

有料老人ホーム重要事項説明書  
(特定施設入居者生活介護利用契約兼用)

|       |             |
|-------|-------------|
| 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  |                  | 医療法人 |       |
|            | フリカ`ナ   | ドヨウホクジツヤクダントウユカイ |      |       |
|            | 名 称   | 医療法人社団 同友会       |      |       |
| 主たる事務所の所在地 | 〒   | 113-0024         |      |       |
|            | 東京都文京区小石川1丁目12番16号 小石川TGビル1階                                  |                  |      |       |
| 連 絡 先      | 電 話 番 号   | 03-3816-0700     |      |       |
|            | ファックス番号   | 03-3816-0330     |      |       |
| ホームページ     | <a href="http://www.do-yukai.com">http://www.do-yukai.com</a> |                  |      |       |
| 代表者職氏名     | 役職名   | 理事長              | 氏名   | 高谷 典秀 |
| 設 立 年 月 日  | 昭和34年10月8日  |                  |      |       |
| 主 な 事 業 等  | 医療施設（診療所）の経営及び巡回健診<br>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            |
|------------------------------|-----|-------------|----------------|
| <b>&lt;居宅サービス&gt;</b>        |     |             |                |
| 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  |             |                |
| <b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>     |     |             |                |
| 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  |             |                |
| 看護小規模多機能型居宅介護                | なし  |             |                |
| 居宅介護支援                       | なし  |             |                |
| <b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>    |     |             |                |
| 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  |             |                |
| <b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b> |     |             |                |
| 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  |             |                |
| <b>&lt;介護保険施設&gt;</b>        |     |             |                |
| 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                 | フリカゝナ  | ハチウジドウユウカイ・チョウジュノリ         |            |                      |                   |
|                     | 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1372908135  |                            |            |                      |                   |
| 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           | 平成29年2月10日   |                            |            |                      |                   |
| 届出上の開設年月日           | 平成29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)  | 平成29年4月1日                  |            |                      |                   |
|                     | 指定の有効期間  | 平成35年3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)  | 平成29年4月1日                  |            |                      |                   |
|                     | 指定の有効期間  | 平成35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<br/>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)<br/>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<br/>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<br/>「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   | 所有                         | 抵当権        | あり                   |                   |
|                     | 面 積  | 30,120 m <sup>2</sup>      |            |                      |                   |
| 建 物                 | 権利形態   | 所有                         | 抵当権        | あり                   |                   |
|                     | 延床面積   | 8,095 m <sup>2</sup>       | うち有料老人ホーム分 | 7,310 m <sup>2</sup> |                   |
|                     | 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 |
|                     | 耐火構造   | 一部耐火・一部準耐火建築物              |            |                      |                   |
|                     | 構 造  | 鉄筋コンクリート造                  |            | 建築物用途区分              | 老人ホーム             |
| 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            | 契約期間   | ～                          |            |                      |                   |
|                     | 自動更新   |                            |            |                      |                   |

|           | 階           | 定員   | 室数                     | 面積                   |                        |
|-----------|-------------|--|------------------------|----------------------|------------------------|
|           | 居 室         | A棟3階   | 1～2                    | 6                    | 35.25 m <sup>2</sup>   |
| 4階        |             | 1～2  | 6                      | 35.25 m <sup>2</sup> | ～ 41.25 m <sup>2</sup> |
| 5階        |             | 1～2  | 6                      | 35.25 m <sup>2</sup> | ～ 41.25 m <sup>2</sup> |
| 6階        |             | 1～2  | 5                      | 35.25 m <sup>2</sup> | ～ 52.87 m <sup>2</sup> |
| B棟2階      |             | 1～2  | 3                      | 41.25 m <sup>2</sup> | ～ 41.25 m <sup>2</sup> |
| 3階        |             | 1～2  | 3                      | 41.25 m <sup>2</sup> | ～ 41.25 m <sup>2</sup> |
| 4階        |             | 1～2  | 3                      | 41.25 m <sup>2</sup> | ～ 41.25 m <sup>2</sup> |
| C棟1階      |             | 1～2  | 6                      | 41.25 m <sup>2</sup> | ～ 41.25 m <sup>2</sup> |
| 2階        |             | 1～2  | 4                      | 41.25 m <sup>2</sup> | ～ 56.25 m <sup>2</sup> |
| 3階        |             | 1～2  | 6                      | 35.25 m <sup>2</sup> | ～ 41.25 m <sup>2</sup> |
| 4階        |             | 1～2  | 6                      | 35.25 m <sup>2</sup> | ～ 57.7 m <sup>2</sup>  |
| 5階        |             | 1～2  | 6                      | 35.25 m <sup>2</sup> | ～ 57.7 m <sup>2</sup>  |
| 6階        |             | 1～2  | 7                      | 35.25 m <sup>2</sup> | ～ 56.25 m <sup>2</sup> |
| 介護棟       |             | 1人   | 4                      | 26.95 m <sup>2</sup> | ～ 26.95 m <sup>2</sup> |
| 一 時 介 護 室 |             | 階  | 定員                     | 室数                   | 面積                     |
|           | 介護棟         | 1～2  | 5                      | 14.25 m <sup>2</sup> | ～ 15 m <sup>2</sup>    |
|           | A棟2階        | 1人   | 5                      | 35.75 m <sup>2</sup> | ～ 41.8 m <sup>2</sup>  |
|           | C棟3階        | 2人   | 1                      | 35.23 m <sup>2</sup> | ～ 35.23 m <sup>2</sup> |
| 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：1 大浴槽：6 機械浴：1     |                        |
|           | 併設施設との共用    |  |                        | なし ( )               |                        |
| 食 堂       | あり          | 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   |                      |                        |
|           | 防火管理者：あり    |  | 防災計画：あり 施行令別表第1 (6)ロ   |                      |                        |
| 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                | 2    |    |     | 2                 |     | 4人         | 2.6    |           |  |  |  |
| 看護職員：派遣                  |      |    |     |                   |     | 0人         |        |           |  |  |  |
| 介護職員：直接雇用                | 5    | 1  |     | 10                |     | 16人        | 12.3   | 計画作成担当兼務  |  |  |  |
| 介護職員：派遣                  |      |    |     | 1                 |     | 1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                      | 3    |    |     | 6                 |     | 9人         | 8.0    |           |  |  |  |
| 事務員                      | 0    | 1  |     | 1                 |     | 2人         | 1.5    | 生活相談員兼務   |  |  |  |
| その他従業者                   | 6    |    |     | 6                 |     | 12人        | 9.4    |           |  |  |  |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 |      |    |     |                   |     | 37.5 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                    | 5    | 1  |     | 3                 |     |            |        |           |  |  |  |
| 実務者研修                    |      |    |     |                   |     |            |        |           |  |  |  |
| 介護職員初任者研修                |      |    |     | 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                     |      |    |     | 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                |      |    |     |                   |     |            |        |           |  |  |  |
| 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 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 |      |    |     |     |     |

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・勤続年数别人数（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    | 1   |      | 2   |       |     |         |     |         |     |
| 1年以上3年未満  |    | 1    | 1   | 1    | 3   |       |     |         | 1   |         |     |
| 3年以上5年未満  |    |      |     | 2    | 1   |       |     |         |     | 1       |     |
| 5年以上10年未満 |    |      |     | 1    | 5   |       |     |         |     |         |     |
| 10年以上     |    |      |     | 2    |     | 2     |     |         |     |         |     |
| 合計        |    | 2    | 2   | 6    | 11  | 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 (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           | 《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)<br>・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) |   |            |
|                       | 《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)<br>・センサーマット ・夜間定期巡回(20:00、23:00、2:00、5:00)  |   |            |
| 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                | 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<br>※医療費は自己負担 |            |
| 協力歯科医療機関              | 名称   | あじさい歯科  |            |
|                       | 所在地  | 八王子市散田町3-19-19 網野ビル2階   |            |
|                       | 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              | なし   |   |            |
| 看取り介護加算               | なし   |   |            |
| 医療機関連携加算              | あり   |   |            |
| 認知症専門ケア加算             | なし   |   |            |
| サービス提供体制強化加算          | あり(I)イ   |   |            |
| 介護職員処遇改善加算            | あり(Ⅲ)  |   |            |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施     | なし   |   |            |
| (介護・看護職員の配置率)         | 2.5 : 1  |   |            |
| 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   | 可  |   |            |
| 運営懇談会の開催              | あり   | 開催頻度  | 年 2 回 開催予定 |
|                       | 代替措置   | なし  | 内容         |
| 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>  |   |
| 体験入居                       | 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)<br>(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 |
|                            | その他  | なし  |
| 入院時の契約の取扱い                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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ことができます。</li> </ul>   |   |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続          | <ol style="list-style-type: none"> <li>1、問題行動の原因要因の解決</li> <li>2、主治医への相談：投薬内容等の検討</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol> |   |
| 高齢者の虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策 | <p>虐待防止マニュアル作成</p> <p>危機管理委員会及び身体拘束廃止委員会において取り組み</p>   |   |
| 職員に対する虐待防止研修・内部及び外部研修      | <p>八王子福祉部高齢者福祉課高齢者虐待防止研修</p> <p>ホーム内高齢者虐待防止研修</p> <p>高齢者住まい事業者団体連合会虐待防止研修</p>  |   |
| 非常災害対策                     | <p>マニュアルと緊急連絡網</p> <p>非常食の備蓄</p>   |   |
| 事業者からの契約解除                 | <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> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> <li>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</li> </ol>  |   |



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     | 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<br>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               |
| 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)  |
| その他の居室への移動  | あり  |
| 判断基準・手続     | 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、入居者及び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<br>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 |
| 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 | 医療法人社団 同友会 総務本部               |
| 電話番号   | 03-3816-0700                  |
| 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          |
| 第三者による評価の実施状況              | 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： 87.3 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 |  |
| 65歳未満                  | 0    |              |          |           |                  |              |       |       |  |
| 65歳以上75歳未満             | 3    |              |          |           |                  |              |       |       |  |
| 75歳以上85歳未満             | 10   |              |          | 1         | 1                |              | 2     |       |  |
| 85歳以上                  | 19   | 1            | 1        | 4         | 2                | 5            | 4     | 6     |  |
| 合計                     | 32   | 1            | 1        | 5         | 3                | 5            | 6     | 6     |  |
| 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                   | 1    | 3            | 18       | 16        | 6                | 15           | 59    |       |  |
| 男女別入居者数                |      | 男性： 14 人     |          |           | 女性： 45 人         |              |       |       |  |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） |      |              |          |           | 69 %（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： 4 人  |       |       |  |
| 理由 \ 介護度               | 自立   | 要支援 1        | 要支援 2    | 要介護 1     | 要介護 2            | 要介護 3        | 要介護 4 | 要介護 5 |  |
| 自宅・家族同居                |      |              |          |           |                  |              |       |       |  |
| 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居 |      |              |          |           |                  |              |       |       |  |
| 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）               |      |              |          |           | 1                |              |       |       |  |
| 死亡                     |      | 1            |          |           |                  |              | 1     | 1     |  |
| その他                    |      |              |          |           |                  |              |       |       |  |
| 合計                     | 0    | 1            | 0        | 0         | 1                | 0            | 1     | 1     |  |

## 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       | 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 |
| 一般居室Aタイプ    | 740～2910万円  | 170,640円 | 0      | 105,840 | 0    | 64,800 | 実費   |
| 一般居室Bタイプ    | 890～3470万円  | 170,640円 | 0      | 105,840 | 0    | 64,800 | 実費   |
| 一般居室Cタイプ    | 1110～3990万円 | 170,640円 | 0      | 105,840 | 0    | 64,800 | 実費   |
| 一般居室Dタイプ    | 1260～4520万円 | 170,640円 | 0      | 105,840 | 0    | 64,800 | 実費   |
| 介護専用居室(月払い) | 0円          | 220,640円 | 50,000 | 105,840 | 0    | 64,800 | 実費   |

|           |      |   |
|-----------|------|---|
| 各料金の内訳・明細 | 前払金  | <p>月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出</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>A棟Aタイプ：106,000円・A/B棟Bタイプ：127,000円・A棟Cタイプ：159,000円<br/>C棟Aタイプ：116,000円・C棟Bタイプ：138,000円・C棟Dタイプ：180,000円</p> <p>建設費・修繕費・借入金利息等を基礎とし、近傍家賃等を勘案して算出</p> <p>(想定居住期間の説明)</p> <p>ホームの過去実績及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度におけるデータを勘案して、想定居住期間を5年(60ヶ月)～18年(216ヶ月)に設定</p> <p>(想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額の割合の説明)</p> <p>公益社団法人全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度におけるデータを勘案して、前払金の14%に設定</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>該当する費用なし</p> |
|           | 家賃   | <p>一般居室：前払金の内、想定居住期間分として受領</p> <p>専用介護居室：50,000/月 (要介護3以上の方を対象とした介護居室)</p> <p>算定根拠：建設費・修繕費・借入金利息等を基礎とし近傍家賃等を勘案して算出</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、事務管理部門の人員費・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 302円・昼食 389円・夕食 497円 間食 0円</p> <p>1日当たり 1,188円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 29,160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。<br/>朝食302円×欠食数・昼食389円×欠食数・夕食497円×欠食数</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 | <p>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</p> <p>指定の口座へ振込み</p> |
| 償却開始日    | <p>入居した日</p>   |

|                       |   |
|-----------------------|---|
| 返還対象としない額             | あり<br>入居一時金の14%<br>※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<br>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        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者が1人の場合<br/>(前払金－初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了時までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)</li> <li>・入居者が2人の場合で、その一方が死亡又は退去した場合<br/>(加算前払金－初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了時までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)</li> </ul> <p>※想定居住期間を超えた場合は、返還金なし</p> |
| 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<br><ul style="list-style-type: none"> <li>・契約開始日から3ヶ月以内に契約が終了した場合は、事業者は受領済みの前払金を入居者に返還します。</li> </ul> ただし返還にあたっては、契約終了日までの日割り計算に基づく家賃相当分や管理費・食費・光熱水費及び必要に応じ原状回復費などの実費を差し引きます。   |
|                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する費用」は、全額返金します。</li> </ul> <p>《日割り計算に基づく家賃相当分の算定式》<br/>         前払金－(前払金－初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日までの日数)</p>   |
| 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<br>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<br>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<br>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               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護居室月払い方式の家賃は、当月分を翌月初旬に徴収</li> </ul> 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1割（一定以上の所得の場合2割）を負担する。

| (30日換算・自己負担1割の場合)         |              |         |                                      |                 |                                   |                                  |
|---------------------------|--------------|---------|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 介護度                       | 基本単位<br>a    | 加算<br>b | 処遇改善加算<br>c=(a+b)×d<br>小数点以下<br>四捨五入 | 総単位数<br>e=a+b+c | 介護報酬<br>f=e×地域別単価<br>小数点以下<br>切捨て | 自己負担額<br>g=f×0.1<br>小数点以下<br>切上げ |
| 要支援1                      | 5,370        | 620     | 198                                  | 6,188           | 66,087円                           | 6,609円                           |
| 要支援2                      | 9,240        | 620     | 325                                  | 10,185          | 108,775円                          | 10,878円                          |
| 要介護1                      | 15,990       | 620     | 548                                  | 17,158          | 183,247円                          | 18,325円                          |
| 要介護2                      | 17,910       | 620     | 611                                  | 19,141          | 204,425円                          | 20,443円                          |
| 要介護3                      | 19,980       | 620     | 680                                  | 21,280          | 227,270円                          | 22,727円                          |
| 要介護4                      | 21,900       | 620     | 743                                  | 23,263          | 248,448円                          | 24,845円                          |
| 要介護5                      | 23,940       | 620     | 810                                  | 25,370          | 270,951円                          | 27,096円                          |
| 加算の種類                     |              |         | 単位・割合                                | 算定              | 備考                                |                                  |
| b                         | 個別機能訓練加算     |         | 0/日                                  | なし              |                                   |                                  |
|                           | 夜間看護体制加算     |         | 0/日                                  | なし              | 要介護のみ                             |                                  |
|                           | 看取り介護加算      |         | -                                    | なし              | 対象者のみ                             |                                  |
|                           | 医療機関連携加算     |         | 80/月                                 | あり              | 対象者のみ                             |                                  |
|                           | 認知症専門ケア加算    |         | 0/日                                  | なし              |                                   |                                  |
|                           | サービス提供体制強化加算 |         | 18/日                                 | あり              |                                   |                                  |
| d                         | 介護職員処遇改善加算   |         | 3.30%                                | あり              |                                   |                                  |
| 当ホームの地域別単価は10.68です。(八王子市) |              |         |                                      |                 |                                   |                                  |

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  | 一般居室A棟Aタイプ80歳 |         |         |
|---|---------------|---------|---------|
| 単位：円  |               |         |         |
| 入居準備費用  | 敷金            | 前払金     | 月額利用料   |
| 0   | 0             | 1,330万円 | 170,640 |
| ※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 入居希望者への事前の情報開示

|          |          |
|----------|----------|
| 入居契約書の雛形 | 入居希望者に交付 |
| 管理規定     | 入居希望者に交付 |
| 事業収支計画書  | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の要旨  | 入居希望者に公開 |
| 財務諸表の原本  | 入居希望者に公開 |
| その他開示情報  | 入居希望者に公開 |

添付書類： 介護サービス等の一覧表

八王子市有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

|   |  |
|---|--|
| <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 _____ 印 _____</p> | <p>説明年月日</p> <p>年 月 日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職名 _____</p> <p>氏名 _____ 印 _____</p> |
|---|--|