

重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 施設名 | 八王子同友会・長寿の森 |
| 定員・室数 | 86 人 ・ 71 室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|------------|------------------|
| 類 型 | 介護付（一般型） |
| 居住の権利形態 | 利用権方式 |
| 利用料の支払方式 | 前払金方式 |
| 入居時の要件 | 混合型（自立含む） |
| 介護保険の利用 | 特定施設入居者生活介護（一般型） |
| 居室区分 | 定員1～2人（親族のみ対象） |
| 介護に関わる職員体制 | 2.5：1以上 |

1 事業主体

| | | | | |
|-------------|---|---------------------|----|------|
| 名 称 | 法人等の種別 | 営利法人 | | |
| | フリカナ | カブシカイクワイクジユカイ | | |
| | 名称 | 株式会社長寿の森 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 135-0022 | | | |
| | | 東京都江東区三好1-7-14 狩野ビル | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-3630-0045 | | |
| | ファックス番号 | 03-3643-3755 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.do-yukai.com | | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役社長 | 氏名 | 宮下 甫 |
| 設 立 年 月 日 | 平成15年2月13日 | | | |
| 主 な 事 業 等 | 有料老人ホームの経営管理及び付帯する一切の業務 | | | |

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

| 介護サービスの種類 | 箇所数 | 主な事業所の名称 | 所在地 |
|------------------------------|-----|-------------|----------------|
| <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 | 八王子同友会・長寿の森 | 東京都八王子市上川町1620 |
| 福祉用具貸与 | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | なし | | |
| <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 | | |
| 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 | なし | | |
| 居宅介護支援 | なし | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | |
| 介護予防訪問介護 | なし | | |
| 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 | | |
| 介護予防通所介護 | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | 1 | 八王子同友会・長寿の森 | 東京都八王子市上川町1620 |
| 介護予防福祉用具貸与 | なし | | |
| 介護予防特定福祉用具販売 | なし | | |
| <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 | | |

2 事業所概要

| | | | | | |
|---------------------|--|----------------------------|---------------------------------|-------|---------|
| 名 称 | フリカ`ナ | ハチオウジト`ウユカイ`チョウジ ヽ/刎 | | | |
| | 名 称 | 八王子同友会・長寿の森 | | | |
| 所 在 地 | 〒 192-0151 | 東京都八王子市上川町1620 | | | |
| | 電 話 番 号 | 042-654-2001 | | | |
| 連 絡 先 | ファックス番号 | 042-654-6426 | | | |
| | ホ ー ム ペ ー ジ | http://chouju.do-yukai.com | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1372900777号 | | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 施設長 | 氏名 | 佐藤 正広 | |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 昭和48年9月15日 | | | | |
| 届 出 年 月 日 | 昭和48年9月15日 | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 昭和48年9月15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 | 平成32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 | 平成30年3月31日 まで | | | |
| 事業所へのアクセス | <p>1、ホーム専用送迎バス 京王八王子駅(約11km)・JR八王子駅(約10.5km)・JR秋川駅(約6km)間定期運行</p> <p>2、路線バス(西東京バス)</p> <p>①、京王・JR八王子駅より約11km(約40分)「上川霊園」行きで「同友会ホーム」下車 約20m</p> <p>②、「川口経由武蔵五日市駅」又は「今熊」行きで「田守神社前」下車 約250m</p> <p>3、JR五日市線 「武蔵増戸駅」より約3km(タクシーで約5分)</p> | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | |
| | 面 積 | 35,172 m ² | | | |
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | |
| | 延床面積 | 8,073 m ² | うち有料老人ホーム分 7,764 m ² | | |
| | 竣工日 | A棟 | 昭和61年9月16日 | | |
| | | B棟 | 昭和63年8月6日 | | |
| | | C棟 | 平成4年11月24日 | | |
| | | 介護棟 | 平成15年9月30日 | | |
| | 階 数 | | A棟 | 地上 | 6階 地下 無 |
| | | | B棟 | 地上 | 4階 地下 無 |
| | | | C棟 | 地上 | 6階 地下 無 |
| | | | 介護棟 | 地上 | 1階 地下 無 |
| | うち有料老人ホーム分 A棟 地上 2~6階 B, C, 介護棟 全部 | | | | |
| 構造 | 一部耐火・一部準耐火建築物 | 建築物用途区分 | 老人ホーム | | |
| 併設施設等 | あり (医療法人社団同友会 八王子診療所) | | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 平成26年4月1日 ~ 平成28年3月31日 | | |
| | | 自動更新 | あり | | |

| | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
|-----------|-------------|---|--------------------------|----------------------|------------------------|
| | 居 室 | A棟3階 | 1～2 | 6 | 35.25 m ² |
| 4階 | | 1～2 | 6 | 35.25 m ² | ～ 41.25 m ² |
| 5階 | | 1～2 | 6 | 35.25 m ² | ～ 41.25 m ² |
| 6階 | | 1～2 | 5 | 35.25 m ² | ～ 52.87 m ² |
| B棟2階 | | 1～2 | 3 | 41.25 m ² | ～ m ² |
| 3階 | | 1～2 | 3 | 41.25 m ² | ～ m ² |
| 4階 | | 1～2 | 3 | 41.25 m ² | ～ m ² |
| C棟1階 | | 1～2 | 6 | 41.25 m ² | ～ m ² |
| 2階 | | 1～2 | 4 | 41.25 m ² | ～ 56.25 m ² |
| 3階 | | 1～2 | 6 | 35.25 m ² | ～ 41.25 m ² |
| 4階 | | 1～2 | 6 | 35.25 m ² | ～ 57.7 m ² |
| 5階 | | 1～2 | 6 | 35.25 m ² | ～ 57.7 m ² |
| 6階 | | 1～2 | 7 | 35.25 m ² | ～ 56.25 m ² |
| 介護棟 | | 1人 | 4 | 26.95 m ² | ～ 26.95 m ² |
| 一 時 介 護 室 | | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
| | 介護棟 | 1～2 | 5 | 14.25 m ² | ～ 15 m ² |
| | A棟2階 | 1人 | 5 | 35.75 m ² | ～ 41.8 m ² |
| | C棟3階 | 2人 | 1 | 35.23 m ² | ～ 35.23 m ² |
| 便 所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 14 箇所 (一部男女共用) | |
| 浴 室 | 居室 | 一部設置 | 共同浴室 | 個浴：2 大浴槽：6 機械浴：1 | |
| | 併設施設との共用 | | | なし () | |
| 食 堂 | 兼用 | | あり (運営懇談会・各行事・介護予防体操他) | | |
| | 併設施設との共用 | | | なし () | |
| その他の共用施設 | あり | 玄関ロビー・応接室・多目的ホール・図書室・リハビリ室・談話室(教養娯楽室と兼用)・リラックスルーム・記念ホール・菜園・※ゲストルーム・※トランクルーム・※理美容室・※駐車場・※洗濯機乾燥機・※共同墓地 注) ※は有料 | | | |
| エレベーター | あり 4 基 | | | | |
| 消 防 設 備 | 自動火災報知設備：あり | | 火災通報装置：あり | | スプリンクラー：あり |
| 緊急呼出装置 | 居室：あり | 便所：あり | 浴室：あり | 脱衣室：あり | |

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

| ① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態 | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|------|----|-----|-------------------|-----|------------|--------|-----------|--|--|--|
| 職種 | 実人数 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人数 | 兼務状況 等 | | | |
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | | | | |
| 管理者（施設長） | | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 生活相談員兼務 | | | |
| 生活相談員 | | | 2 | | | 2人 | 1.0 | 施設長・事務長兼務 | | | |
| 看護職員：直接雇用 | 1 | | | 3 | | 4人 | 2.2 | | | | |
| 看護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | | | | |
| 介護職員：直接雇用 | 7 | 1 | | 9 | | 17人 | 14.1 | 計画作成担当者兼務 | | | |
| 介護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | 1 | | 1人 | 0.2 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 介護兼務 | | | |
| 栄養士 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | | | | |
| 調理員 | 2 | | | 7 | | 9人 | 7.8 | | | | |
| 事務員 | 2 | 1 | | | | 3人 | 2.5 | 生活相談員兼務 | | | |
| その他従業者 | 7 | | | 5 | | 12人 | 10.2 | | | | |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | 39.5 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 | 6 | 1 | | 1 | | | | | | | |
| 実務者研修 | | | | | | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 1 | | | 7 | | | | | | | |
| 介護支援専門員 | | | 1 | | | | | | | | |
| 資格なし | | | | 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 | | | | 1 | | | | | | | |
| 作業療法士 | | | | | | | | | | | |
| 言語聴覚士 | | | | | | | | | | | |
| 看護師又は准看護師 | 1 | | | 3 | | | | | | | |
| 柔道整復師 | | | | | | | | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | | | | | | | | | | |
| ③-3 管理者（施設長）の資格 | | | | | | なし | | | | | |
| ④ 夜勤・宿直体制 | | | | | | | | | | | |
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | | | | 24 時 0 分～ 4 時 0 分 | | | | | | | |
| 上記時間帯の職員配置数 | | | | 介護職員 1 人以上 | | 看護職員 0 人以上 | | | | | |

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等

| 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 | | | 2 | | | 2人 | 1.0 | 施設長・事務長兼務 |
| 看護職員 | 1 | | | 3 | | 4人 | 2.2 | |
| 介護職員 | 7 | | | 9 | | 16人 | 13.6 | |
| 機能訓練指導員 | | | | 1 | | 1人 | 0.2 | |
| 計画作成担当者 | | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 介護兼務 |

⑤-1 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 | 6 | 1 | | 1 | |
| 実務者研修 | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 1 | | | 7 | |
| 介護支援専門員 | | | 1 | | |
| 資格なし | | | | 1 | |

⑤-2 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 | | | | 1 | |
| 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 | | | | | |

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 | 3 | 1 | 2 | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | | | 3 | 1 | | | | | 1 | |
| 3年以上5年未満 | | | | 1 | 2 | | | | 1 | | |
| 5年以上10年未満 | | | | 3 | 4 | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | 2 | | | | | |
| 合計 | | 1 | 3 | 8 | 9 | 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 (直営) | |
| 食事介助サービス | あり | |
| 入浴介助サービス | あり | |
| 排せつ介助サービス | あり | |
| 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 (年2回の健康診断実施) | 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 | <p>《一般居室》・食事配下膳時、体調及び喫食状況確認(7:45、8:45、11:30、13:45、16:45、17:45) ・夜間定期巡回(20:00、23:00、2:00、5:00)</p> <p>・必要に応じ監視カメラによるモニター管理(本人・身元引受人了承の上)</p> <p>《一時介護室》・監視カメラによるモニター管理(本人・身元引受人了承の上)</p> <p>・センサーマット ・夜間定期巡回(20:00、23:00、2:00、5:00)</p> | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | ホーム看護職員によるインシュリン投与・経管栄養・カテーテル・ストマー・在宅酸素 ※その他の場合要相談 | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 医療法人社団 同友会 八王子診療所 |
| | 所在地 | 八王子市上川町1620 ※ホームA棟1階に隣接 |
| | 協力の内容 | 科目：内科／診療・治療・往診・訪問診療・緊急時の対応・健康診断(年2回)・他医療機関への紹介 ※医療費は自己負担 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人社団 同友会 春日クリニック |
| | 所在地 | 文京区小石川1-12-16 TGビル ※ホームより53km |
| | 協力の内容 | 科目：内科／予約検査・診療・人間ドック※医療費は自己負担 |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 医療法人社団 同友会 深川クリニック |
| | 所在地 | 江東区三好2-15-10 ※ホームより57km |
| | 協力の内容 | 科目：内科・消化器外科・放射線科／予約診療・治療・看護 ※医療費は自己負担 |
| 協力医療機関(4) | 名称 | 医療法人社団 徳成会 八王子山王病院 |
| | 所在地 | 八王子市中野山王2-15-16 ※ホームより8.7km |
| | 協力の内容 | 科目：内科・整形外科・脳神経外科／通院又は入院による治療・24時間緊急時の受け入れ等優先的に必要な処置を行う ※医療費は自己負担 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団 桜栄会 八王子歯科室 |
| | 所在地 | 八王子市元横山町1-16-1 石塚ビル2-201 |
| | 協力の内容 | 週1回の訪問歯科診療 ※医療費は自己負担 |

| 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 |
| 看取り介護加算 | あり |
| 医療機関連携加算 | あり |
| 介護職員処遇改善加算 | 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) |
| 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 | 1人の場合65歳以上 2人の場合65歳以上と60歳以上 ※その他の場合応相談 |
| | 要介護度 | 自立・要支援・要介護 |
| | 医療的ケア | インシュリン投与・経管栄養・カテーテル・ストマー・在宅酸素 ※その他の場合要相談 |
| | 認知症 | 要相談 |
| | その他 | なし |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うと共に、入居契約が解除された時に入居者を引取る責任を負うこととなります。</p> <p>入居者の心身及び健康状態に変化が生じた場合、その対応について施設から相談を受ける役割を担うこととなります。</p> <p>身元引受人を定めることができない場合、債務に対しての保証金預託・委任契約・法定後見申立人選出又は任意後見契約の締結・遺言書の作成等で対応することとなります。</p> | |
| | 利用期間 | 原則 2泊3日まで ※延長については応相談 |
| | 利用料金 | 1泊 6,480円(詳細：宿泊費・食費・サービス費) (公社)全国有料老人ホーム協会「輝き会員」及び当ホーム「友の会会員」 1泊4,320円 |
| 体験入居 | その他 | なし |
| | 入院時の契約の取扱い | <ul style="list-style-type: none"> ・入院により1ヶ月以上不在の場合は、管理費2割減免になり食費は厨房維持費を除いた欠食分を返金致します。 ・入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので退院後は居室へ戻る事ができます。 |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <ol style="list-style-type: none"> 1、問題行動の原因要因の解決 2、主治医への相談：投薬内容等の検討 3、身体拘束防止会議の開催：施設長・看護課・介護長・ケアマネージャーが主治医の意見を踏まえ検討し、合意が必要 4、身元引受人へ報告・相談・身体拘束必要時の内容・時間・方法・注意事項等説明し、同意のうえ許可をいただく 5、身元引受人の来訪時又は郵送にて同意書へ署名捺印をいただく 6、身体拘束廃止計画及び経過観察記録の作成：実施状況記録 7、短期又は長期の場合のモニタリングにより解除又は継続の検討 | |

| | |
|-----------------------|--|
| 施設からの契約解除 | <p>以下の場合、90日以上予告期間をおき充分な話し合いの上、契約解除することがあります。</p> <p>1、入居申込書等に虚偽の事項を記載するなど、不正手段により入居した時</p> <p>2、月額利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば滞納した時</p> <p>3、入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規程に違反した時</p> <p>4、入居者の行動が他の入居者の生命に危害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時</p> |
| 要介護時における居室の住み替えに関する事項 | |
| 一時介護室への移動 | あり |
| 判断基準・手続 | <p>判断基準：退院後や日常生活上で一時的に24時間の介護等が必要な場合、居室での生活が可能と判断されるまでの間、一時介護室で介護を行います</p> <p>手続き：①、一定の観察期間を置く ②、医師の意見を聞く ③、入居者の意見を確認し同意を得る ④、身元引受人の意見を聞き同意を得る</p> |
| 利用料金の変更 | なし ※共用の消耗品費・光熱費・希望によるリース代(659円/日)が掛かります |
| 前払金の調整 | なし |
| 従前居室との仕様の変更 | 居室面積の減・トイレ・洗面所は共用・調理設備なし |
| その他の居室への移動 | あり |
| 判断基準・手続 | <p>判断基準：一時介護室へ移動した入居者で、重度の認知症又は常時介護が長期に必要な場合、入居者又は身元引受人の同意を得て、入居時契約の一般居室の利用権は、専用介護居室へ移動します</p> <p>手続き：①、ホームの指定医師の意見を聞く ②、3ヶ月間の経過観察期間を置く ③、入居者本人もしくは身元引受人の同意を得る</p> |
| 利用料金の変更 | なし ※共用の消耗品費・光熱費・希望によるリース代(659円/日)が掛かります |
| 前払金の調整 | なし |
| 従前居室との仕様の変更 | 居室の面積減・設備の変更(クローゼット・シャワールーム・ミニキッチン・IH・ミニ冷蔵庫) |
| 提携ホーム等への転居 | なし |
| 判断基準・手続 | |
| 利用料金の変更 | |
| 前払金の調整 | |
| 従前居室との仕様の変更 | |
| 苦情対応窓口 | |
| 窓口の名称1 | 八王子同友会・長寿の森 苦情処理委員会 (責任者 施設長) |
| 電話番号 | 042-654-2001 (内線 615) |
| 対応時間 | 8:30 ~ 17:00 (月曜日~日曜日) |
| 窓口の名称2 | (株)長寿の森 |
| 電話番号 | 03-3630-0045 |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00 (祝日除く月曜日~金曜日) |
| 窓口の名称3 | (公社)全国有料老人ホーム協会 |
| 電話番号 | 03-3272-3781 (代表) |
| 対応時間 | 10:00 ~ 16:00 (祝日除く月曜日~金曜日) |
| 賠償責任保険の加入 | あり 保険の名称：日本興亜損保(株)有料老人ホーム賠償責任保険 |

| | | | |
|-------------------------------|----|-------|----|
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等 | | | |
| アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組 | | 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 | あり | 結果の公表 | なし |

5 入居者

| 介護度別・年齢別入居者数 | | 平均年齢： 87.13 歳 | | 入居者数合計： 67 人 | | | | | |
|--------------|-----|---------------|------|--------------|------|------|------|------|------|
| 年齢 | 介護度 | 自立 | 要支援1 | 要支援2 | 要介護1 | 要介護2 | 要介護3 | 要介護4 | 要介護5 |
| 65歳未満 | | | | | | | | | |
| 65歳以上75歳未満 | | 1 | | | | | 1 | | |
| 75歳以上85歳未満 | | 19 | 1 | | 3 | | | | |
| 85歳以上 | | 9 | | 1 | 4 | 7 | 3 | 9 | 9 |
| 合計 | | 29 | 1 | 1 | 7 | 7 | 4 | 9 | 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 | 7 | 6 | 9 | 16 | 8 | 21 | 67 |

男女別入居者数

男性： 15 人 女性： 52 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

78 %（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： 7 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（特養等）へ転居 | | | | | | | | 1 | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | | | | | | | | |
| 介護療養型医療施設へ転居 | | | | | | | | | |
| 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） | | | | | | | | | |
| 死亡 | | | | | | | 1 | 1 | 4 |
| その他 | | | | | | | | | |
| 合計 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 2 | 4 |

6 利用料金

| | | |
|----------|----------------------------------|---|
| 入居準備費用 | なし | 円 |
| 内訳・明細 | | |
| 支払日・支払方法 | | |
| 解約時の返還 | | |
| 敷金・保証金 | 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) | | | | |
|----------------------------|---------|----------|---------|---------|------|--------|------|
| | | | 家賃相当額 | 管理費 | 介護費用 | 食費 | 光熱水費 |
| 標準プラン(年齢70歳 居室A棟5階Aタイプ) | 2,000万円 | 159,840円 | 0 | 105,840 | 0 | 54,000 | 実費 |
| 分割プラン(年齢70歳 居室A棟5階Aタイプ) | 300万円 | 301,507円 | 141,667 | 105,840 | 0 | 54,000 | 実費 |
| 月払い(介護居室) | 0円 | 209,840円 | 50,000 | 105,840 | 0 | 54,000 | 実費 |
| | | 0円 | | | | | |

| | | |
|---|-----------------------|---|
| 各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細 | 前払金 | <p>前払金＝月額単価×償却期間＋権利金により算出</p> <p>※前払金の15%は権利金として償却し、残り85%は家賃相当額の全部または一部として、償却期間内で均等償却します。</p> <p>※権利金は短期解約特例において全額返還対象となります。</p> <p>(月額単価の説明)</p> <p>月額単価は家賃相当額です。</p> <p>標準プラン月額単価：141,667円 分割プラン月額単価：162,917円</p> <p>※上記月額単価は、年齢70歳 居室A棟5階Aタイプ 償却期間10年の場合です。</p> <p>各年齢・各居室(35.25～57.7㎡)・各棟(A～C棟)毎に、価格設定(標準プラン1,100万円～3,800万円)があります。</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>当ホーム入居者の平均入居期間と入居後の平均生存年数を厚生省発表の平均余命表を参考に勘案した想定</p> <p>※想定居住期間(償却期間)は、年齢により設定</p> <p>65歳～74歳：10年 75歳～84歳：7年 85歳以上：5年</p> <p>(老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明)</p> <p>目的施設を利用する権利の対価として、前払金の15%を入居時に償却します。</p> <p>※料金は平成27年3月31日までに見直します。</p> |
| | 家賃相当額 | <p>141,667円(分割プラン対象)</p> <p>標準プランの前払金の15%を分割プランの前払金とし、残金を想定居住期間で分割</p> <p>標準プランは、全額前払金として受領</p> <p>50,000円(介護居室対象・月払い)</p> <p>要介護3以上の方を対象とした介護居室</p> <p>算定根拠：建築費用・修繕費・近傍家賃及び土地価格等を参照し算出</p> |
| | 管理費 | <p>105,840円(お2人の場合は、149,040円)</p> <p>日常生活支援サービス提供のための、事務管理部門の人件費・事務費・目的施設の維持管理費</p> |
| | 介護費用 | <p>なし</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> |
| | 食費 | <p>朝食 270円・昼食 356円・夕食 454円 間食 0円</p> <p>1日当たり 1,080円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 21,600円など</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>欠食日2日前に欠食届の提出により、欠食食材費分が返金されます。</p> |
| 光熱水費 | <p>メーター管理により実費を負担</p> | |

前払金の取扱い

| | |
|-----------------------|--|
| 支払日・支払方法 | 原則、入居申込時に10万円、契約後1週間以内に一時金の50%、入居までに残金の支払い。 ※資産売却等による入居一時金充当の場合応相談 指定の口座へ振込み |
| 償却開始日 | 入居日の翌日 |
| 返還対象としない額 | あり 入居一時金の15% ※入居契約第45条に定める短期解約特例による場合を除き返還されません。 |
| | 位置づけ 権利金等として受領（平成27年3月31日までの経過措置） |
| 契約終了時の返還金の算定方式 | 65歳～74歳（10年償却）：入居一時金×85%×（3,650日－経過日数）÷3,650日 75歳～84歳（7年償却）：入居一時金×85%×（2,555日－経過日数）÷2,555日 85歳以上（5年償却）：入居一時金×85%×（1,825日－経過日数）÷1,825日 |
| 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 |
| | 算定式：返還金＝入居一時金－（入居一時金の85%÷償却日数）×経過日数 日額単価例（70歳 A棟5階Aタイプ）：4,657円 ※権利金は全額返還 |
| 返還期限 | 契約終了日から 180日以内 |
| 保全措置 | あり 保全先：（公社）全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度 |
| その他留意事項 | （公社）全国有料老人ホーム協会入居者生活保証制度：当社が個別入居者について（公社）全国有料老人ホーム協会に拠出金を支払うことにより、万一倒産に至り、入居者の全てが退去せざるを得なくなり、かつ入居者から入居契約が解除された場合に、償却期間終了後においても保証金として500万円が入居者に支払われる。 |

月額利用料の取扱い

| | |
|----------|--|
| 支払日・支払方法 | 管理費／徴収日：当月分を翌月初旬 方法：現金又は金融機関引落し 食費／徴収日：当月分を翌月初旬 方法：現金又は金融機関引落し 電気料／徴収日：当月検針分を当月末 方法：現金又は金融機関引落し 水道料／徴収日：当月検針分を翌月末（隔月） 方法：現金 |
| その他留意事項 | ・分割プラン等による月払い家賃は、当月分を翌月初旬に徴収 方法：現金又は金融機関引落し ・介護居室月払い方式の家賃は、当月分を翌月初旬に徴収 方法：現金又は金融機関引落し |

介護保険サービスの自己負担額

※要介護度に応じて利用料の1割を負担する。

（30日換算）

| 介護度 | 基本単位 a | 加算(※) b | 処遇改善加算 c=(a+b)×3% 小数点以下 四捨五入 | 総単位数 d=a+b+c | 介護報酬 e=d×地域別単価 小数点以下 切捨て | 自己負担額 f=e×0.1 小数点以下 切上げ |
|------|-----------|------------|---------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 要支援1 | 5,910 | 80 | 180 | 6,090 | 64,188円 | 6,419円 |
| 要支援2 | 13,680 | 80 | 413 | 14,173 | 149,383円 | 14,939円 |
| 要介護1 | 16,920 | 380 | 519 | 17,819 | 187,812円 | 18,782円 |
| 要介護2 | 18,960 | 380 | 580 | 19,920 | 209,956円 | 20,996円 |
| 要介護3 | 21,150 | 380 | 646 | 22,176 | 233,735円 | 23,374円 |
| 要介護4 | 23,190 | 380 | 707 | 24,277 | 255,879円 | 25,588円 |
| 要介護5 | 25,320 | 380 | 771 | 26,471 | 279,004円 | 27,901円 |

| (※)加算の種類 | 単位 | 算定 | 備考 |
|----------|------------|----|-------|
| 夜間看護体制加算 | 10/日 | あり | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | 80～1,280/日 | あり | 対象者のみ |
| 医療機関連携加算 | 80/月 | あり | 対象者のみ |

当ホームの地域別単価は10.54です。
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

- ・事業者は、月払い利用料及び食費、入居者が支払うべきその他の費用の額の改定に当たっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聞いたうえで改定を行うものとします。
- ・改定に当たっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称

標準プラン (70歳 A棟5階Aタイプ)

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金（保証金） | 前払金 | 月額利用料 |
|--------|---------|------------|---------|
| 0 | 0 | 20,000,000 | 159,840 |

※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。

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

印

説明者職・氏名

介護サービス等の一覧表

平成26年7月1日

○介護の程度・ADL(日常生活動作)状態について

| 介護保険制度による認定の区分 | 介護認定の未申請者 | 支援 1 | 支援 2 | 要介護 1 |
|----------------|-----------------|---|---|-----------------|
| 介護の場所 | 専用居室・状態により一時介護室 | 専用居室・状態により一時介護室 | 専用居室・状態により一時介護室 | 専用居室・状態により一時介護室 |
| ADL(日常生活動作)の状態 | 自立 | 身の回りの世話の一部になんらかの介護を必要とし、又は動作に何らかの支えを必要とする | 身の回りの世話の一部になんらかの介護を必要とする。移動の動作等に何らかの支えを必要とする事がある。 | |
| 介護保険給付額(30日) | — | 64,188円 | 149,383円 | 187,812円 |
| 保険利用自己負担額 | — | 6,419円 | 14,939円 | 18,782円 |

| 介護保険制度による認定の区分 | 要介護 2 | 要介護 3 | 要介護 4 | 要介護 5 |
|----------------|--|---|--|--|
| 介護の場所 | 専用居室・状態により一時介護室 | 専用居室・状態により一時介護室 | 専用居室・状態により一時介護室 | 専用居室・状態により一時介護室 |
| ADL(日常生活動作)の状態 | 身の回りの世話や排泄、食事、何らかの介護を必要とし、動作移動に何らかの支えを必要とする。問題行動や理解の低下が見られる事がある。 | 身の回りの世話、複雑な動作、排泄が自分一人で出来ない事がある。移動の動作が自分で出来ないこと。移動の動作が自分一人では出来ない。多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られる事がある。 | 身の回りの世話、複雑な動作、排泄がほとんど出来ない。移動の動作が自分一人では出来ない。多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られる事がある。 | 身の回りの世話、複雑な動作、排泄がほとんど出来ない。移動の動作が自分一人では出来ない。多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られる事がある。 |
| 介護保険給付額(30日) | 209,956円 | 233,735円 | 255,879円 | 279,004円 |
| 保険利用自己負担額 | 20,996円 | 23,374円 | 25,588円 | 27,901円 |

○加算給付費自己負担額

| 加算項目 | 対象者 | 単位 | 月額(円) | 加算要件 |
|-------------------|-------------|---------|----------|--|
| 1、医療機関連携加算 | 要支援者 | 80/月 | 85 | 看護職員が入居者ごとに健康状況を記録し、主治医に対して月1回以上情報提供を行った場合 |
| | 要介護者 | 10/日 | 317 | 看護職員の24時間連絡体制を確保し、入居者が重度化した場合の対応を定めている場合 |
| 2、夜間看護体制加算 | 要支援者 | ×3% | 186~960 | (基本単位+加算単位)×3%の介護報酬(単位)加算を介護職員処遇改善加算として算定 |
| | 要介護者 | | | |
| 3、介護職員処遇改善加算 | 死亡日以前4日~30日 | 80単位 | 85円×日数分 | 看取り介護を行った場合、死亡日以前4日以上30日以下の期間に算定 |
| | 死亡日前日及び前々日 | 680単位 | 717円×日数分 | 看取り介護を行った場合、死亡日前日及び前々日に算定 |
| | 死亡日 | 1,280単位 | 1,350 | 看取り介護を行った場合、死亡日に算定 |
| 4、看取り介護加算(死亡日に加算) | | | | |

- 加算給付費自己負担額の1、4を算定した月においては、自己負担額が変動します。
- サービス項目は選択性です。認定区分毎にサービスの制限があり、個々のサービスのサージス計画によります。
- 指定されているサービスの回数を超えるものについては、個別有料サービスとなります。但し、特定施設サービス計画作成時にご相談の上、決定させていただきます。
- 「必要時」とはホーム制で必要と判断した場合に限ります。
- 介護保険の申請はホームで代行致します。

介護サービス等の一覧表(税込)

| 介護区分 | 自立 | 要支援1・2 | 要介護1~2 | 要介護3・4・5 |
|---------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 介護を行う場所 | 専用居室又は一時介護室 | 専用居室又は一時介護室 | 専用居室又は一時介護室 | 専用居室又は介護居室 |
| サービス内容 | 月額利用料に含むサービス その都度徴収するサービス | 介護保険給付、月額利用料等を含むサービス その都度徴収するサービス | 介護保険給付、月額利用料等を含むサービス その都度徴収するサービス | 介護保険給付、月額利用料等を含むサービス その都度徴収するサービス |
| 〇巡回(安否確認) | — | 必要時(1~4回) | 必要時(1~4回) | 〇(6回) |
| ・夜間17時~7時 | 108円/回 | 必要時(1~4回) | 必要時(1~4回) | 〇(6回) |
| ・食事等の介助 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・排泄物記録 | 216円/回 | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・食事介助 | 各108円/回 | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・居室配下機(準備片付け) | 108円/回 | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・水分補給・摂取介助 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| 〇排泄等の介助 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・排泄介助 | セット1,296円/回 | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・失禁の対応(清拭・着替え) | 648円/30分 | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・おむつ代 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| 〇入浴等の介助 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・見守り浴 | — | 必要時(支1)/〇(週2回) | 必要時(支1)/〇(週2回) | 必要時(支1)/〇(週2回) |
| ・シャワー浴 | — | 必要時(支1)/〇(週2回) | 必要時(支1)/〇(週2回) | 必要時(支1)/〇(週2回) |
| ・一般浴介助 | 各648円/回 | 必要時(支1)/〇(週2回) | 必要時(支1)/〇(週2回) | 必要時(支1)/〇(週2回) |
| ・個人浴介助 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・機槽浴介助 | 1,296円/回(2名体制) | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・清拭 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| 〇身辺等の介助 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・ホーム内移乗・移動介助 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・体位交換 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・更衣(朝・夕) | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・整髪・整容 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・口腔ケア(歯磨き・義歯洗浄等) | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| 〇健康管理サービス | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・健康診断(年2回) | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・健康相談 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・医師の往診依頼 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・薬相談 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・服薬管理 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・機能回復訓練 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・介護予防体操 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・軽体操 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| 〇医療関連サービス | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・通院付添介助(駐車料・高速代等実費) | 540円/15分 注)1 | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・入退院時準備・付添い | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・入院中の履物及び病院代行 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・受診予約代行(電話) | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・入院中のお見舞い | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・入院中の郵便物の管理・保管 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・緊急時対応 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・緊急コール24時間対応 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| 〇介護室内サービス 注)2 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・リース消耗品費 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |
| ・個人消耗品 | — | 必要時 | 必要時 | 必要時 |

※協力医療機関とは、①医療法人社団同友会が運営する施設(八王子診療所・春日クリニック)Ⅰ、Ⅱ、深川クリニック) ②医療法人社団徳成会八王子山王病院

注)1、通院付添介助の要料サービスは八王子・あきるの市内病院、又は都内紹介先病院は上限8,640円とします。
・カウント単位:15分(単価540円) ・片道は単位換算1.5倍 ・駐車場代、高速道路代等は別途実費

注)2、介護室内サービスのリース消耗品費とは、日用品費・光熱費・希望によるリース代(上限659円/日)が掛かります

東京都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3(3)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等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)を設置し、消防機関の検査を受けているか。 | ○ 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 | | |
| 8 各居室は界壁により区分されているか。 | ○ 適合 | 不適合 |
| 9 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 |
| 10 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 |
| 11 入居時及び1年に2回以上健康診断を受ける機会を提供しているか。 | ○ 適合 | 不適合 |
| 12 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 |
| 入居者の財産を保全するための項目 | | |
| 13 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 |
| 14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。) | ○ 適合 | 不適合 非該当 |
| 15 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 |

※ 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。