

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ジョイステージ八王子
定員・室数	263 人 ・ 232 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	2：1以上

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別	営利法人		
	フリカナ	カブシキガイシャエヌエムライフ		
名称	フリカナ	株式会社エヌエムライフ		
	〒	193-0823	東京都八王子市横川町924番地2	
連絡先	電話番号	042-621-0101		
	ファックス番号	042-621-0135		
ホームページ	<a href="http://www.iovstage.com">http://www.iovstage.com</a>			
代表者職氏名	役職名	代表取締役社長	氏名	野田 直樹
設立年月日	平成7年10月5日			
主な事業等	有料老人ホームの運営			

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	1	ジョイステージ八王子訪問介護ステーション	東京都八王子市横川町924番地2
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	ジョイステージ八王子	東京都八王子市横川町924番地2
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	ジョイステージ八王子	東京都八王子市横川町924番地2
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	1	ジョイステージ八王子24時間訪問介護看護ステーション	東京都八王子市横川町924番地2
夜間対応型訪問介護	1	ジョイステージ八王子夜間訪問介護ステーション	東京都八王子市横川町924番地2
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		

介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし	ジョイステージ八王子	東京都八王子市横川町924番地2
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	ジョイステージ八王子	東京都八王子市横川町924番地2
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

## 2 事業所概要

名称	フリカ`ナ 名称	ジョイステージ八王子			
所在地	〒 193-0823	東京都八王子市横川町924番地2			
連絡先	電話番号	042-622-0101			
	ファックス番号	042-621-0135			
ホームページ	http://www.joystage.com				
介護保険事業所番号	第1372900991				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	平川 幹浩	
事業開始年月日	平成7年11月15日				
届出年月日	平成7年11月2日				
届出上の開設年月日	平成7年11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	令和8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	令和6年3月31日 まで			
事業所へのアクセス	JR中央線「西八王子」駅北口下車、約2.6km(車で約5分) 施設循環バスあり(1日10便)				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	—	抵当権	なし	
	面積	20431.57 m <sup>2</sup>			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	14052.11 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 13743.16 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成7年10月31日			
	階数	地上 4 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 0 階			
	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	老人ホーム(有料)
併設施設等	なし ( )				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成26年7月31日 ~ 令和18年1月31日		
		自動更新	あり		
居室	階	定員	室数	面積	
	1階	1~2	11	41.73 m <sup>2</sup>	~ 55.12 m <sup>2</sup>
	2階	1~2	32	27.56 m <sup>2</sup>	~ 55.12 m <sup>2</sup>
	3階	1~2	44	27.56 m <sup>2</sup>	~ 55.12 m <sup>2</sup>
	4階	1~2	72	15.69 m <sup>2</sup>	~ 55.12 m <sup>2</sup>
	5階	1~2	60	14.21 m <sup>2</sup>	~ 55.12 m <sup>2</sup>
	6階	1~2	13	41.73 m <sup>2</sup>	~ 55.12 m <sup>2</sup>

一時介護室	階	定員	室数	面積	
	4階	2人	1	41.73 m <sup>2</sup> ~ 41.73 m <sup>2</sup>	
便所	居室	一部設置	共同便所	16 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：4 機械浴：2	
	併設施設との共用			なし ( )	
食堂	兼用		なし ( )		
	併設施設との共用			なし ( )	
その他の共用施設	あり ロビー、コミュニティホール、相談室、ラウンジ 機能訓練室、小ホール、和室、談話室、 ゲストルーム (2,200円~2,750円)、ヘアーサロン (実費)				
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 施行令別表第一：(6)口				
緊急呼出装置	居室：あり	便所：あり	浴室：一部あり	脱衣室：一部あり	

### 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	定期巡回・随時対応型訪問介護看護、訪問介護、夜間対応型訪問介護の管理者と兼務	
生活相談員	2		3			5人	3.1	営業または介護職員と兼務	
看護職員：直接雇用	5			14		19人	8.0		
看護職員：派遣						0人			
介護職員：直接雇用	23		13	28		64人	41.9	計画作成担当者または営業と兼務	
介護職員：派遣						0人			
機能訓練指導員	1			1		2人	1.6		
計画作成担当者	1		3			4人	2.2	介護職員または営業と兼務	
栄養士	2					2人	2.0		
調理員	7			2		9人	8.5		
事務員	5					5人	5.0		
その他従業者	7		5	22		34人	19.3	生活相談員または介護職員と兼務	
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		合計	常勤換算人数	兼務状況等	
		専従	非専従	専従	非専従				
介護福祉士	9		11	3		13人	11.0		
実務者研修	1		2			3人	2.0		
介護職員初任者研修	13		10	9		22人	19.0		
介護支援専門員	1		3			4人	3.0		
たん吸引等研修(不特定)	1					1人	1.0		
たん吸引等研修(特定)	1					1人	1.0		
資格なし	2		1	16		19人	16.0		
③-2 機能訓練指導員の資格									
資格	延べ人数	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				
理学療法士									
作業療法士	1					1人	1.0		
言語聴覚士									
看護師又は准看護師									
柔道整復師				1		1人	1.0		
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、社会福祉主事任用資格										
④ 夜勤・宿直体制											
配置職員数が最も少ない時間帯					21 時 30 分～ 4 時 30 分						
上記時間帯の職員配置数					介護職員 2 人以上		看護職員 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											
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							2.0 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	4	5				1	1	
1年以上3年未満		1	8	5	6	2					
3年以上5年未満		3	1	7	2						
5年以上10年未満		1	3	8	3					2	
10年以上			1	12	12	3		1		1	
合計		5	14	36	28	5	0	1	1	4	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	なし

定期的な安否確認の方法	<p>&lt;一般居室&gt; 入居者からの希望または施設が必要と判断した場合は、定期的に訪室しています。(3~6回程度/日)</p> <p>&lt;介護居室&gt; 日常的に巡回・訪室しています。また、必要に応じて人感センサー・センサーマット等で安否確認を行っています。</p>
施設で対応できる医療的ケアの内容	<p>施設の看護師が対応・処置しています。</p> <p>胃ろう栄養、在宅酸素、尿道カテーテル（挿入・交換）、浣腸、摘便、人工肛門パウチ交換、インスリン注射、血糖チェック、怪我や火傷のあとの簡単な処置、医師の指示による点滴など。</p> <p>受診報告や状態の変化を定期的に身元引受人等に連絡しています。</p>

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	やまゆりクリニック
	所在地	八王子市横川町924番地2（同一建物内診療所）
	協力の内容	入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供。必要に応じた訪問診療
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団清仙会 松本クリニック
	所在地	八王子市千人町2-20-2 クローバービル3F（ホームから約2.6km）
	協力の内容	入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供。必要に応じた訪問診療
協力医療機関(3)	名称	医療法人社団永生会 南多摩病院
	所在地	八王子市散田町3-10-1（ホームから約3.0km）
	協力の内容	入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供
協力医療機関(4)	名称	医療法人社団永生会 永生病院
	所在地	八王子市栢田町583-15（ホームから約5.0km）
	協力の内容	入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供
協力医療機関(5)	名称	医療法人社団KNI 北原国際病院
	所在地	八王子市大和田町1-7-23（ホームから約7.0km）
	協力の内容	入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供
協力医療機関(6)	名称	一般財団法人 仁和会総合病院
	所在地	八王子市明神町4-8-1（ホームから約6.0km）
	協力の内容	入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供
協力医療機関(7)	名称	医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院
	所在地	昭島市松原町3-1-1（ホームから約12.0km）
	協力の内容	入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供
協力医療機関(8)	名称	医療法人社団玉栄会 東京天使病院
	所在地	八王子市上町分方町50-1（ホームから約3.5km）
	協力の内容	入居者が受診・治療する場合、可能な範囲で医療サービスを提供
協力医療機関(9)	名称	医療法人社団コンパス コンパスデンタルクリニック立川若葉町
	所在地	立川市若葉町1-9-1 グリーングレスト103（ホームから約17.0km）
	協力の内容	週1回の訪問歯科診療
協力医療機関(10)	名称	医療法人社団立靖会 ひまわり歯科
	所在地	相模原市中央区相模原5-5-1（ホームから約18.2km）
	協力の内容	週1回の訪問歯科診療

介護保険加算サービス等

個別機能訓練加算	あり
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
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(Ⅱ)
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅰ)
入居継続支援加算	なし
生活機能向上連携加算	なし
若年性認知症入居者受入加算	なし
口腔衛生管理体制加算	あり
栄養スクリーニング加算	なし
退院・退所時連携加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし

科学的介護介護推進体制加算	なし	
ADL維持等加算(申出)の有無	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	可	
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	原則として65歳以上で健康保険に加入されている方 (2人入居の場合はどちらか一方が65歳以上)
	要介護度	自立、要支援、要介護
	医療的ケア	痰の吸引、胃ろう栄養、在宅酸素、尿道カテーテル、人工肛門、インスリン注射
	認知症	可(要相談)
	その他	身元引受人を立てられない場合は、ご相談ください。
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人1名を定めていただきます。身元引受人は利用料などの支払いについて、入居契約書に定める極度額の範囲で、入居者と連帯して履行の責任を負うものとしします。また、入居者の生活や介護に必要な協議等に協力すること、入居契約が解約された時に入居者の身柄を引き取るものとしします。	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1泊2日 3,500円(宿泊費、食費、介護サービス料込み)
	その他	要電話予約
入院時の契約の取扱い	入居者から解約の申し出がない限り契約は存続いたしますので、退院後は従来どおりの居室に戻ることができます。但し、入院中も通常の家賃及び管理費を徴収します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	<p>入居者ご本人様または他の入居者様等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く、身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がなく身体拘束その他の行動制限が一時的であるときに、やむを得ず身体拘束その他の行動制限を実施致します。</p> <p>1. 身体拘束廃止検討会の開催(3つの要件を満たす状態かの確認)</p> <p>①切迫性: 居住者ご本人様または他の居住者様等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こと</p> <p>②非代替性: 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がないこと</p> <p>③一時性: 身体拘束その他の行動制限が一時的であること</p> <p>検討の結果3つの要件全てを満たす「緊急やむを得ない場合」と判断された場合は、以下の手続を経て身体拘束を実施致します。</p> <p>2. 居住者ご本人様および身元引受人・ご家族様等への説明</p> <p>3. 心身状態等の経過観察の記録</p> <p>4. 拘束解除を目標とした継続的カンファレンスの実施</p>	
高齢者虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策	<p>1. 高齢者虐待防止及び身体拘束規程制定</p> <p>2. 高齢者虐待防止及び身体拘束マニュアル作成</p> <p>3. 高齢者虐待防止研修</p>	
職員に対する虐待防止研修・内部及び	<ul style="list-style-type: none"> <li>平成29年11月東京都主催「管理者向け権利擁護」外部研修を受講</li> <li>平成30年4月「高齢者虐待に対する考え方」について社内研修を実施</li> <li>平成30年5月「高齢者虐待防止と権利擁護」について社内研修を実施</li> <li>令和元年5月「高齢者虐待防止」について社内研修を実施</li> </ul>	
非常災害対策	<p>1. 7日間の水・食糧の備蓄</p> <p>2. 災害時の職員参集基準・役割分担表のある防災マニュアル作成</p> <p>3. 入居者、町会も加わった訓練、年2回以上の防災訓練の実施</p> <p>4. ご入居者で組織している防災サポーターの設置</p> <p>5. 施設側と防災サポートとの間での定期的な防災連絡会の開催</p> <p>6. 各階層別入居者との定期的な階層別防災懇談会の開催</p>	
事業者からの契約解除	<p>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</p> <p>2. 月払い利用料その他の支払を正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>3. 目的施設の利用にあたり、禁止・制限させる行為をするとき</p> <p>4. 他の入居者又は従業者の生活、健康に重大な影響を及ぼすとき</p> <p>※詳細は「入居契約書第29条」を参照</p>	

要介護時における居室の住み替えに関する事項			
一時介護室への移動		あり	
判断基準・手続	退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合は、医師の意見聴取及び入居者の意思確認ならびに身元引受人の意見聴取を行ない、開設者の判断で一時的に移っていただきます。		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	居室の面積の減少及び室内全体の仕様が異なります。		
その他の居室への移動		あり	
判断基準・手続	常時介護が必要となった場合に、一定期間(最長で6ヵ月)の観察期間を設け、開設者の指定する医師の意見を聴き、入居者の意思を確認し、かつ身元引受人の意見を聴き介護居室移転の必要性を開設者が判断します。介護居室移転の際には、入居者又は身元引受人の同意を得るものとします。		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	居室の面積の減少及び室内全体の仕様が異なります。		
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		施設長：平川幹浩、コンシェルジュ：斉藤幸子・石垣敦子	
電話番号		042-622-0101	
対応時間		9:00 ～ 17:00 (休日：ローテーション制のため、事前にご連絡ください)	
窓口の名称 2		八王子市役所 高齢者福祉課 (相談担当)	
電話番号		042-620-7420	
対応時間		8:30 ～ 17:00 (休日：土・日・祝祭日)	
窓口の名称 3		東京都国民健康保険団体連合会	
電話番号		03-6238-0177	
対応時間		9:00 ～ 17:00 (休日：土・日・祝祭日)	
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称： 有料老人ホーム損害賠償責任保険 (公益財団法人 全国有料老人ホーム協会)	
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 事業所ホームページ

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 86.6 歳				入居者数合計： 218 人			
年齢 \ 介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
65歳未満							1		
65歳以上 75歳未満	6			3	2		1		
75歳以上 85歳未満	35	8	2	9	5	2			
85歳以上	36	38	10	29	13	7	7	4	
合計	77	46	12	41	20	9	9	4	
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	8	11	72	35	35	57	218		
男女別入居者数		男性： 60 人			女性： 158 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： 23 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	2			2	1				
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）									
死亡		4	1	3	2	1	3	4	
その他									
合計	2	4	1	5	3	1	3	4	



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	全額前払金	月額利用料	(内訳)					光熱水費
			家賃	管理費	介護費用	食費		
一般居室 (55.12㎡) H・Iタイプ	41,654,000～ 56,073,000円	144,630円	0	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (55.52㎡) Eタイプ	41,030,000～ 49,116,000円	144,630円	0	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (46.57㎡) C・Dタイプ	31,673,000～ 45,209,000円	144,630円	0	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (44.91㎡) Fタイプ	35,766,000～ 39,682,000円	144,630円	0	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (42.86㎡) Gタイプ	31,392,000～ 38,867,000円	144,630円	0	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (41.73㎡) A・Bタイプ	29,109,000～ 40,025,000円	144,630円	0	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (27.56㎡) Jタイプ	20,827,000～ 24,031,000円	144,630円	0	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 追加入居 (各タイプ共通) 但し、Jタイプ除く	10,000,000円	118,230円	0	66,000	0	52,230	実費	
介護居室	28,500,000円	172,290円	0	115,500	0	52,230	4,560	
ショート居室 (30日間)	351,780円	351,780円	277,590	13,380	4,020	52,230	4,560	
ショート居室 (1日)	11,726円	11,726円	9,253	446	134	1,741	152	
プランの名称	一部前払金	月額利用料	(内訳)					光熱水費
			家賃	管理費	介護費用	食費		
一般居室 (55.12㎡) H・Iタイプ	4,982,000～ 6,706,000円	379,707～ 461,080円	235,077～ 316,450	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (55.52㎡) Eタイプ	4,907,000～ 5,874,000円	376,185～ 421,820円	231,555～ 277,190	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (46.57㎡) C・Dタイプ	3,788,000～ 5,407,000円	323,382～ 399,771円	178,752～ 255,141	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (44.91㎡) Fタイプ	4,278,000～ 4,746,000円	346,477～ 368,577円	201,847～ 223,947	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (42.86㎡) Gタイプ	3,755,000～ 4,648,000円	321,796～ 363,979円	177,166～ 219,349	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (41.73㎡) A・Bタイプ	3,481,000～ 4,787,000円	308,911～ 370,517円	164,281～ 225,887	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 (27.56㎡) Jタイプ	2,491,000～ 2,874,000円	262,169～ 280,252円	117,539～ 135,622	92,400	0	52,230	実費	
一般居室 追加入居 (各タイプ共通) 但し、Jタイプ除く	1,196,000円	174,666円	56,436	66,000	0	52,230	実費	
介護居室	5,534,700円	445,690円	273,400	115,500	0	52,230	4,560	
ショート居室 (30日間)	351,780円	351,780円	277,590	13,380	4,020	52,230	4,560	
ショート居室 (1日)	11,726円	11,726円	9,253	446	134	1,741	152	

各料金の内訳・明細	前払金	<p>【全額前払方式】</p> <p>&lt;一般居室&gt;  月額単価×想定居住期間156ヵ月+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居前払金の11.96%）による算出</p> <p>&lt;介護居室&gt;  月額単価×想定居住期間84ヵ月+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居前払金の19.42%）による算出</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>【全額前払方式】</p> <p>&lt;一般居室&gt;各タイプ共通  月額単価（例：Hタイプ280,284円、Aタイプ184,816円、Jタイプ117,539円）×想定居住期間156ヵ月+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居前払金の11.96%）により算出</p> <p>*月額単価内訳*</p> <p>上記例：Hタイプ（家賃相当202,575円・日常生活支援サービス提供のための人件費41,279円・施設管理費36,430円）上記例：Jタイプ（家賃相当82,443円・日常生活支援サービス提供のための人件費18,642円・施設管理費16,452円）</p> <p>Jタイプ以外の日常生活支援サービス提供のための人件費・施設管理費は一律Hタイプに同じ。</p> <p>&lt;介護居室&gt;  月額単価（273,400円）</p>
	家賃	<p>【一部前払方式】</p> <p>&lt;一般居室&gt;  想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居全額前払金にあたる11.96%）による算出</p> <p>&lt;介護居室&gt;  想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業主が受領する額（入居全額前払金にあたる19.42%）による算出</p> <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>公益財団法人 全国有料老人ホーム協会の標準モデルに従い、一般居室13年（156ヵ月）、介護居室7年（84ヵ月）としている</p>
	管理費	近傍同種の家賃相応額と比較して妥当な額として設定。 全額前払方式：全額を入居前払金として一括受領し、家賃として月額償却する。 一部前払方式：月払いで受領する。
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 432 円・昼食 594 円・夕食 715 円 間食 0 円 1日当たり 1,741 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） キャンセル日の前日13：00までに、所定の書式にて取り消してください。 食事の取り消しが間に合わなかった等、ご用意した食事を召し上がらなかった場合も、その費用はご入居者の負担となります。 <胃ろうの場合の取扱いについて> 胃ろう処置の場合、食事代はかかりませんが、経腸栄養剤等の医療費は自己負担になります。
	光熱水費	一般居室：実費負担（水光熱費を各々ご契約していただきます） 介護居室：152円/日

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	契約日までに、入居前払金の全額を事業主の指定口座にお振込みいただきます。申込金10万円は、前払金の一部に充当いたします。
償却開始日	入居した日
返還対象としない額	あり 一般居室：入居前払金の11.96% 介護居室：入居前払金の19.42%
	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>【一般居室の算定式】</p> <p>&lt;入居者が1人の場合であって契約が終了した場合&gt;</p> <p>* 前払金償却期間内の場合 基本前払金×0.8804×(156ヵ月－経過月数)／156ヵ月 (但し、毎月の家賃は100円未満切り上げ)</p> <p>* 前払金償却期間を超える場合 返還金はない。</p> <p>&lt;入居者が2人の場合であってその一方が死亡又は退去した場合&gt;</p> <p>* 前払金償却期間内の場合 追加前払金×0.8804×(156ヵ月－経過月数)／156ヵ月 (但し、毎月の家賃は100円未満切り上げ)</p> <p>* 前払金償却期間を超える場合 返還金はない。</p> <p>【介護居室の算定式】</p> <p>* 前払金償却期間内の場合 基本前払金×0.8058×(84ヵ月－経過月数)／84ヵ月 (但し、毎月の家賃は100円未満切り上げ)</p> <p>* 前払金償却期間を超える場合 返還金はない。</p> <p>(注) 月の途中の入居及び退去の場合、家賃・運営会費は日割り計算となります。</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
	$\frac{\text{（入居前払金（※1）－非返還金（※2））}}{\text{（30日×入居前払金償却月数）}} \times 100\text{円未満切り上げ}$ <p>（※1）2人入居の場合は、追加入居前払金を含む金額 （※2）想定居住期間を超えて入居継続した入居者の家賃などに充当する額 &lt;3ヵ月以内の退去又は死亡退去の場合&gt; 上記計算に基づく日額単価を除いて、全額返金いたします</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：公益財団法人 全国有料老人ホーム協会 入居者生活保障制度
その他留意事項	なし
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	原則として金融機関口座から自動引き落としとします。請求書は月末締め分を翌月中旬にお手元に送付いたします。お支払いは前月分を、JCB集金代行の場合は26日に、三菱UFJ銀行の場合は27日に、りそな集金代行の場合は28日に、自動振替の方法により運営者の口座宛にお支払いただきます。その場合、支払手数料は入居者負担となります。
その他留意事項	なし

(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	5,460	930	639	7,029	75,069円	7,507円
要支援2	9,330	930	1,026	11,286	120,534円	12,054円
要介護1	16,140	1,230	1,737	19,107	204,062円	20,407円
要介護2	18,120	1,230	1,935	21,285	227,323円	22,733円
要介護3	20,220	1,230	2,145	23,595	251,994円	25,200円
要介護4	22,140	1,230	2,337	25,707	274,550円	27,455円
要介護5	24,210	1,230	2,544	27,984	298,869円	29,887円

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	12/日	あり	
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144~1,780/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
	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(Ⅱ)	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0/日	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	30/月	あり	
	栄養スクリーニング加算	-	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	30/日(上限30日)	あり	対象者のみ	
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	1.80%	あり(Ⅰ)	

当ホームの地域別単価は10.68です。(八王子市)  
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

運営懇談会に諮り、ご入居者、身元引受人の意見を聴いたうえで改定します。

【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	全額前払方式・一部前払方式		
<b>*全額前払金の場合</b>	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	36,270,000	142,560
※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。			
<b>*一部前払金の場合</b>	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	4,338,000	347,260
※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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない
その他開示情報	なし

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  
\_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_