

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	八王子ケアコミュニティそよ風
定員・室数	30人・27室

有料老人ホームの類型・表示事項

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

1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリカナ	カシカイヤニマツ リタイメント・コミュニティ		
	名 称	株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ		
主たる事務所の所在地	〒	107-0061		
		東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5413-8228		
	ファックス番号	03-5413-8227		
ホームページ	http://www.unimat-rc.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	中川 清彦
設 立 年 月 日	昭和50年6月2日			
主 な 事 業 等	介護保険指定事業（通所介護・短期入所生活介護 他）等			

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	15	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	12	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	9	亀有ケアコミュニティそよ風	葛飾区亀有1-12-3
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	7	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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	3	井草ケアセンターそよ風	杉並区井草4-6-20
<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	15	井草ケアセンターそよ風	杉並区井草4-6-20
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	12	西東京ケアセンターそよ風	西東京市東伏見5-10-15
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	9	亀有ケアコミュニティそよ風	葛飾区亀有1-12-3
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	7	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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 ケアコミュニティヨカセ		
名 称	八王子ケアコミュニティそよ風				
所在地	〒 192-0031		東京都八王子市小宮町1226-4		
連絡先	電話番号	042-643-4726			
	ファックス番号	042-643-4715			
ホームページ	http://www.unimat-rc.co.jp/				
介護保険事業所番号	第1372902245号				
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	新垣順子	
事業開始年月日	平成15年4月1日				
届出年月日	平成15年3月18日				
届出上の開設年月日	平成15年4月1日				
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成15年4月1日			
	指定の有効期間	平成33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	JR八高線「小宮駅」より700メートル(徒歩9分)				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	面積	3731.1 m ²			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2984.63 m ²	うち有料老人ホーム分 1658.2 m ²		
	竣工日	複数棟無し 平成15年3月1日			
	階 数			地上 2 階	地下 1 階
		うち有料老人ホーム分		地上 2 階	地下 0 階
	耐火構造	耐火建築物			
	構 造	鉄筋コンクリート造		建築物用途区分	有料老人ホーム
併設施設等	あり (介護予防) 通所介護・(介護予防) 認知症対応型共同生活介護・居宅介護支援)				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成15年3月18日 ~ 平成35年3月17日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	11	32.45 m ² ~ 32.45 m ²	
	1階	2人	2	37.06 m ² ~ 37.06 m ²	
	2階	1人	13	32.45 m ² ~ 37.06 m ²	
	2階	2人	1	42.75 m ² ~ 42.75 m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	3 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	全室設置	共同浴室	個浴：0 大浴槽：2 機械浴：1	
	併設施設との共用		あり ((介護予防) 通所介護)		

食 堂	あり	兼用	あり (機能訓練室)
	併設施設との共用		なし ()
その他の共用施設	あり (図書コーナー、ゲストルーム、応接室、健康管理室、駐車場)		
エレベーター	あり 1 基		
消 防 設 備	自動火災報知設備：あり		火災通報装置：あり スプリンクラー：あり
	防 火 管 理 者：あり		防 災 計 画：あり 施行令別表第1 (6) ハ
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	0.8	計画作成兼生活相談員兼介護職
生活相談員			2			2人	1.0	介護職員
看護職員：直接雇用			2			2人	1.4	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	10	2		5		17人	11.6	管理者/介護支援専門員
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			2			2人	0.4	看護職員
計画作成担当者			1			1人	0.2	介護職員
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
その他従業者						0人		
② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40 時間		

③-1 介護職員の資格

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士		10	2		
実務者研修					
介護職員初任者研修		3		5	
介護支援専門員		2	1		
たん吸引等研修 (不特定)					
たん吸引等研修 (特定)					
資格なし					

③-2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ 人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
看護師又は准看護師			2		
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

介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	19 時 0 分～ 6 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 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							
1年以上3年未満				4	3						
3年以上5年未満				2							
5年以上10年未満		1		5	1	1		1		1	
10年以上		1			1			1			
合計		2	0	12	5	1	0	2	0	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	日中：随時及び4時間おき 夜間：4回（20：00・0：00・3：00・5：00）共用の浴室・トイレ及び各居室に緊急呼び出しボタンの設置、転倒リスクのある方に対してセンサーマットの設置による随時対応
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護職員による経管栄養（胃ろう）、鼻腔経管、インシュリン、在宅酸素ストマ、バルーンカテーテル、点滴（日常的な点滴は不可）

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 天翁会 あいクリニック
	所在地	東京都多摩市貝取1431-1
	協力の内容	診療科目：神経内科、脳神経内科、整形外科、消化器科、循環器科、呼吸器科、皮膚科、高齢内科 対象者：入居契約時に協力医と契約されたお客様 費用：実費負担①24時間緊急対応（オンコール体制）②退院後の通院③月2回訪問診療による入居者の健康指導、診療及び治療 当施設から医療機関まで約20km（移動時間約40分）
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 東慶会 小宮歯科クリニック
	所在地	東京都八王子市小宮町1170-1 東亜建設ビル1階
	協力の内容	①通院による入居者の診察及び治療 AM10：00～PM13：00 PM15：00～PM20：00②疼痛時の対応（随時通院）

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	なし
介護職員処遇改善加算	あり(I)
人員配置が手厚い介護サービスの実施 (介護・看護職員の配置率)	なし 0 :
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	55歳以上の方
	要介護度	自立の方から要介護5の方まで
	医療的ケア	受入可能：インシュリン、在宅酸素、ストマ、バルーンカテーテル 応相談：経管栄養（胃ろう）、鼻腔経管、点滴（日常的な点滴は不可）
	認知症	受入可能
	その他	入居時、自立若しくは要支援、若しくは要介護認定を受けた方で伝染病の病気がない概ね55歳以上の方
身元引受人等の条件、義務等	契約で規程する諸債務の連帯保証及び、退去時の身元引受等。 「詳細は入居契約書第6章第36条37条38条を参照」	
	利用期間	7泊8日

体験入居	<table border="1"> <tr> <td>利用料金</td> <td>自立¥7,600から要介護度5¥9,305 ※食事代（朝食¥432 昼食¥648 おやつ¥108 夕食¥756） は召し上がった分のみ追加</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>なし</td> </tr> </table>	利用料金	自立¥7,600から要介護度5¥9,305 ※食事代（朝食¥432 昼食¥648 おやつ¥108 夕食¥756） は召し上がった分のみ追加	その他	なし
利用料金	自立¥7,600から要介護度5¥9,305 ※食事代（朝食¥432 昼食¥648 おやつ¥108 夕食¥756） は召し上がった分のみ追加				
その他	なし				
入院時の契約の取扱い	入院が長期に渡った場合でも契約は存続しますので退院後は居室に戻る事が出来ます。（ひと月、15日以上入院による不在の場合は運営管理費は2分の1のみの負担となります）				
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	①入居者本人または他の入居者の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。②身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護、看護方法がない。③身体拘束その他の行動制限が一時的である。①②③を前提に「個別の状況による拘束の必要な理由」「身体拘束の方法（場所、部位）」「拘束の時間帯及び時間」「特記すべき心身の状況」「拘束開始日」を管理者及び計画作成担当者、介護職責任者において、本人・家族に十分説明し、介助する事を目標に鋭意検討を行う事を約束し、確認書に署名、捺印を押させて頂きます。拘束開始より解除に向け検討し、毎日記録をします。①②③ひとつでも脱した時は拘束解除可能と判断し、直ちに拘束を解除致します。				
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	①拘束・虐待防止協議会の設置。②拘束・虐待防止協議会によるアンケートの実施。③アンケート結果に基づくミーティングの実施。④職員間の情報交換による対応改善。				
職員に対する虐待防止研修・内部及び外部研修	①年1回拘束・虐待防止協議会による研修の実施。②外部研修への参加と職員研修の実施。				
非常災害対策	①防災協議会を設置、月1回会議開催。②非常食等他災害時対応備品の常備。③年2回防災訓練の実施（内1回は消防署依頼による訓練の評価）				
事業者からの契約解除	「入居契約書より」①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合。②家賃、運営管理費その他の費用の支払いを延滞するとき。③建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき。④行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。⑤入居者がご逝去されたとき。（二人入居の場合は、どちらともご逝去されたとき）「特定施設入居者生活介護利用契約より」①契約における信頼関係を著しく害する行為がある場合。②介護保険利用（自己負担分）の支払いを90日以上延滞した場合。				

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動	なし
判断基準・手続	
利用料金の変更	
前払金の調整	
従前居室との仕様の変更	
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	2人部屋において疾病等で個別介護が必要となった場合、説明のもと一定期間移る事が出来る。
利用料金の変更	2人部屋から1人部屋、1人部屋から2人部屋への移動の場合、料金変更あり
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	なし
提携ホーム等への転居	なし
判断基準・手続	
利用料金の変更	

	前払金の調整	
	従前居室との仕様 の変更	

苦情対応窓口			
窓口の名称 1	八王子ケアコミュニティそよ風（担当：施設長、管理者）		
電話番号	042-643-4726		
対応時間	8:30 ~ 17:30 （ 日 から土曜日 ）		
窓口の名称 2	株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ		
電話番号	03-5413-8228		
対応時間	9:00 ~ 18:00 （ 月～金曜日（祝日及び年末年始を除く） ）		
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会 介護福祉部介護相談指導課		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 （ 月～金曜日（祝日及び年末年始を除く） ）		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 福祉事業者総合賠償補助保険（三井住友海上火災保険株式会社）	
利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等			
アンケート調査、意見箱等利用者等の意見を把握する取組		あり	
第三者による評価の実施状況	なし	結果の公表	なし

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数	平均年齢：	90 歳	入居者数合計：	25 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						0			
7 5 歳以上 8 5 歳未満				2		1		0	
8 5 歳以上	1	1	1	4	1	5	6	3	
合計	1	1	1	6	1	6	6	3	
入居継続期間別入居者数									
入居期間	6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上	合計		
入居者数	5	0	12	5	5		27		
男女別入居者数	男性： 4 人		女性： 23 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	83 %（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：					5 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				1				1	
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						1			
医療機関（入院）									
死亡							2		
その他									
合計	0	0	0	1	0	1	2	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
A方式 個室タイプ		4,600,000円	207,852円	110,333	43,519	-	54,000	-
基本方式 個室タイプ		7,200,000円	177,519円	80,000	43,519	-	54,000	-
B方式 個室タイプ		9,800,000円	147,186円	49,667	43,519	-	54,000	-
月払い方式 個室タイプ		0円	293,252円	195,733	43,519	-	54,000	-
A方式 1F2人部屋タイプ		4,600,000円	227,852円	130,333	43,519	-	54,000	-
基本方式 1F2人部屋タイプ		7,200,000円	197,519円	100,000	43,519	-	54,000	-
B方式 1F2人部屋タイプ		9,800,000円	167,186円	69,667	43,519	-	54,000	-
月払い方式 1F2人部屋タイプ		0円	314,414円	216,622	43,519	-	54,000	-
A方式 2F2人部屋タイプ		4,600,000円	257,852円	160,333	43,519	-	54,000	-
基本方式 2F2人部屋タイプ		7,200,000円	227,519円	130,000	43,519	-	54,000	-
B方式 2F2人部屋タイプ		9,800,000円	197,186円	99,667	43,519	-	54,000	-
月払い方式 2F2人部屋タイプ		0円	345,475円	247,956	43,519	-	54,000	-
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	月額単価 (53,666円~114,333円) × 想定居住期間 (60 月) により算出						
		(月額単価の説明)						
		前払金に含まれる家賃相当額 ÷ 想定居住期間60ヶ月						
		(想定居住期間の説明)						
		入居者の平均余命を勘案して算出しております。						
	家賃	居室および共用施設等の家賃相当額です。一時金方式の場合は、その一部を前払金として受領しています。						
	管理費	共用施設等の維持管理費(共用施設の「光熱水費」を含む)、事務費、消耗品費、管理部門の人件費。※二人部屋をお二人でご利用の際は管理費は73,000円となります。						
	介護費用	生活サポート費(1ヶ月32,400円)：要介護認定未申請、または自立の方のみ対象。介護保険給付対象外の方にご負担いただく介護サービス(夜間巡回、入浴準備、ナースコール対応、病院通院同行、外出付添等)生活サービス(居室清掃、シーツ交換等)健康管理サービス(体温、血圧、脈拍チェック等)に関わる人件費です。申請中の場合は申請日に遡り日割り計算にて返金します。						
		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
		朝食 432 円	・昼食 648 円	・夕食 756 円	間食 108 円			

食費	<p>1日当たり 1,944 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて)</p> <p>朝食は前日の17時まで、昼食は当日の10時まで、夕食は当日15時までにキャンセルのお申し出を頂いた場合、キャンセルされた分の食費は徴収しません。</p>
光熱水費	<p>専用居室水道料：メーター管理により実費負担 専用居室電気代：電力会社との直接契約、メーター管理により実費負担</p>

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居契約締結までに全額振り込んで頂きます。
償却開始日	入居日
返還対象としない額	あり 前払金の30% (入居時償却)
	位置づけ 想定居住期間内に退去した場合、想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃等に充当
契約終了時の返還金の算定方式	<p>【月額償却金額 (総額)】 : 前払金の70% . . . A</p> <p>【月額償却金額】 : A ÷ 想定居住期間 (60ヵ月) . . . B ※但し、月途中に入居又は退去された場合の当該月における償却金額は、1ヵ月を30日とする日割り計算により算出します。</p> <p>【入居月の償却金額】 . . . C ・月初入居の場合 : Bの額 ・月途中入居の場合 : Bの額 ÷ 30日 × 入居月における入居日数 (※1円未満四捨五入)</p> <p>【退去月の償却金額】 . . . D ・月末退去の場合 : Bの額 ・月途中退去の場合 : Bの額 ÷ 30日 × 退去月における入居日数 (※1円未満四捨五入)</p> <p>【償却期間最終月の償却金額】 : Bの額。但し、月途中入居の場合は、Bの額から「月途中入居の場合の入居月の償却金額」を引いた額とします。</p> <p>【返還金】 = A - { B × 入居月数 (入居月及び退去月を除く。) } - C - D</p>
短期解約 (死亡退去含む) の返還金の算定方式	<p>期間 : 3ヵ月 起算日 : 入居した日</p> <p>日割り計算に基づく費用を差し引いた上で、居室の明け渡しを受けたあと3ヵ月以内にその差し引き残額を無利息で返還することとします。</p> <p>【日割り計算】 (前払金 - 入居時償却分) ÷ 償却月数 ÷ 30日 = 1日当たりの費用 (※1円未満四捨五入)</p> <p>【返還金】 = 前払金 - 入居日から退去日までの日数 × 1日当たりの費用</p>
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先 : 公益社団法人全国有料老人ホーム協会
その他留意事項	<p>契約日に居室引き渡しとなり、入居日から家賃が発生します。また、退去の際は居室を明け渡して頂き鍵を返却した日までとします。月の途中での入退去の場合は日割り計算させていただきます。</p> <p>(月額家賃相当額 (基本プラン1F個室タイプの場合80,000円)) ÷ 30日 × 当該月の契約日数 (※1円未満四捨五入)</p>
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	利用月の翌月27日に指定口座より引落し
その他留意事項	<p>契約日に居室引き渡しとなり、入居日から家賃が発生します。また、退去の際は居室を明け渡して頂き鍵を返却した日までとします。月の途中での入退去の場合は日割り計算させていただきます。</p> <p>家賃 ÷ 30日 × 当該月の契約日数 (※1円未満四捨五入)</p>
介護保険サービスの自己負担額※要介護度に応じて利用料の1割 (一定以上の所得の場合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 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,370	80	447	5,897	62,979円	6,298円
要支援2	9,240	80	764	10,084	107,697円	10,770円
要介護1	15,990	80	1,318	17,388	185,703円	18,571円
要介護2	17,910	80	1,475	19,465	207,886円	20,789円
要介護3	19,980	80	1,645	21,705	231,809円	23,181円
要介護4	21,900	80	1,802	23,782	253,991円	25,400円
要介護5	23,940	80	1,970	25,990	277,573円	27,758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	
d	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)	

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

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

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	基本プラン 個室タイプ			単位：円
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料	
0	0	7,200,000	177,519	

※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	入居希望者に公開
管理規定	入居希望者に公開
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

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

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職名

氏名

印

介護サービス等の一覧表(参考様式)

区分	(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を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	○		○	
巡回 夜間	○		○	
食事介助			○	
排泄介助			○	
おむつ交換			○	
おむつ代				実費
入浴(一般浴)介助			○	
清拭			○	
特浴介助				
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			○	
機能訓練	○		○	
通院介助 (協力医療機関)	○		○	
通院介助 (上記以外)	○			1,620円～2,700円/1時間
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃	○		○	
リネン交換	○		○	
日常の洗濯		540円/1回		540円/1回
居室配膳・下膳	○		○	
嗜好に応じた特別食				
おやつ		108円/1食		108円/1食
理美容		実費		実費

区分	(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を含む)サービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示)	追加料金が発生しないもの 特定施設入居者生活介護のサービスに■ 前払金又は月額利用料を含むサービスに○	その都度徴収するサービス(料金を表示) 住宅型有料老人ホームにおいて外部の居宅サービス利用を原則とするサービスに▲
サービス				
買物代行(通常の利用区域)	○		○	
買物代行(上記以外の区域)	○		○	
役所手続き代行	○		○	
金銭管理サービス	○		○	
<健康管理サービス>				
定期健康診断	○	オプションは実費	○	オプションは実費
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				
医師の往診		実費		実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				
入退院時の同行(協力医療機関)	○		○	
入退院時の同行(上記以外)	○			1,620円～2,700円/1時間
入院中の洗濯物交換・買物		540円/1回		540円/1回
入院中の見舞い訪問	○		○	
<その他サービス>	○	レクリエーションの材料費等実費	○	レクリエーションの材料費等

施設名：八王子ケアコミュニティそよ風

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。	○ 適合	不適合
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	不適合 非該当
緊急時の安全確保のための項目		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合	不適合
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	不適合
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	不適合
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	不適合 非該当
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設置等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	不適合
8 災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。	○ 適合	不適合
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目		
9 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	不適合
10 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合	不適合
11 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合	不適合
12 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	不適合
13 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合の手続き等及び記録を作成することが定められているか。	○ 適合	不適合
14 入居者への虐待の防止及び早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 適合	不適合
15 職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。	○ 適合	不適合
入居者の財産を保全するための項目		
16 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	不適合 非該当
17 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合	不適合 非該当
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、既受領の前払い金の金額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合	不適合 非該当
その他		
19 入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。	○ 適合	不適合 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。