呼吸器科、高齢内科 対象者：入居契約時に協力医と契約されたお客様 費用：実費負担、①24時間緊急対応（オンライン体制）②退院後の通院 ③月2回の訪問診療による健康指導、診療、及び、治療、当施設から医療機関まで約20km（移動時間40分）		
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		なし		
看取り介護加算		なし		
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		なし		
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		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		
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	55歳以上の方
	要介護度	自立の方から要介護5まで
	医療的ケア	受け入れ可能：インシュリン、在宅酸素、ストマ、バルンカテーテル 応相談：経管栄養、（胃瘻）、鼻腔栄養、点滴、（日常的な点滴は不可）
	認知症	受け入れ可能
	その他	入居時、自立もしくは要支援、要介護認定を受けた方で伝染病の病気の無い概ね55歳以上の方。
身元引受人等の条件、義務等	契約で規定する諸経費の連帯保証及び、退去時の身元引受け等。 詳細は「入居契約書第6章第36条、37条、38条」を参照	
体験入居	利用期間	7泊8日
	利用料金	1泊2日、¥8,724～¥11,188 ※内訳(居室代金2日/¥4,400 管理費、2日/¥4,324、)食事代は喫食分を別途実費（朝食 ¥486、昼食¥880、おやつ¥108、夕食¥990、喫食分）朝食、 おやつは軽減税率対象、いずれも税込み。 介護サービス料（要支援1～要介護5、日/¥389～¥1,724）
	その他	無し
入院時の契約の取扱い	入院が必要になった場合でも契約は存続しますので退院後は居室に戻る事が出来ます。（ひと月、15日以上の入院による不在の場合は管理費は2分の1のみの負担となります。）	
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 12回)	
	定期的な研修の実施 (年 2回)	
	担当者の役職名	施設長
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催 (年 12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	
	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	

身体的拘束等の適正化のための取組の状況	やむを得ず身体拘束を行う場合の手續	<p>1 事業者は指定（介護予防）施設入居者生活介護等の提供に当たっては当該利用者又は他の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を除き身体的拘束その他利用者の行動を制限する行為（以下「身体拘束」という）を行わない。</p> <p>2 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合はその態様及び時間、その際の利用者の状況並びに緊急やむを得ない理由を記録する。</p> <p>3 緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合は、切迫性、非代替性、一時性に留意して必要最小限の範囲内で行うと共に身体拘束等をなくしていくための取り組みを積極的に行う。</p> <p>4 事業者は身体拘束等の適正化を図る為、次にあげる措置を講じる。</p> <p>(1) 身体拘束等の適正化の為の対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行う事が出来るものとする。）を1月に1回以上開催すると共にその結果について介護従業者その他の従業者に周知徹底を図る。</p> <p>(2) 身体的拘束の適正化のための指針を整備する。</p> <p>(3) 介護従業者その他の従業者に対し身体的拘束の適正化を図るための研修を定期的に実施する。</p> <p>5 緊急やむを得ない状況が発生し、「身体的拘束等」を行う場合は以下の手続きにより行います。</p> <p>(1) 他の代替策を検討する。</p> <p>(2) 実施にあたっては、必要最小限の方法、発生時の状況及び背景、時間、期間、実施方法の適正、安全性、経過確認の方法について検討を行う。</p> <p>(3) センター長等及び管理者、事業部長の判断を仰ぎます。</p> <p>(4) 家族等に連絡をする。</p> <p>(5) カンファレンスを開催により、身体的拘束等による利用者の心身の損害や身体的拘束等をしない場合のリスクについて検討し、身体的拘束等を行うことを選択する前に、切迫性・非代替性・一時性の三要素の全てを満たしているかどうかについて検討・確認を行う。要件を検討・確認した上で身体的拘束等を行うことを選択した場合は、身体的拘束等の方法、場所、時間帯、期間等について検討し、その内容を本人・家族に対し説明の上、同意を得る。</p> <p>(6) 実施にあたっては、検討事項の内容、カンファレンスの内容等の記録（身体拘束に関する検討カンファレンス記録）を作成する。</p>
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 4回)
	定期的な訓練の実施	(年 4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>「入居契約書」により①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合。②家賃、運営管理費、その他の費用の支払いを延滞する時。③建物、付属設備または敷地を故意、又は重大な過失により汚損、破損、又は滅失した時。④行動が他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす時。⑤入居者がご逝去された時(2人入居の場合はどちらともご逝去された時)「特定入居者生活介護利用契約」により契約における信頼関係を著しく害する行為がある場合。⑥介護保険利用(自己負担)の支払いを90日以上延滞した場合。</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	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	2人部屋に於いて疾病等で個別介護が必要となった場合、説明のもと、一定期間、移ることができる。	
利用料金の変更	2人部屋から1人部屋、1人部屋から2人部屋への移動の場合、料金変更あり	

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	八王子ケアコミュニティそよ風 (担当 : 施設長・管理者)	
電話番号	042-643-4726	
対応時間	8:30	～ 17:30 (日曜日～土曜日)
窓口の名称2	株式会社SOYOKAZE 介護サービスに関する苦情・事故相談窓口	
電話番号	03-6692-9532	
対応時間	9:00	～ 18:00 (月～土曜日 (但し、祝日、第1・第3・第4土曜日) 及び12月30日～1月3日を除く。)
窓口の名称3	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 (月曜日～金曜日 (祝日、年末、年始を除く))
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称 : 福祉事業者総合賠償責任保険 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社)

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		
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	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 :	92.4 歳	入居者数合計 :	30 人
年齢	介護度	自立	要支援1	要支援2
65歳未満		0	0	0
65歳以上75歳未満		0	0	0
75歳以上85歳未満		0	1	0
85歳以上		0	4	3
合計		0	5	3
			6	4
			4	4

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	5	0	14	8	2	1	30

男女別入居者数 男性 : 7 人 女性 : 23 人

入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) 100 % (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	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	2

介護医療院へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居		退去者数合計	3

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	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
A方式個室 (32.4m ²)	4,600,000円	249,124円	110,333	64,871	—	73,920	—
基本方式個室 (32.4m ²)	7,200,000円	218,791円	80,000	64,871	—	73,920	—
B方式個室 (32.4m ²)	9,800,000円	188,458円	49,667	64,871	—	73,920	—
月払い方式 (32.4m ²)	0円	334,524円	195,733	64,871	—	73,920	—
A方式個室 (37.0m ²)	4,600,000円	269,124円	130,333	64,871	—	73,920	—
基本方式 (37.0m ²)	7,200,000円	238,791円	100,000	64,871	—	73,920	—
B方式個室 (37.0m ²)	9,800,000円	208,458円	69,667	64,871	—	73,920	—
月払い方式個室 (37.0m ²)	0円	355,413円	216,622	64,871	—	73,920	—
A方式2人部屋 (37.0m ²)	4,600,000円	369,525円	130,333	91,352	—	147,840	—
基本方式2人部屋 (37.0m ²)	7,200,000円	339,192円	100,000	91,352	—	147,840	—
B方式2人部屋 (37.0m ²)	9,800,000円	308,859円	69,667	91,352	—	147,840	—
月払い方式2人部屋 (37.0m ²)	0円	455,814円	216,622	91,352	—	147,840	—
A方式2人部屋 (42.7m ²)	4,600,000円	399,525円	160,333	91,352	—	147,840	—
基本方式2人部屋 (42.7m ²)	7,200,000円	369,192円	130,000	91,352	—	147,840	—
B方式2人部屋 (42.7m ²)	9,800,000円	338,859円	99,667	91,352	—	147,840	—
月払い方式2人部屋 (42.7m ²)	0円	487,148円	247,956	91,352	—	147,840	—

各 料 金 の す	月額単価 (53,666~114,333円) × 想定居住期間 (60ヶ月) により算出						
	(月額単価の説明)						
	前払金 前払い金に含まれる家賃相当額 ÷ 想定居住基準						
各 料 金 の す	(想定居住期間の説明)						
	入居者の平均余命を勘案して算出しております。						
	家賃	居室及び共有施設等の家賃相当額です。一時金方式の場合はその一部を前払い金として受領しています。					
各 料 金 の す	管理費	64,871円 共有施設等の維持管理費（共有施設の「光熱費」を含む）事務費、消耗費、管理部門の人件費 ※2人部屋をご利用の時は管理費91,352円 ※入居契約後の入居可能日以降に一月に15日以上入居していない場合、入院により一月に15日以上の長期不在等の場合においては、規定の金額の2分の1に減額いたします。					

内訳 ・ 明細	介護費用	生活サポート費(1ヶ月、33,000円)：要介護認定未申請、又は自立の方のみ対象、介護保険給付対象外の方にご負担いただく、介護サービス(夜間巡回、入浴準備、ナースコール対応、病院通院同行、外出付き添い)に関わる人件費です。申請中の場合は申請日に遡り日割り計算にて返金します。																					
	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。																						
	食費	朝食	486	円・昼食	880	円・夕食	980	円	間食														
		1日当たり	2,464	円	× 30日で積算																		
		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)																					
		朝食は前日の16時まで昼食は当日の10時まで、おやつは当日12時、夕食は当日15時までにキャンセルのお申し出を頂いた場合、キャンセルされた分の食費は徴収しません。朝食、間食は軽減税率8%、昼食、夕食は通常税率10%、適用です。																					
	光熱水費	専用居室水道料金：水道メーター管理により実費負担 専用居室電気料金：電気会社との直接契約、メーター管理による実費負担																					
	短期利用	1日当たり		円	利用料の 算出方法																		
前払金の取扱い																							
	支払日・ 支払方法	入居契約締結までに全額を振り込んで頂きます。																					
	償却開始日	入居日																					
	返還対象とし ない額	あり	前払い金の30%（入居時償却）																				
		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>【月額償却金額（総額）】：前払金の70%・・・A 【月額償却金額】：$A \div \text{想定居住期間}(60\text{ヶ月}) \dots \dots B$ ※但し、月途中に入居、又は退去された場合の当該月における償却金額は1ヶ月 を30日とする日割り計算により算出します。 【入居月の償却金額】・・・C 月初入居の場合：Bの金額 月途中入居の場合：Bの金額$\div 30\text{日} \times \text{入居月における入居日数}$(※1円未満四捨五入) 【退去月の償却金額】：D 月末退去の場合：Bの額 月途中退去の場合：Bの額$\div 30\text{日} \times \text{退去月における入居日数}$(※1円未満四捨五入) 【償却期間最終月の償却金額】：Bの額、但し、月途中の入居の場合はBの額から 「月途中入居の場合の入居月の償却金額」を差し引いた額とします。 【返還金】 = A - {B \times 入居月数(入居月及び退去月を除く)} </p>																					
	短期解約（死 亡退去含む） の返還金の算 定方式	期間：3ヶ月 起算日：入居した日																					
		日割り計算に基づく費用を差し引いた上で居室の明け渡しを受けた後、3ヶ月以内 にその差し引き残額を無利息で返還することとします。 【日割り計算】 $(\text{前払い金} - \text{入居時償却金}) \div \text{償却月数} \div 30 = \text{一日当たりの費用}$ (1円未満四捨五入) 【返還金】 = 前払い金 - 入居日から退去日までの日数 \times 一日当たりの費用																					
	返還期限	契約終了日から	90	日以内																			
	保全措置	あり	保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会																				

その他留意事項	契約日に居室引き渡しとなり入居日から家賃が発生します。退去の際はご逝去された日、又は居室を明け渡して頂き、鍵を返却した日までとします。月の途中で入退去の場合は日割り計算をさせて頂きます。 月額家賃相当額（基本プラン1階個室タイプの場合）÷30日×当該月の契約日数（1円未満、四捨五入）
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	利用月の翌月27日にして口座より引き落とし。
その他留意事項	契約日に居室引き渡しとなり入居日から家賃が発生します。退去の際はご逝去された日、又は居室を明け渡して頂き、鍵を返却した日までとします。月の途中で入退去の場合は日割り計算をさせて頂きます。 月額家賃相当額（基本プラン1階個室タイプの場合）÷30日×当該月の契約日数（1円未満、四捨五入）

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	58,633	5,864
要支援2	100,285	10,029
要介護1	173,656	17,366
要介護2	195,123	19,513
要介護3	217,551	21,756
要介護4	238,377	23,838
要介護5	260,485	26,049

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	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	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	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	

本施設の素材する地域の自治体が発表する消費物価指数及び、人件費、又は諸種の状況の変化、介護保険制度の改正等を勘案し事業の安定的継続の視点から運営懇談会の意見を聞いて月額施設利用料、有料サービスの単価、介護費用を改定することができます。また厚生労働省の定める介護保険上の特定施設入居者生活介護の介護報酬単価、及び、所在地域の地域単価等、介護保険給付の基準が変更される場合にはそれに応じて介護保険給付費を変更します。

【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 基本プラン 個室タイプ(32.4m²)

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	7,200,000	249,124

※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	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
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：	介護サービスに提供に当たって万一、事故が発生し入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は直ちに必要な措置を講ずると共に不可効力による場合を除き速やかに入居者に対して損害の賠償を行う。但し、入居者側に故意、又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事がある。
事故対応及びその予防のための指針	あり		

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。	説明年月日 年 月 日
年 月 日	説明者職・氏名
署名	職
	署名

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	随時(コール対応)		■	
巡回 夜間	随時(コール対応)		■	
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	○毎日(介助なし)	要介助時1,100円/30分	■(2回/週)	550円/30分(希望のみ) 要介助時1,100円/30分
清拭		550円/1回	■(汚染時)	550円/30分(希望のみ)
特浴介助		要介助時1,100円/30分	■	要介助時1,100円/30分
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			■サービス計画に基づいて実施加算:12	
通院介助 (協力医療機関)		付添、移送 1,650円/1時間	■	
通院介助 (上記以外)		付添、移送 1,650円/1時間	■	付添、移送 1,650円/1時間
緊急時対応		付添、移送 1,650円/1時間	■	付添、移送 1,650円/1時間
オンコール対応	○		■	
<生活サービス>				
居室清掃		一般清掃880円/1回 特別清掃1,760円/1回	■(2回/週)	一般清掃880円/1回 特別清掃1,760円/1回
リネン交換		シーツ交換330円/1回 布団干し1,760円/1回	○(1回/週)	
日常の洗濯		ドライクリーニングは実費	■	ドライクリーニングは実費
居室配膳・下膳	体調不良時以外	体調不良時以外 220円/1回	体調不良時以外	体調不良時以外 220円/1回
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ			■	実費又は、胃ろう 1,100円/1日
理美容		実費		実費

買物代行(通常の利用区域)		実費		実費
買物代行(上記以外の区域)	○週1回指定日	指定日以外 1,650円/1時間	○週1回指定日	指定日以外 1,650円/1時間
役所手続き代行				1,650円/1回
金銭管理サービス				
<健康管理サービス>				
定期健康診断	無料/年1回		無料/年1回	
健康相談	随時		随時	
生活指導・栄養指導	随時		随時	
服薬支援			■	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■	
医師の訪問診療			■	必要随時
医師の往診			■	必要随時
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		付添、移送1,650円/1H 高速・駐車場代は実費		付添、移送1,650円/1H 高速・駐車場代は実費
入退院時の同行(協力医療機関)		駐車場代は実費		駐車場代は実費
入退院時の同行(上記以外)		付添、移送1,650円/1H 高速・駐車場代は実費		付添、移送1,650円/1H 高速・駐車場代は実費
入院中の洗濯物交換・買物		駐車場代は実費	○協力医療機関のみ	駐車場代は実費
入院中の見舞い訪問			必要時随時	
<その他サービス>			必要時随時	

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7年7月1日

施設名:アルジヤンメゾン紅梅

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○	不適合	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	地域との連携体制の整備不十分
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13m ² 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。	<input checked="" type="radio"/> 適合	.	<input type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 適合	.	<input type="radio"/> 不適合	<input type="radio"/> 非該当	保全先:公益社団法人有料老人ホーム協会
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 checked="" type="radio"/> 適合	.	<input checked="" type="radio"/> 不適合	<input type="radio"/> 非該当	初期償却率:20% 建物賃料などを基礎として算定した前払い家賃うち、20%を入居時償却し、残額(80%)を60か月で均等償却(1円未満切捨て)端数は最終月の償却に加える。
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		
----	------------------------------	-------------------------------------	---	---------------------------	--	--

※ 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。