

## 有料老人ホーム重要事項説明書

|                 |   |                      |          |
|-----------------|---|----------------------|----------|
| 施設名             | 登 芙 喜 心 成 苑   |                      |          |
| 定員・室数           | 67 人  | ・                    | 67 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（自立除く）   |                      |          |
| 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  | 社会福祉法人               |          |
|                 | フリカマナ<br>名 称  | ハチオウジシンセイイ<br>八王子心成会 |          |
| 主たる事務所の所在地      | 〒 193-0944  | 東京都八王子市館町1783番地      |          |
| 連 絡 先           | 電 話 番 号   | 042-662-0801         |          |
|                 | ファックス番号   | 042-662-0810         |          |
| ホ ー ム ペ ー ジ     | <a href="http://www.sinseien.or.jp/">http://www.sinseien.or.jp/</a> |                      |          |
| 代 表 者 職 氏 名     | 役職名   | 理事長                  | 氏名 小林 美成 |
| 設 立 年 月 日       | 平成11年3月30日  |                      |          |
| 主 な 事 業 等       | 介護付有料老人ホーム・指定介護老人福祉施設・居宅介護支援事業所<br>デイサービス・第二デイサービス・訪問介護事業所          |                      |          |

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   | ヘルパーセンター八王子心成苑             | 八王子市館町1795番地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                   | 2   | 高齢者在宅サービスセンター 老人デイサービスセンター | 八王子市館町1783番地 八王子市館町1795番地1 |
| 通所リハビリテーション            | なし  |                            |                            |
| 短期入所生活介護               | 1   | 八王子心成苑                     | 八王子市館町1783番地               |
| 短期入所療養介護               | なし  |                            |                            |
| 特定施設入居者生活介護            | 1   | 登芙喜心成苑                     | 八王子市戸吹町1495番地              |
| 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                 | 1   | 八王子心成苑                     | 八王子市館町1795番地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           | 1   | 八王子心成苑                     | 八王子市館町1783番地               |
| 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   | 登芙喜心成苑                     | 八王子市戸吹町1495番地              |
| 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               | 1   | 八王子心成苑                     | 八王子市館町1783番地               |
| 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          | フリガナ   | トブキンセン           |                      |
|                     |            | 名 称  | 登美喜心成苑           |                      |
| 所 在 地               | 〒 192-0001 |  | 東京都八王子市戸吹町1495番地 |                      |
|                     |            |  |                  |                      |
| 連 絡 先               | 電 話 番 号    |  | 042-692-2926     |                      |
|                     | ファックス番号    |  | 042-692-2925     |                      |
| ホ ー ム ペ ー ジ         |            | https://tobuki-sinseien.com                                |                  |                      |
| 介護保険事業所番号           |            | 第1372903466号   |                  |                      |
| 管 理 者 職 氏 名         |            | 役職名  | 管理責任者            | 氏名 工藤喜祥              |
| 事 業 開 始 年 月 日       |            | 平成 17 年 11 月 1 日   |                  |                      |
| 届 出 年 月 日           |            | 平成 17 年 8 月 24 日   |                  |                      |
| 届出上の開設年月日           |            | 平成 17 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 29 年 11 月 1 日     |
|                     |            | 指定の有効期間  |                  | 令和 11 年 10 月 31 日 まで |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 |            | 新規指定年月日（初回）  |                  | 令和 6 年 4 月 1 日       |
|                     |            | 指定の有効期間  |                  | 令和 12 年 3 月 31 日 まで  |
| 事業所へのアクセス           |            | バス：JR・京王八王子駅、八王子駅から「戸吹」行へ乗車<br>「戸吹」下車 バス停より550m（所要時間 約30分） |                  |                      |

| 施設・設備等の状況     |       |               |                        |          |            |                        |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|---------------|-------|---------------|------------------------|----------|------------|------------------------|------------------------|-----------|---|------|--|---------------------|----------------|------|--|----|--|
| 敷 地           | 権利形態  |               | 所有                     |          | 抵当権        |                        | あり                     |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               | 面 積   |               | 4788.75 m <sup>2</sup> |          |            |                        |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
| 建 物           | 権利形態  |               | 所有                     |          | 抵当権        |                        | あり                     |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               | 延床面積  |               | 2752.68 m <sup>2</sup> |          | うち有料老人ホーム分 |                        | 2524.69 m <sup>2</sup> |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               | 竣工日   |               | 平成 17 年 10 月 1 日       |          |            |                        |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               | 階 数   | 地上            |                        | 3        |            | 階                      |                        | 地下        |   | 0    |  | 階                   |                |      |  |    |  |
|               |       | うち有料老人ホーム分 地上 |                        | 3        |            | 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            | 18                     |          |            | 13.57 m <sup>2</sup>   |                        | ～         |   |      |  | 19.7 m <sup>2</sup> |                |      |  |    |  |
|               | 2階    | 1人            | 25                     |          |            | 13.57 m <sup>2</sup>   |                        | ～         |   |      |  | 19.7 m <sup>2</sup> |                |      |  |    |  |
|               | 3階    | 1人            | 23                     |          |            | 13.57 m <sup>2</sup>   |                        | ～         |   |      |  | 19.7 m <sup>2</sup> |                |      |  |    |  |
|               |       |               |                        |          |            | m <sup>2</sup>         |                        | ～         |   |      |  | m <sup>2</sup>      |                |      |  |    |  |
|               |       |               |                        |          |            | m <sup>2</sup>         |                        | ～         |   |      |  | m <sup>2</sup>      |                |      |  |    |  |
| 一 時 介 護 室     |       | 階             | 定員                     | 室数       | 面積         |                        |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               |       |               |                        |          |            |                        | m <sup>2</sup>         |           | ～ |      |  |                     | m <sup>2</sup> |      |  |    |  |
|               |       |               |                        |          |            |                        | m <sup>2</sup>         |           | ～ |      |  |                     | 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           |                        | なし       |            |                        |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               |       | 冷暖房設備         |                        | 全室あり     |            |                        |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               |       | 電話回線          |                        | 全室あり     |            | （ 設置と料金負担は各自 ）         |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               |       | テレビアンテナ端子     |                        | 全室あり     |            | （ 設置は各自 放送契約と料金負担も各自 ） |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               |       |               |                        |          |            |                        |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
| 共 同 便 所       |       | 5 箇所          |                        | （ 男女共用 ） |            |                        |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
| 共 同 浴 室       |       | 個浴：           |                        | 1        |            | 大浴槽：                   |                        | 1         |   | 機械浴： |  | 1                   |                |      |  |    |  |
|               |       | 併設施設との共用      |                        | なし       |            | （ ）                    |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
| 食 堂           |       | 兼用            |                        | あり       |            | （ 日中のレクリエーション・行事等 ）    |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
|               |       | 併設施設との共用      |                        | なし       |            | （ ）                    |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
| その他の共用施設      |       | なし            |                        | （ ）      |            |                        |                        |           |   |      |  |                     |                |      |  |    |  |
| 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<br>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  | 0.3        | 計画作成担当者          |
| 生活相談員     |     | 1  | 1   |     |     | 2人  | 1.5        | 介護職員             |
| 看護職員：直接雇用 |     | 1  | 1   | 2   |     | 4人  | 3.6        | 機能訓練指導員          |
| 看護職員：派遣   |     |    |     | 2   |     | 2人  |            |                  |
| 介護職員：直接雇用 |     | 17 | 2   | 9   |     | 28人 | 26.0       | 生活相談員<br>計画作成担当者 |
| 介護職員：派遣   |     |    |     | 1   |     | 1人  |            |                  |
| 機能訓練指導員   |     |    | 1   |     | 2   | 3人  | 0.1        | 看護師              |
| 計画作成担当者   |     |    | 2   |     |     | 2人  | 1.0        | 管理者 介護職員         |
| 栄養士       |     |    |     |     |     | 0人  |            | 業務委託             |
| 調理員       |     |    |     |     |     | 0人  |            | 業務委託             |
| 事務員       |     | 1  |     |     |     | 1人  | 1.0        |                  |
| その他従業者    |     |    |     | 2   |     | 2人  | 1.0        |                  |

##### 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|--------------|----------|----|-----|-----|-----|
|              |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 介護福祉士        |          | 11 | 2   | 2   |     |
| 実務者研修        |          |    |     | 1   |     |
| 介護職員初任者研修    |          | 3  |     | 7   |     |
| 介護支援専門員      |          |    | 1   |     |     |
| たん吸引等研修（不特定） |          | 1  |     |     |     |
| 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<br>人数 | 常勤 |     | 非常勤 |     |
|-------------|----------|----|-----|-----|-----|
|             |          | 専従 | 非専従 | 専従  | 非専従 |
| 理学療法士       |          |    |     |     | 2   |
| 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

介護支援専門員・介護福祉士・社会福祉主事

|                |      |   |     |    |      |   |     |   |  |
|----------------|------|---|-----|----|------|---|-----|---|--|
| ④ 夜勤・宿直体制      |      |   |     |    |      |   |     |   |  |
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | 19   | 時 | 30  | 分～ | 6    | 時 | 0   | 分 |  |
| 上記時間帯の職員配置数    | 介護職員 | 3 | 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<br>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<br>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<br>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 1.8 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<br>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    | 3   |      | 2   |       |     |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満  |    |      | 1   | 1    |     |       |     |         |     |         |     |
| 3年以上5年未満  |    |      |     | 2    | 1   |       |     |         | 2   |         |     |
| 5年以上10年未満 |    |      |     | 7    | 1   |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上     |    | 1    |     | 9    | 6   | 2     |     | 1       |     | 2       |     |
| 合計        |    | 2    | 4   | 19   | 10  | 2     | 0   | 1       | 2   | 2       | 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      | 介護職員による巡回（昼夜、3時間に一回）その他見守り。  |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 施設の看護師、特定行為業務従事者の交付を受けた介護職員による喀痰吸引・経管栄養・バルーン・在宅酸素の管理、人工透析は相武病院（外来通院送迎にて）対応可能 |

##### 医療機関との連携・協力

|                   |          |  |              |    |
|-------------------|----------|--|--------------|----|
| 協力医療機関(1)         | 名称       | 医療法人財団 敬寿会 相武病院  |              |    |
|                   | 所在地      | 東京都八王子市戸吹町323番1  |              |    |
|                   | 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    | 訪問診療・日常の健康相談・外来透析・健康診断<br>予防接種・入院を要する場合の斡旋<br>健康診断以外の医療費その他の費用は入居者の自己負担とする |              |    |
| 協力医療機関(2)         | 名称       | 一般財団法人 仁和会総合病院   |              |    |
|                   | 所在地      | 東京都八王子市明神町4-8-1  |              |    |
|                   | 急変時の相談対応 | なし   | 事業者の求めに応じた診療 | あり |
|                   | 協力の内容    | 診療及び医療相談 入院を要する場合の斡旋<br>医療費その他の費用は入居者の自己負担とする                              |              |    |
| 協力医療機関(1)         | 名称       | 医療法人財団 暁 あきる台病院  |              |    |
|                   | 所在地      | 東京都あきる野市秋川6-5-1  |              |    |
|                   | 急変時の相談対応 | なし   | 事業者の求めに応じた診療 | あり |
|                   | 協力の内容    | 診療及び医療相談 入院を要する場合の斡旋<br>医療費その他の費用は入居者の自己負担とする                              |              |    |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 有無       | あり   |              |    |
|                   | 名称       | 医療法人財団 敬寿会 相武病院  |              |    |
|                   | 所在地      | 東京都八王子市戸吹町323番1  |              |    |
| 協力歯科医療機関          | 名称       | 高幡台歯科医院  |              |    |
|                   | 所在地      | 東京都日野市程久保650   |              |    |
|                   | 協力の内容    | 診療及び口腔ケア   |              |    |

|                             |       |    |       |
|-----------------------------|-------|----|-------|
| 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(Ⅲ) |    |       |
| 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                 | あり(Ⅱ) |    |       |
| 口腔・栄養スクリーニング加算              | あり    |    |       |
| 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          | 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              | あり    |    |       |



入居に当たっての留意事項

|                     |  |  |    |         |
|---------------------|--|--|----|---------|
| 入居の条件               | 年齢   | 原則 60 歳以上（応相談）   |    |         |
|                     | 要介護度   | 要支援 1 ～ 要介護 5  |    |         |
|                     | 医療的ケア  | 経管栄養・バルーン・在宅酸素・透析対応可（要相談）  |    |         |
|                     | 認知症  | 対応可  |    |         |
|                     | その他  | 徘徊、大声、暴力など、他の入居者へ目に余る迷惑行為を及ぼす方はお断りさせていただく場合があります   |    |         |
| 身元引受人等の条件、義務等       |  | 親族・後見人（その他応相談）身元引受人は居住者が当施設に対して負担する債務について、入居者と連携して履行の責を負う。また、事業者と協議し、入居者の身柄を引き取るものとする  |    |         |
| 体験入居                | 利用期間   | 利用上限：基本 30 日以内（空室・利用状況により相談）   |    |         |
|                     | 利用料金   | 1 泊 8,400円   |    |         |
|                     | その他  | 食事・入浴・健康チェック・リハビリ活動・送迎は相談の上  |    |         |
| 入院時の契約の取扱い          |  | 入院により不在の場合は、月額室料、水道光熱費、施設管理費のみご負担いただきます。食費、雑費、オムツ料、介護保険の自己負担分は請求いたしません。また、入院が長期にわたった場合でも、契約は存続致しますので、退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。   |    |         |
| 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  | 管理者  |    |         |
| 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 | 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 |  |    | なし      |
|                     | 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      |  |    | なし      |
|                     | やむを得ず身体拘束を行う場合の手続                                | 入居者に対して緊急やむを得ない場合に身体的拘束等を行わざる得ない場合は次の手続きに従い行い身体拘束解除に取り組まなければならない。<br>① 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、身体拘束廃止委員会（構成委員は管理責任者、相談員、看護師、介護主任・介護副主任）による判断を経て入居者及び身元引受人に説明した上で理解を得るよう努め行う。<br>② 夜間、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、管理責任者へ連絡し①切迫性②非代替性③一時性の三つの要件を満たす事を確認の上、一時性の判断を基に管理責任者の許可をえる。また翌日、身体拘束廃止委員会にて再検討する |    |         |
| 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 1 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

○入居者が逝去されたとき。（居室の空け渡し時）

○事業者からの契約解除

1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。

- ①入居申込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とき
- ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき
- ③禁止または制限される行為

2. 入居者は、目的施設の利用にあたり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。

- ①鉄砲刃剣類、爆発物、発火物、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管する
- ②大型の金庫、その他重量の大きな物等を購入し、又は備え付ける
- ③配水管その他を腐食させる恐れのある液体等を流す
- ④テレビ・ステレオ等の操作、楽器等の演奏その他により大音量等で近隣に著しい迷惑を与える

3. 入居者は、目的施設の利用にあたり、事業者の承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。また、事業者は、他の入居者からの苦情その他の場合に、その承諾を取り消すことがあります。

- ①観賞用の小鳥、金魚であって、明らかに近隣に迷惑をかける恐れのない動物以外の犬、猫等の動物を目的施設又はその敷地内で飼育する
- ②居室及びあらかじめ管理規定に定められた場所以外の共用施設又は敷地内に物を置く
- ③目的施設内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行う
- ④目的施設の増築・改装・移転・改造・模様替え・居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内における工作物を設置する
- ⑤管理規定その他の文書において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行う
- ⑥入居者の行動が、他の入居者の生命に危険を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき

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<br>変更 | 同じ居室にて介護サービスを受ける  |
| その他の居室への移動 |                 | あり  |
|            | 判断基準・手続         | 業務上支障が無い限り可能。また、病状等により居室移動が必要と判断した場合、職員と家族間の協議の上決定する事とする。 |
|            | 利用料金の変更         | 居室のタイプ（面積）が変わった場合、変更                                      |
|            | 前払金の調整          | なし  |
|            | 従前居室との仕様の<br>変更 | 面積・日当たり等。   |
| 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<br>変更 |   |

苦情対応窓口

|         |                              |
|---------|------------------------------|
| 窓口の名称 1 | 登芙喜心成苑 事務所 （担当者 管理責任者・生活相談員） |
| 電話番号    | 0 4 2 - 6 9 2 - 2 9 2 6      |

|                               |      |                      |                        |       |
|-------------------------------|------|----------------------|------------------------|-------|
|                               | 対応時間 | 9:00 ～ 18:00 ( 全 日 ) |                        |       |
| 窓口の名称 2                       |      | 東京都国民保険団体連合会 苦情相談窓口  |                        |       |
|                               | 電話番号 | 03-6238-0177         |                        |       |
|                               | 対応時間 | 9:00 ～ 17:00 ( 平日 )  |                        |       |
| 窓口の名称 3                       |      | 八王子市福祉部 高齢者福祉課       |                        |       |
|                               | 電話番号 | 042-620-7420         |                        |       |
|                               | 対応時間 | 9:00 ～ 17:00 ( 平日 )  |                        |       |
| 賠償責任保険の加入                     |      | あり                   | 保険の名称： 介護保険・社会福祉事業総合保険 |       |
| 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              |      |                      | あり                     | 結果の公表 |
|                               |      |                      |                        | その他   |

## 5 入居者

|                        |       |                |                |                    |                  |         |       |       |   |
|------------------------|-------|----------------|----------------|--------------------|------------------|---------|-------|-------|---|
| 介護度別・年齢別入居者数           |       | 平均年齢：          |                | 89.0               | 歳                | 入居者数合計： |       | 59    | 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 |   |
| 6 5 歳未満                |       |                |                |                    |                  |         |       |       |   |
| 6 5 歳以上 7 5 歳未満        |       |                |                | 1                  |                  | 1       |       |       |   |
| 7 5 歳以上 8 5 歳未満        |       | 1              | 1              | 4                  | 3                | 2       | 1     |       |   |
| 8 5 歳以上                | 1     | 6              | 2              | 18                 | 4                | 9       | 2     | 3     |   |
| 合計                     | 1     | 7              | 3              | 23                 | 7                | 12      | 3     | 3     |   |
| 入居継続期間別入居者数            |       |                |                |                    |                  |         |       |       |   |
| 入居期間                   | 6 月未満 | 6 月以上<br>1 年未満 | 1 年以上<br>5 年未満 | 5 年以上<br>10 年未満    | 10 年以上<br>15 年未満 | 15 年以上  | 合計    |       |   |
| 入居者数                   | 5     | 5              | 31             | 15                 | 3                | 0       | 59    |       |   |
| 男女別入居者数                | 男性：   |                | 15             | 人                  | 女性：              |         | 44    | 人     |   |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |       |                |                | 88 % （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           | 15               |         |       |       |   |
| 介護老人保健施設へ転居            | 1     |                |                | 死亡                 | 1                |         |       |       |   |
| 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             | 17               |         |       |       |   |

|  |      |  |   |                                  |  |  |       |        |        |
|--|------|--|---|----------------------------------|--|--|-------|--------|--------|
| 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   |
| 前払い方式 A  |      |  | 180万～360万   | 182,070円                         | 75,000   | 25,300   | 0     | 66,060 | 15,710 |
| 前払い方式 B  |      |  | 180万～360万   | 187,070円                         | 80,000   | 25,300   | 0     | 66,060 | 15,710 |
| 前払い方式 C  |      |  | 180万～360万   | 192,070円                         | 85,000   | 25,300   | 0     | 66,060 | 15,710 |
| 月払い方式 A  |      |  | 0円  | 243,970円                         | 95,000   | 67,200   | 0     | 66,060 | 15,710 |
| 月払い方式 B  |      |  | 0円  | 248,970円                         | 100,000  | 67,200   | 0     | 66,060 | 15,710 |
| 月払い方式 C  |      |  | 0円  | 253,970円                         | 105,000  | 67,200   | 0     | 66,060 | 15,710 |
| 各料金の内訳・明細  | 前払金  | 月額単価（ 60,000 円）×想定居住期間（ 月数 ） により算出   |   |                                  |  |  |       |        |        |
|  |      | （月額単価の説明）  |   |                                  |  |  |       |        |        |
|  |      | 家賃の一部として20,000円 管理費の一部として40,000円   |   |                                  |  |  |       |        |        |
|  | 家賃   | （想定居住期間の説明）<br>開苑後より現在までの入居者様の入退去の状況を基に年齢別平均入居月数を算出し設定月額利用料の軽減へ家賃、管理費充当分をお預かりするシステムです。 |   |                                  |  |  |       |        |        |
|  |      | 前払い方式  | Aタイプ 75,000円<br>Bタイプ 80,000円<br>Cタイプ 85,000円                | 月払い方式                            | Aタイプ 95,000円<br>Bタイプ 100,000円<br>Cタイプ 105,000円 | 13.57㎡～14.71㎡<br>15.13㎡～16.89㎡<br>17.32㎡～19.7㎡ |       |        |        |
|  |      | 管理費  | 前払い方式 25,300円 月払い方式 67,200円<br>施設の維持管理費、事務費、共用部の消耗品費、リネン交換費 |                                  |  |  |       |        |        |
|  | 介護費用 | 頂いておりません 0円  |   |                                  |  |  |       |        |        |
|  | 食費   | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。  |   |                                  |  |  |       |        |        |
|  |      | 朝食   | 220 円   | 昼食                               | 361 円  | 夕食   | 288 円 | 間食     | 49 円   |
|  |      | 1日当たり 918 円 × 30日で積算   |   |                                  |  |  |       |        |        |
| 厨房管理運営費 38,510 円など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>翌日の食事キャンセルは、前日までにスタッフに申し出をしてください。<br>キャンセルした食事代は返金いたします。 |      |  |   |                                  |  |  |       |        |        |
| 光熱水費   |      | 15,710円（水道代・ガス代・電気代）   |   |                                  |  |  |       |        |        |
| 短期利用   |      | 1日当たり  | 7,612 円   | 利用料の算出方法                         | 室料・管理費 5,410円 食費 2,202円                        |  |       |        |        |

|                                   |   |   |
|-----------------------------------|---|---|
| 前払金の取扱い                           |   |   |
| 支払日・<br>支払方法                      | 原則 前払い金の入金は契約前とする。<br>銀行振込：指定口座   |   |
| 償却開始日                             | 入居予定日   |   |
| 返還対象とし<br>ない額                     | なし  |   |
|                                   | 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<br>返還金の算定<br>方式            | 前払い金　－　〔60,000円×経過月数〕<br>入居月・退去月においては日割り計算（日額2,000円）                    |   |
| 短期解約（死<br>亡退去含む）<br>の返還金の算<br>定方式 | 期間：3か月　　　　　　　　　　　起算日：入居した日  |   |
|                                   | 前払い金　－　2,000円　×　入居日数　〔修繕費、入居契約書第31条に基づくものとする。〕                          |   |
| 返還期限                              | 契約終了日から   | 30日以内                                     |
| 保全措置                              | あり  | 保全先：みずほ銀行　八王子支店                           |
| その他留意事<br>項                       | 償却年月数が経過した後の、追加金等はなし。   |   |
| 月額利用料の取扱い                         |   |   |
| 支払日・<br>支払方法                      | 支払日　毎月10日請求書郵送後、月末までのお支払い<br>支払方法　窓口支払い・指定銀行振込み・指定銀行へ自動引き落とし契約          |   |
| その他留意事<br>項                       | 利用料の他におむつ使用料金、持ち込みの場合はおむつ処分費。また、<br>クリーニング委託契約している方は、利用料に合算で請求いたしております。 |   |

(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 | 69,740  | 6,974  |
| 要支援2 | 116,476 | 11,648 |
| 要介護1 | 202,033 | 20,204 |
| 要介護2 | 226,116 | 22,612 |
| 要介護3 | 251,279 | 25,128 |
| 要介護4 | 274,646 | 27,465 |
| 要介護5 | 299,456 | 29,946 |

| 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(Ⅲ) |       |
| 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    | あり(Ⅱ) |       |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | あり    | 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                              |  |
| 運営懇談会にて了承を得てから必要書類を八王子市へ届け受理される事とする。 |  |

|   |             |                          |         |
|---|-------------|--------------------------|---------|
| 【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  | 前払い金方式 Aタイプ |                          |         |
| 単位：円  |             |                          |         |
| 入居準備費用  | 敷金          | 前払金                      | 月額利用料   |
| 0   | 0           | 2,400,000                | 182,080 |
| ※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 | 入居希望者に公開 |
| 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 | 入居希望者に交付 |

| 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き誠意をもって対応 |
| 事故対応及びその予防のための指針             | あり | 事故防止のための指針 |                       |

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

|   |   |
|---|---|
| <p>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。</p> <p>年 月 日</p> <p>署名</p> | <p>説明年月日</p> <p>年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職</p> <p>署名</p> |
|---|---|



介護サービス等の一覧表（参考様式）

|                  | （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<br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利 | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br>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            | ○ 3時間毎                          |                                | ■ 3時間毎   |  |
| 巡回 夜間            | ○ 3時間毎                          |                                | ■ 3時間毎   |  |
| 食事介助             | -                               |                                | ■  |  |
| 排泄介助             | -                               |                                | ■  |  |
| おむつ交換            | -                               |                                | ■  |  |
| おむつ代             | -                               | 実費                             | -  | 実費   |
| おむつ持ち込みの場合       |                                 | 処分費 1枚22円                      |  | 処分費 1枚22円  |
| 入浴（一般浴）介助        | ○ 週3回以内                         | 週4回以上入浴は実費800円                 | ■  | 週4回以上の入浴は実費800円  |
| 清拭               | ○ 入浴できない場合                      |                                | ■ 入浴できない場合                                     |  |
| 特浴介助             | -                               |                                | ■ 週2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         | ○                               |                                | ■  |  |
| 口腔衛生管理           | -                               |                                | ■  |  |
| 機能訓練             | 必要時                             | 医師に指示の場合                       | 必要時  | 医師に指示の場合   |
| 通院介助（協力医療機関）     | ○                               |                                | ○  |  |
| 通院介助（上記以外）       | 指定の眼科、皮膚科<br>整形外科               | 付添サービス実費助費として<br>1500円+1km100円 | 指定の眼科、皮膚科<br>整形外科                              | 付添サービス実費助費として<br>1500円+1km100円                               |
| 緊急時対応            | 24時間対応                          |                                | 24時間対応   |  |
| オンコール対応          | 24時間対応                          |                                | 24時間対応   |  |
| ＜生活サービス＞         |                                 |                                |  |  |
| 居室清掃             | ○                               |                                | ■  |  |
| リネン交換            | ○                               |                                | ○  |  |
| 日常の洗濯            | -                               | 洗濯機使用100円<br>クリーニング実費          | -  | 洗濯機使用100円<br>クリーニング実費  |
| 居室配膳・下膳          | ○                               |                                | ■  |  |
| 嗜好に応じた特別食        | -                               | 特別食等、有料                        | -  | 特別食等、有料  |
| おやつ              | ○                               |                                | ○  |  |
| 理美容              | -                               | 実費                             | -  | 実費   |
| 買物代行（通常の利用区域）    | ○                               |                                | ○  |  |
| 買物代行（上記以外の区域）    | -                               | 1km 100円                       | -  | 1km 100円   |
| 役所手続き代行          | ○                               | 市外への手続きは要相談                    | ○  | 市外への手続きは要相談  |
| 金銭管理サービス         | ○                               |                                | ○  |  |
| ＜健康管理サービス＞       |                                 |                                |  |  |
| 定期健康診断           | -                               | 実費                             | ■ 年1回  | 希望により、2回目は自己負担   |
| 健康相談             | ○                               |                                | ■  |  |
| 生活指導・栄養指導        | ○                               |                                | ■  |  |
| 服薬支援             | ○                               |                                | ■  |  |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | ○                               |                                | ■  |  |
| 医師の訪問診療          | ○                               | 医療費自己負担                        | ■  | 医療費自己負担  |
| 医師の往診            | ○                               | 医療費自己負担                        | ■  | 医療費自己負担  |
| ＜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）  | ○                               | 付添サービス実費助費として<br>1500円+1km100円 | ○  | 付添サービス実費助費として<br>1500円+1km100円                               |
| 入退院時の同行（上記以外）    | -                               | 要相談                            | -  | 要相談  |
| 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＞        |                                 |                                |  |  |
| レクリエーションサービス     | ○                               | 一部有料                           | ■  | 一部有料   |
| 苑内散歩             | ○                               |                                | ■  |  |

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:登 芙 喜 心 成 苑

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。                           | ○<br>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。 | ○<br>適合 | ・<br>不適合 | ・<br>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。           | ○<br>適合 | ・        | 不適合      |    |
| 4                         | 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。   | ○<br>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。                     | ○<br>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。            | ○<br>適合 | ・<br>不適合 | ・<br>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。                | ○<br>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。          | ○<br>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。   | ○<br>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。                                   | ○<br>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。                        | ○<br>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。                                   | ○<br>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。                       | ○<br>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。                 | ○<br>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。   | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | 非該当<br>保全先:みずほ銀行 八王子支店 |
| 17               | 前払金について、全額を返還対象としているか。<br>(初期償却0の場合のみ「適」とする。)                             | ○<br>適合 | ・ | 不適合 | 非該当<br>初期償却率: 0%       |
| 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。 | ○<br>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。  | ○<br>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。