

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	幸楽壱番館	
定員・室数	30 人	30 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	月払い方式
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人
介護に関わる職員体制	3:1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人	
	フリガナ	サクラメディカルカブシキガイ	ヤ
主たる事務所の所在地	〒 192-0062	東京都八王子市大横町2-17	
連絡先	電話番号	042-655-2678	
	ファックス番号	042-627-8445	
ホームページ	http://www.sakura-medical.co.jp		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 岡安 維蓉
設立年月日	平成7年4月6日		
主な事業等	有料老人ホーム・義肢装具作成の経営など		

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	1	幸楽壱番館	東京都八王子市大横町2-17
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	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		
<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	1	幸楽壱番館	東京都八王子市大横町2-17
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	コウラクイチバ ソウ	
	名 称	幸楽壱番館	
所 在 地	〒 192-0062	東京都八王子市大横町2-17	
連 絡 先	電 話 番 号	042-655-2678(代表)/090-4528-3205(夜間・緊急時)	
	ファックス番号	042-627-8445	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://kourakuichibankan.sakura-medical.co.jp		
介護保険事業所番号	第1372903920号		
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 関戸 有希
事 業 開 始 年 月 日	平成18年11月1日		
届 出 年 月 日	平成18年9月28日		
届出上の開設年月日	平成18年11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18年11月1日	
	指定の有効期間	令和12年10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11月1日	
	指定の有効期間	令和12年10月31日 まで	
事業所へのアクセス	JR八王子駅より徒歩15分(約2.1km)		

施設・設備等の状況								
敷 地	権利形態		所有		抵当権			
	面 積		691.9 m ²					
建 物	権利形態		所有		抵当権			
	延床面積		1298 m ²		うち有料老人ホーム分			
	竣工日		昭和45年10月15日(平成18年6月21日改築)					
	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				
	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		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	3	15	m ²	~ 16.2 m ²		
	2階	1人	16	13.8	m ²	~ 22 m ²		
	3階	1人	7	16	m ²	~ 22.1 m ²		
	4階	1人	4	19.5	m ²	~ 22.8 m ²		
一時介護室	階	定員	室数	面積				
	1階	1人	1	20.2	m ²	~ 20.2 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			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 () 設置各自				
共 同 便 所	1 箇所			() 一部男女共用				
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		() デイルーム					
	併設施設との共用		なし ()					
その他の共用施設	あり ()		多目的室/機能訓練室/健康相談室/喫煙室/ガーデンテラス/屋上/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			
					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	看護師/機能訓練指導員
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用		1		10		11人	3.9	施設長/機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	6			8		14人	13.2	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員		1				1人	0.2	施設長/看護師
計画作成担当者				1		1人	0.9	
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
事務員				1		1人	0.9	
その他従業者				2		2人	0.7	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数（介護）						35	時間	
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数（その他）						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					
実務者研修						
介護職員初任者研修	1			7		
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	3			1		

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

看護師

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 1 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 1.6 人											
従業者の職種別・勤続年数別人員（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		2		2						
	1年以上3年未満	1		3	3			1			1
	3年以上5年未満		1	1							
	5年以上10年未満		3	1		1					
	10年以上		4	1	3						
	合計	1	10	6	8	1	0	1	0	0	1

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	なし	
定期的な安否確認の方法	1日1回以上バイタル測定（検温・血压等） 日中：2時間毎のケアプログラムによる訪室 夜間：2時間毎の定期巡回（状況で回数増）	
施設で対応できる医療的ケアの内容	経鼻経管栄養・胃瘻・喀痰吸引・導尿・膀胱留置カテーテル・インスリン注射 血糖測定・在宅酸素療法・褥瘡処置・中心静脈栄養管理 対応時間：24時間（看護師常駐）	

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 永生会 永生病院		
	所在地	東京都八王子市柄田町583-15（施設より約4.2km）		
	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・神経内科・精神科等の外来診療と入院治療 費用負担：診察代・薬代・入院費（外来診療・入院治療の必要がある場合）		
協力医療機関(2)	名称	医療法人 永生会 永生クリニック		
	所在地	東京都八王子市柄田町588-17（施設より約4.7km）		
	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	定期訪問診療（月2回）外来診療 費用負担：在宅医療費2,214～3,564円/月2回（1割負担の場合）・薬代		
協力医療機関(3)	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3-10-1（施設より約2.2km）		
	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・消化器科・呼吸器科・循環器科・泌尿器科等の外来診療と入院治療 費用負担：診察代・薬代・入院費（外来診療・入院治療の必要がある場合）		
協力医療機関(4)	名称	台町クリニック		
	所在地	東京都八王子市台町3-24-26（施設より1.4km）		
	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	心療内科定期往診（月1回） 費用負担：診察代・薬代		
協力医療機関(5)	名称	東海大学医学部付属八王子病院		
	所在地	東京都八王子市石川町1838（施設より約2.8km）		
	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・呼吸器科・リハビリテーション科等の外来診療と入院治療 費用負担：診察代・薬代・入院費（外来診療・入院治療の必要がある場合）		

協力医療機関(6)	名称	医療法人社団 KNI 北原国際病院		
	所在地	東京都八王子市大和田町1-7-23 (施設より約2.7km)		
	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	脳神経外科・循環器内科・神経内科等の外来診療と入院治療 費用負担: 診察代・薬代・入院費 (外来診療と入院治療の必要がある場合)		
協力医療機関(7)	名称	医療法人社団 八九十会 高月整形外科		
	所在地	東京都八王子市高月360 (施設より約11.4km)		
	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	整形外科・形成外科・神経内科等の外来診療と入院治療 費用負担: 診察代・薬代・必要時の入院費		
協力医療機関(8)	名称	医療法人社団 八九十会 拝島整形外科		
	所在地	東京都昭島市松原町4-11-11 (施設より約6.5km)		
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療	なし
	協力の内容	整形外科・形成外科・神経内科等の外来診療 費用負担: 診察代・薬代		
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 永生会 永生クリニック		
	所在地	東京都八王子市桙田町588-17 (施設より約4.7km)		
協力歯科医療機関	名称	田内歯科		
	所在地	東京都八王子市大横町1-11KTビル (施設より0.1km)		
	協力の内容	歯科往診 (1回/週) 義歯調整・通院対応・歯科相談		

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(I)
看取り介護加算	あり(II)
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	あり(II)
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	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 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	書面にて郵送
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	概ね65歳以上
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	在宅療養が可能な状態
	認知症	応相談
	その他	応相談
身元引受人等の条件、義務等	親族や弁護士など、身元引受人を1名定めて頂きます。身元引受人は、入居者の権利を擁護するとともに、利用料金の支払いについて入居者と連携して責任を負う事となります。また、入居契約が解除された場合は入居者をお引き受け頂く事になります。	
体験入居	利用期間	基本1泊2日（応相談）
	利用料金	無料（2泊以上：1泊16,500円）※宿泊費・食費・サービス料
	その他	医療費・嗜好品は自費 ※入居前提での体験入居となります
入院時の契約の取扱い	<p>入院中の居室の権利は存続します。退去後は自室に戻り生活が可能です。</p> <p>1ヵ月間のうち、入院期間が連続して16日以上不在の場合は管理費控除が発生します。（月の日数で日割りをした単位に不在日数を掛けた20%相当額）</p> <p>食費は召し上がるなかった食数分のご請求はありません。</p> <p>水光熱費については利用実績の無い月に関しては全額返金致します。但し、1ヵ月間のうち1日以上ご利用実績があれば定額をご請求させていただきます。</p>	
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 2 回）	
	定期的な研修の実施（年 4 回）	
	担当者の役職名	施設長/看護師長
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 2 回）	
	定期的な研修の実施（年 4 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	原則介護保険法に則り身体拘束は行いません。ただし、入居者の生命又は身体を保護するため、緊急時やむを得ない場合（切迫性・非代替性・一時的）には、家族・主治医・施設長・看護師長・計画作成者・介護職員・生活相談員等必要に応じ多職種を交えたカンファレンスを行い、同意書を取り交わします。 日々の記録をもとに2週間単位での検討会を開催し、身体拘束の介助に取り組みます。
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 2 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>以下等の場合は契約を解除する事があります。</p> <p>(1)入居申込書や契約書に虚偽の事項を記載、又はその他不正な手段により入居の申請、入居に至った場合（第28号2項(1)号）</p> <p>(2)管理費その他入居者がホームに支払うべき費用を3ヶ月以上滞納した時（第28号2項(1)号）</p> <p>(3)共同生活の秩序を乱す行為があった時（第28号2項(7)号）</p> <p>※入居契約書「第5章契約の解除及び終了」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	体調不良・専門居室での生活困難					
	なし					
	なし					
	なし					
他の居室への移動		あり				
判断基準・手続	入居者または身元引受人により居室変更の希望があった場合、希望する居室へ移ることが可能です。居室変更する場合には、契約の変更手続きが必要です。					
	移動された日より月額利用料金（家賃相当額）の変更があります。					
	なし					
	居室のタイプにより居室面積・収納スペースに変更があります。					
提携ホーム等への転居		なし				
判断基準・手続						
苦情対応窓口						
窓口の名称1		施設長（当施設）				
電話番号	042-655-2678					
	対応時間	9:00	～	17:00	(全日
窓口の名称2		サクラメディカル株式会社				
電話番号	042-655-2678					
	対応時間	9:00	～	17:00	(全日
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	(平日に限る
窓口の名称4		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	(平日に限る
賠償責任保険の加入		あり	保険の名称：東京海上火災事業包括保険			
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		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			
その他機関による第三者評価の実施		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 :		入居者数合計 :							26 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		
75歳以上85歳未満										1	5	
85歳以上					1	1	3	9		4		
合計		0	0	0	1	1	3	12	9			

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	2	13	6	3	0	26	

男女別入居者数	男性 :	8 人	女性 :	18 人	
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)				87 %	(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		1	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	3
介護老人保健施設へ転居			死亡	7
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	11

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内 細訳	なし	
支払日・支払方法	なし	
解約時の返還	なし	
敷金	あり	
金額	300,000~600,000	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	介護費用	食費	光熱水費
個室A	0円	244,737円	60,000	94,284	※	69,503	20,950
個室B	0円	274,737円	90,000	94,284	※	69,503	20,950
個室C	0円	304,737円	120,000	94,284	※	69,503	20,950
		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	60,000~120,000円 建築費・設備設置費・借入利息等を基礎とし、近隣家賃を参考し想定居住期間を勘案した住居費に該当するもの					
	管理費	94,824円 共有施設等の維持管理費用・事務費・管理部門に関わる人件費					
	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。					
	食費	朝食 772円・昼食 772円・夕食 772円 間食 0円 1日当たり 2,316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)					
	光熱水費	一律20,950円 施設全体の電気・ガス・水道代の月額合計(月平均実績より)を入居者24人(定員の80%)で分担する事として算出					
	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		
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）の返還金の算定方式	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	当月分を前月末までに当社指定の金融機関の指定口座より引き落としをさせていただきます。（返金が発生する場合は翌月精算となります。）	
その他留意事項	月額利用料金には、消費税が含まれており総額表示しています。	

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	69,853	6,986
要支援2	116,593	11,660
要介護1	205,387	20,539
要介護2	229,470	22,947
要介護3	254,632	25,464
要介護4	278,000	27,800
要介護5	302,799	30,280

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(I)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(II)	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	あり(II)	
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	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

費用の改定にあたっては、施設が所在する地域にて自治体が発表する消費者物価指数及び人件費も勘案し、改定するものとします。当館既定の日（年1回）に決定し、懇談会にて承認を得ます。

【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 個室B

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	450,000	0	271,437

※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	公開していない
管理規程	入居希望者に交付	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：	事故対応マニュアルに基づく。
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。

年 月 日

署名

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

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	○ (2時間毎)		■ (2時間毎)	
巡回 夜間	○ (2時間毎)		■ (2時間毎)	
食事介助	-	660円/1回	■	
排泄介助	-	330円/1回	■	
おむつ交換	-	330円/1回	■	
おむつ代	-	実費負担	-	実費負担
入浴(一般浴)介助	-	1,100円/1回	■ (週3回)	指定回数以上の利用 1,100円/1回
特浴(機械浴)介助	-	2,200円/1回	■ (週2回)	指定回数以上の利用 1,100円/1回
清拭 全身 (洗髪含む)	-	1,925円/1回	■ (週2回)	指定回数以上の利用 1,100円/1回
清拭 部分	-	660円/1回	■ (入浴困難時)	入浴困難時以外での利用 550円/1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	○		■	

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▲
口腔衛生管理	-		■	
機能訓練	-		■ (生活リハビリ)	
通院 移送 (協力医療機関)	-	1,500円/30分	■	
通院 移送 (上記以外)	-	1,500円/30分	-	1,500円/30分
通院 付き添い	-	1,500円/30分	-	1,500円/30分
緊急時対応 (24時間対応)	○		■	
オンコール対応 (24時間対応)	○		■	

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▲
<生活サービス>				
居室清掃	-	1,650円/30分	■ (週1回)	指定日以外での利用 1,650円/30分
個人物品の清掃	-	330円/1回	-	330円/1回
リネン交換	○ (週1回)	指定回数以上 330円/1回	■ (週1回) 汚染時隨時交換	
日常の洗濯	-	550円/1回 ドライクリーニング実費	■	ドライクリーニング実費
居室配膳・下膳	-	330円/1回	■ (体調不良時)	体調不良時以外での利用 330円/1回
嗜好に応じた特別食	-	実費負担	-	実費負担
おやつ	○		○	
理美容	-	実費負担 (月1回訪問)	-	実費負担 (月1回訪問)
買物代行 (通常の利用区域)	○ (週1回)	指定回数以上 2,200円/1回	○ (週1回)	指定回数以上 2,200円/1回
買物代行 (上記以外の区域)	-	指定回数以上 2,200円/1回	-	指定回数以上 2,200円/1回
役所手続き代行	○		○	
金銭管理サービス	-		-	

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	-	実費負担 (年2回)	○ (年2回)	
健康相談	○		■ (随時)	
生活指導・栄養指導	○		■ (随時)	
服薬支援	○		■ (随時)	
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	○		■ (随時)	
医師の訪問診療	-		-	医療保険の自己負担分 (月2回)
医師の往診	-		-	医療保険の自己負担分
<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)	○		○	
入院中の洗濯物交換 買物	-	1,100円/1回	○	
入院中の見舞い訪問	○		○	
<その他サービス>				
レクリエーション	-	一部のサークル活動・外出イベントは有料	-	一部のサークル活動・外出イベントは有料
マッサージ	-	1,100円/15分	-	1,100円/15分

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	該當に○	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。	○ 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。（初期償却〇の場合のみ「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

※ 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