

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	アメニティーライフ八王子		
定員・室数	200 人	・	150 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	１．５：１以上

１ 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカマ	カブシキガイシャアメニティーライフ		
	名 称	株式会社アメニティーライフ		
主たる事務所の所在地		〒 193-0811	東京都八王子市上壱分方町71-2	
連 絡 先	電 話 番 号	042-652-3001		
	ファックス番号	042-652-3002		
ホ ー ム ペ ー ジ		http://www.amenity-l.co.jp		
代 表 者 職 氏 名		役職名	代表取締役 社長	氏名 中川 清彦
設 立 年 月 日		平成1年11月9日		
主 な 事 業 等		有料老人ホーム		

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	アメニティーライフ八王子	八王子市上壱分方町71-2
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		

介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	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	アメニティーライフ八王子	八王子市上壱分方町71-2
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	フリカミナ 名 称				アメニティーライフ八王子			
所 在 地	〒 193-0811				東京都八王子市上壱分方町71-2			
連 絡 先	電 話 番 号				042-652-3001			
	ファックス番号				042-762-3002			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.amenity-l.co.jp							
介護保険事業所番号	第1372900637号							
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者			氏名	渡邊 珠代		
事 業 開 始 年 月 日	平 成 7 年 4 月 1 日							
届 出 年 月 日	平 成 4 年 8 月 5 日							
届出上の開設年月日	平 成 7 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 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	新規指定年月日（初回）				平 成 18 年 4 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	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	(1) J R中央線「八王子」駅、京王線「京王八王子」駅からバス約25分。 バス停「神戸」下車、徒歩約600m。 (2) J R中央線「西八王子」駅から約5 k m、タクシー約10分。 (3) 当ホームとJ R中央線「西八王子」駅を中心に、J R中央線「八王子」駅・京王線「京王八王子」駅間で、ホーム専用送迎バス「アルマス号」を定期運行しております。							
施設・設備等の状況								
敷 地	権利形態	所有		抵当権	なし			
	面 積	13760.52 m ²						
建 物	権利形態	所有		抵当権	なし			
	延床面積	16153 m ²		うち有料老人ホーム分	16153 m ²			
	竣工日	平 成 7 年 2 月 22 日						
	階 数	地上		12 階	地下		0 階	
		うち有料老人ホーム分		地上	12 階	地下		0 階
	耐火構造	耐火建築物						
	構 造	鉄骨鉄筋コンクリート造、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		契約期間		～				
		自動更新						
	階	定員	室数	面積				
	1 階	1～2	4	60.98 m ²		～	61.28 m ²	
	2 階	1～2	11	60.93 m ²		～	61.28 m ²	
	3 階	1～2	24	46.21 m ²		～	61.28 m ²	

居	室	4 階	1～2	14	46.21	m ²	～	60.93	m ²
		5 階	1～2	12	46.21	m ²	～	92.42	m ²
		6 階	1～2	12	46.21	m ²	～	92.42	m ²
		7 階	1～2	13	46.21	m ²	～	92.42	m ²
		8 階	1～2	13	46.21	m ²	～	92.42	m ²
		9 階	1～2	12	46.21	m ²	～	92.42	m ²
		10 階	1～2	11	46.21	m ²	～	92.42	m ²
		11 階	1～2	12	46.21	m ²	～	92.42	m ²
		12 階	1～2	12	46.21	m ²	～	92.42	m ²

一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積		
	1 階	3	8	34.16 m ² ～ 41.70 m ²		
	1 階	1～2	9	[個室] 10.87 m ² 30.02 m ²		
	2 階	2	2	49.53 m ² 49.61 m ²		
	2 階	1	2	[個室] 16.87 m ² ～ 17.07 m ²		
便 所	居室	全室設置	共同便所	9 箇所 (一部男女共用)		
浴 室	居室	全室設置	共同浴室	個浴： 2 大浴槽： 2 機械浴： 1		
	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	(エントランスホール、フロント、アトリウムロビー、ダイニングルーム、ファミリーダイニングルーム、ラウンジ、フィットネスルーム、温水プール、テニスコート、ゲームルーム、ビリヤードコーナー、多目的室、図書コーナー、ミーティングルーム、アトリエ・陶芸室、茶室、和室、メールルーム、サービスコーナー、大浴場・サウナ(男・女)、喫茶コーナー、売店、理・美容室、ゲストルーム、トランクルーム、駐車場、駐輪場、ログハウス、花壇・菜園、事務室、宿直室、ケアセンター＜ケアステーション、一時介護室、健康管理室、特別介護浴室、一般浴室、機能訓練室(レクリエーション室と兼用)、デイケア室(ひだまり)、食堂、ロビー、洗濯室、看護・介護職員室＞その他 ※下線部の利用は料金が必要(理・美容は外部に委託)				
エ レ ベ ー タ ー	あり	3 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： 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	0.6	生活相談員兼務1名
生活相談員			2			2人	1.4	管理者兼務1名
看護職員：直接雇用	2			6		8人	6.4	
看護職員：派遣				2		2人		
介護職員：直接雇用	13	2		4		19人	19.6	計画作成担当者兼務2名
介護職員：派遣				4		4人		
機能訓練指導員	1			3		4人	2.5	
計画作成担当者			2			2人	0.7	介護職員兼務2名
栄養士	2					2人	2.0	外部委託
調理員	3					3人	3.0	外部委託
事務員				1		1人	0.9	
その他従業者	12			4		16人	14.9	支配人・副支配人 フロント・営業・施設・総務
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	12	2		2				
実務者研修				1				
介護職員初任者研修	1			2				
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				3				

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				1	
言語聴覚士					
看護師又は准看護師					
柔道整復師	1			1	
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～ 7 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 1 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 1.5 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			4	1	3	1			2		
1年以上3年未満		1	2	6	1	1		1	1		
3年以上5年未満					3						
5年以上10年未満		1	2	2							
10年以上				6	1					2	
合計		2	8	15	8	2	0	1	3	2	0

4 サービスの内容

提供するサービス	
食事の提供サービス	あり（委託）
食事介助サービス	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
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	居室及び一時介護室にはケアコールを設置し、一時介護室では2時間に一度安否確認の為に定期巡回を実施している。又、利用者の状況によっては各種センサーを設置し、離床等を通報することも行っている。
施設で対応できる医療的ケアの内容	医師の指示の下、バイタルチェック、カテーテル類の管理（IVH・胃ろう・バルンカテーテル）、ストマ管理、点滴管理、吸引、酸素管理等を行う。

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団玉栄会 東京天使病院
	所在地	東京都八王子市上巻分方町50-1（ホーム隣接）
	協力の内容	入居者の健康管理、週1回のホームドクター（内科医）訪問による健康相談（但し、他の医師の場合もあり）、年1回の健康診断及び年1回の人間ドックの実施、緊急時の対応等 【診療科目】 内科、循環器科、呼吸器科、消化器科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、心療内科、泌尿器科、歯科・口腔外科、C P A P 外来（睡眠時無呼吸症候群）、糖尿病外来、禁煙外来 【ドック・検診】 人間ドック、脳ドック、企業検診、八王子市基本健康診断
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団永生会 南多摩病院
	所在地	東京都八王子市散田町3-10-1
	協力の内容	緊急時の対応等（病院への定期送迎を実施） 【診療科目】 総合内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳神経内科、膠原病内科、糖尿病内科、腎臓内科、整形外科、血管外科、外科、泌尿器科、眼科、婦人科、小児科、人工透析センター、放射線科、麻酔科、訪問診療科、リハビリテーション科
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団周稚会 功生歯科医院
	所在地	東京都西多摩郡日の出町239-7
	協力の内容	一時介護室の利用者に対する月2回の定期訪問診療及び口腔ケア指導。

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（Ⅲ）
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（Ⅱ）
入居継続支援加算	なし
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）	なし
生活機能向上連携加算	あり
若年性認知症入居者受入加算	なし
A D L 維持等加算	なし
科学的介護推進体制加算	なし
口腔衛生管理体制加算	あり
口腔・栄養スクリーニング加算	あり（Ⅰ）
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	あり
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（年 4 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	なし

入居に当たっての留意事項		
	年齢	満60歳以上
	要介護度	自立・要支援・要介護（入居時に身の回りのことが自分でできる。）
	医療的ケア	自立・要支援・要介護（入居時に身の回りのことが自分でできる。）居室にて医療的ケアが対応可能な方。

入居の条件	認知症	自立・要支援・要介護 (入居時に身の回りのことが自分でできる。)
	その他	当ホームの運営方針に賛同し、共同生活が円滑にできる方。2人入居の場合は原則として夫婦又は二親等以内の血族及び姻族。※但し、夫婦の場合はいずれか一方が満60歳以上であれば可。
身元引受人等の条件、義務等	(1) 入居者は、連帯保証人及び身元引受人をそれぞれ1名定めるものとする。但し、連帯保証人等を定めることができない相当の理由が認められ、これに代わるべき措置を講じ、設置者の承認を得た場合は、この限りでない。尚、身元引受人は連帯保証人を兼ねることができる。 (2) 連帯保証人は、設置者との合意により入居者と連帯して、入居契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負う。尚、連帯保証人の負担は、入居契約書に記載する極度額を限度とする。 (3) 連帯保証人が負担する債務の元本は、入居者又は連帯保証人が破産手続き開始の決定を受けたとき、或は、入居者又は連帯保証人が死亡したときに確定する。但し、設置者は、当該確定前であっても、債務の支払いを求めることができる。 (4) 連帯保証人の請求があったときは、設置者は、連帯保証人に対し遅滞なく月払い利用料の支払状況や滞納金の額又は損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければならない。 (5) 身元引受人は、入居者の生活維持の為、又は介護等に関する意見申述等を行い、必要に応じて設置者と協議する。 (6) 身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うよう努める。 (7) 身元引受人は、入居者が設置者から入居契約を解除された場合、入居者の身柄の引き取りについて設置者と協議する。 (8) 設置者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとする。	
体験入居	利用期間	2泊3日まで（予約制）
	利用料金	1名につき1泊4,400円（税込、宿泊費）
	その他	（食費）朝食／495円、昼食／440円、夕食／990円（税込）
入院時の契約の取扱い	(1) 継続して3か月を超えて入院された場合には、3か月経過した日の翌日から退院までの不在期間の食費の基本料金の全額を日割計算にて免除する。 (2) 継続して6か月を超えて入院された場合には、6か月経過した日の翌日から退院までの不在期間の管理費の半額を日割計算にて免除する。 (3) 入院が長期にわたった場合でも契約は継続する。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	(1) 介護保険法（平成9年法律第123号）に則り、「緊急やむを得ない場合」に次の3要件を満たすとカンファレンスにて検討・判断された場合には、管理者・主治医・計画作成担当者・看護職員等関係者が参加したカンファレンスでの最終判断により実施する。下記要件を満たし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その様態及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録しなければならない。 ①切迫性 入居者本人又は他の入居者の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 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介護方法がないこと。 ③一時性 身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 (2) 「緊急やむを得ない身体拘束に関する同意書」を作成し、入居者、又は家族に説明のうえ同意を得て署名・捺印を求める。 (3) 必要に応じカンファレンスにおいて見直しの検討を行う。入居者が自らの意思に基づき、自らの有する能力を最大限活かして自立した、質の高い生活を送ることができるように支援する。	

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	設置者は、虐待行為が発生した場合の苦情処理並びに行政への通報体制を整えて、迅速かつ適切な対応を図る。又、虐待行為の未然防止、早期発見の取り組みとして、定期的に研修等を実施のうえ連絡体制等について職員に周知する。尚、高齢者の権利保護の為に必要と認められる場合、関係機関と連携して成年後見制度等の利用支援に努める。
職員に対する虐待防止研修・内部及び	設置者は、高齢者に対する介護等のサービスの充実を図る為、職員の資質向上や労働環境の整備を考慮した計画を作成し、適切な研修等の機会を確保する。外部研修のほか内部研修の充実を図り、定期的に新たな知識、技術等を職員に周知する機会を設ける。
非常災害対策	設置者は、非常災害が発生した場合、防災マニュアル等に従い、利用者の避難等について適切な処置を講じる。又、非常時に備え、定期的に消防署などの協力機関及び地域と連携を図り、避難訓練等を行う。尚、スプリンクラー、自動火災報知機、避難階段、誘導灯などの防災設備は法令に準拠している。
事業者からの契約解除	・入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき。 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき。 ・入居者の行動が、その他の入居者又は設置者の役職員の生命、身体、健康又は財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。 ・その他、入居契約の規定に基づくとき。 ・契約解除の手続きは入居契約の規定による。
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	（１）退院直後、又は怪我、一過性の病気等の理由により日常生活に支障をきたし、一時的に介護が必要である場合に利用できる。 （２）利用に当たっては、本人の意思を確認し、身元引受人等の意見を聴く。 （３）一時介護室を1か月以上利用する場合に限り、管理者、介護管理責任者、状況によってホームドクターの意見を聴き、設置者が介護を行う場所を決定する。 （４）一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はない。居室は従来どおりいつでも利用可能なので住み替えではない。
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	室内全体の仕様が異なる。 （便所、浴室、洗面所、台所等の変更あり）
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	（１）常時介護（長期間）が必要な場合には、緊急やむを得ない場合を除いて、一時介護室での生活状態に対し、一定の観察期間（目安として6か月）を設ける。観察期間の開始にあたっては、入居者、連帯保証人及び身元引受人に対し説明を行い、書面にて開始時期の確認を行う。 （２）当該観察期間が経過した段階において、設置者及び設置者の指定する医師で構成する「介護判定会議」を開催し、常時介護の必要性について審議する。 （３）設置者は、常時介護が必要と判定された場合、住み替え後の居室及び介護の内容、権利の変動について入居者、連帯保証人及び身元引受人に説明を行う。 （４）入居者（状況に応じ設置者の指定する医師等より、入居者に著しく判断能力がないと診断された場合には、身元引受人或いは成年後見人）の同意を書面にて得るものとする。 （５）入居者又は身元引受人から書面にて同意を得た日から30日以内に一般居室を明け渡すものとする。 （６）住み替えと同時に居室の利用権は消滅する。但し、2人入居の場合には、2人のうち1人だけがその他の居室での常時介護が必要になっても住み替えの対象にはならない。
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	室内全体の仕様が異なる。 （便所、浴室、洗面所、台所等の変更あり）
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	アメニティーライフ八王子 生活サービスグループ	
電話番号	042-652-3001	
対応時間	9:00 ~ 17:30 (毎月)	
窓口の名称 2	八王子市 福祉部 高齢者福祉課	
電話番号	042-620-7420	
対応時間	9:00 ~ 17:30 (月曜日～金曜日)	
窓口の名称 3	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会	
電話番号	03-3548-1077	
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)	
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 有料老人ホーム賠償責任保険 (損害保険ジャパン日本興亜㈱)	
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 事業所内閲覧

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数			平均年齢： 87.0 歳		入居者数合計： 117 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	6									
75歳以上85歳未満	29	3	1	1	1	1				
85歳以上	25	16	7	11	2	3	8	3		
合計	60	19	8	12	3	4	8	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	0	1	22	37	6	51	117		
男女別入居者数	男性： 45 人			女性： 72 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				59 % （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： 10 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及び介護医療院へ転居									
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	4
その他									
合計		1	0	0	0	0	1	4	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		あり月額家賃方式のみ（入居一時金方式・併用方式を除く）						
金額		家賃2ヶ月分円 ※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	
入居一時金全額前払い方式（1人入居の場合）								
Aタイプ（46.21㎡）	2,934万円～ 3,194万円	173,760円	0	110,000	規定による	63,760	実費	
Bタイプ（49.61㎡）	3,144万円～ 3,454万円	173,760円	0	110,000	規定による	63,760	実費	
Cタイプ（60.93㎡）	4,514万円～ 5,184万円	173,760円	0	110,000	規定による	63,760	実費	
Dタイプ（61.28㎡）	4,654万円～ 4,804万円	173,760円	0	110,000	規定による	63,760	実費	
Eタイプ（92.42㎡）	5,444万円～ 5,924万円	173,760円	0	110,000	規定による	63,760	実費	
入居一時金一部前払い方式（1人入居の場合）								
Aタイプ（46.21㎡）	1,467万円～ 1,597万円	268,010円～ 276,410円	94,250～ 102,650	110,000	規定による	63,760	実費	
Bタイプ（49.61㎡）	1,572万円～ 1,727万円	274,760円～ 284,760円	101,000～ 111,000	110,000	規定による	63,760	実費	
Cタイプ（60.93㎡）	2,257万円～ 2,592万円	318,910円～ 340,460円	145,150～ 166,700	110,000	規定による	63,760	実費	
Dタイプ（61.28㎡）	2,327万円～ 2,402万円	323,410円～ 328,210円	149,650～ 154,450	110,000	規定による	63,760	実費	
Eタイプ（92.42㎡）	2,722万円～ 2,962万円	348,810円～ 364,310円	175,050～ 190,550	110,000	規定による	63,760	実費	
月払い方式（1人入居の場合）								
Aタイプ（46.21㎡）	0円	362,260円～ 379,060円	188,500～ 205,300	110,000	規定による	63,760	実費	
Bタイプ（49.61㎡）	0円	375,760円～ 395,760円	202,000～ 222,000	110,000	規定による	63,760	実費	
Cタイプ（60.93㎡）	0円	464,060円～ 507,160円	290,300～ 333,400	110,000	規定による	63,760	実費	
Dタイプ（61.28㎡）	0円	473,060円～ 482,660円	299,300～ 308,900	110,000	規定による	63,760	実費	
Eタイプ（92.42㎡）	0円	523,860円～ 554,860円	350,100～ 381,100	110,000	規定による	63,760	実費	

各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	入居一時金 方式 前払金	前払金＝入居一時金＋健康維持費 追加入居者がいる場合には、上記の他に、追加入居一時金として追加入居者1名につき6,000,000円（非課税）、健康維持費4,840,000円（税込）が必要です。 【入居一時金】 ※非課税 □算定方式 月額単価×想定居住期間（132か月）＋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・居室に要する一時金（居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）で土地代・建設費・借入利息等を基礎とし、居室面積毎に算出した金額で、平均余命等を勘案した想定居住期間に係る家賃相当額。
		【健康維持費】 ※課税 □ 算定方式 均等月額×想定居住期間（132か月）＋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 ・自立の入居者が、緊急、臨時的又は一時的に、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、看護及び療養上の世話など健全な日常生活を送る為に要する「健康サービス費用」、並びに要支援又は要介護となった場合の「人員過配置サービス費用」。 ・人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入で補えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。介護に関わる職員体制（要介護者等に対する直接処遇職員体制）の人数割合1.5：1。 ・費用設定時の長期推計額。尚、消費税率の変更の場合には償却額に応じた差額の精算が必要となる。
		（月額単価の説明） 土地代・建設費・借入利息等を基礎とし、居室面積毎に算出した金額で、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。
		（想定居住期間の説明） 簡易生命表（厚生労働省発表）による平均余命等を勘案して決定している。
	併用方式 前払金	前払金＝入居一時金＋健康維持費 追加入居者がいる場合には、上記の他に、追加入居一時金として追加入居者1名につき3,000,000円（非課税）、健康維持費2,420,000円（税込）が必要です。 【入居一時金】 ※非課税 □算定方式 月額単価×想定居住期間（132か月）＋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 ・居室に要する一時金（居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）で土地代・建設費・借入利息等を基礎とし、居室面積毎に算出した金額で、平均余命等を勘案した想定居住期間に係る家賃相当額。 【健康維持費】 ※課税 □算定方式 均等月額×想定居住期間（132か月）＋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。 ・自立の入居者が、緊急、臨時的又は一時的に、入浴、排泄、食事等の介護、機能訓練、看護及び療養上の世話など健全な日常生活を送る為に要する「健康サービス費用」、並びに要支援又は要介護となった場合の「人員過配置サービス費用」 ・人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入で補えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく。介護に関わる職員体制（要介護者等に対する直接処遇職員体制）の人数割合1.5：1。 ・費用設定時の長期推計額。尚、消費税率の変更の場合には償却額に応じた差額の精算が必要となる。 （月額単価の説明） 土地代・建設費・借入利息等を基礎とし、居室面積毎に算出した金額で、平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃相当額。 （想定居住期間の説明） 簡易生命表（厚生労働省発表）による平均余命等を勘案して決定している。
	家賃	前払金のうち入居一時金として受領。
	管理費	1人入居110,000円、2人入居165,000円／月（税込） 事務・管理部門及び入居者に対する生活サービス提供にかかる職員人件費、建物及び付帯施設・設備の維持管理費、共用部分の動力光熱費、入居者健康管理費、事務費、車輛運行費等
	介護費用	個別希望によるサービス提供の費用は介護サービス等一覧表をご参照下さい。 前払金として健康維持費を受領。※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 378円＊ 昼食 324円＊ 夕食 880円 間食 ー 円（税込） 1日当たり 1,582 円 ×30日で積算 ＊軽減税率対象 別途、厨房維持の為の基本料金（基本食費＊）として1人16,300円（税込）／月が必要です。 ※食費の1か月（30日換算）当たりの概算額は63,760円（税込）／人。

(食事をキャンセルする場合の取扱いについて)

予約制ではない為、キャンセル料は発生しない。※特別料理を除く。

	光熱水費	入居者が、直接、提供事業者と契約のうえ支払う。
前払金の取扱い		
支払日・支払方法	以下の金額を設置者の指定口座に振り込む。 (1) 申込時 20万円 (2) 契約時 20% (3) 入居前日迄に残額	
償却開始日	入居日の翌日	
返還対象としない額	あり	前払金（入居一時金及び健康維持費）のうち想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する額として合理的に算出された額。この額は、入居後三月以内の短期解約特例による場合を除き返還されない。
	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	前払金から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を控除した金額を132か月で償却する。入居者の入居後、3か月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除等された場合には、下記の計算式に基づき無利息で返還する。期間終了後は返還金はないが、家賃相当額や健康維持費の追加徴収も行わない。 □算定方式 (前払金－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) ÷ 入居日の翌日から償却期間満了までの実日数 × 契約終了日から償却期間満了日までの実日数	
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 入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返還する。但し、利用期間に係る利用料を下記算定方式に基づき受領する。 □算定方式 1日当たりの利用料＝(前払金－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) ÷ 132か月 ÷ 30日	
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 株式会社ユニマツ リタイアメント・コミュニティ
その他留意事項	保全措置においては、入居一時金全額前払い方式・入居一時金一部前払い方式での入居のみ該当する。	
月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	当月分を翌月25日に預金口座より引き落とします。	
その他留意事項	特に無し	
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(一定以上所得の場合2割)を負担する。		
(30日換算・自己負担1割の場合 ※加算単位数除く) 単位：円		
介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	58,312円	5,832円
要支援2	99,644円	9,965円
要介護1	172,375円	17,238円
要介護2	193,521円	19,352円
要介護3	215,949円	21,595円
要介護4	236,455円	23,646円
要介護5	258,562円	25,857円
(30日換算・自己負担2割の場合 ※加算単位数除く) 単位：円		
介護度	介護報酬	自己負担額
要支援1	58,312円	11,663円
要支援2	99,644円	19,929円
要介護1	172,375円	34,475円
要介護2	193,521円	38,705円
要介護3	215,949円	43,190円
要介護4	236,455円	47,291円
要介護5	258,562円	51,713円

(30日換算・自己負担3割の場合 ※加算単位数除く)

単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
要支援 1	58,312円	17,494円
要支援 2	99,644円	29,894円
要介護 1	172,375円	51,713円
要介護 2	193,521円	58,057円
要介護 3	215,949円	64,785円
要介護 4	236,455円	70,937円
要介護 5	258,562円	77,569円

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(Ⅲ)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	あり	
若年性認知症入居者受入加算	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	あり	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
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(Ⅱ)	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）

料金改定の手続

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聴いた上で改定する。

【料金プランの一例】

最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称

Bタイプ 入居一時金2,800万円

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	32,840,000	173,760

※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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
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	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 _____ 氏名 _____ 印 _____
--	--

介護サービス等の一覧表（参考様式）

区分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない (前払金又は月額利用 料に含む)サービスに○	その都度徴収するサ ービス(料金を表示)	追加料金が発生しない もの 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 に含むサービスに○	その都度徴収するサ ービス (料金を表示) 住宅型有料老人ホームにお いて外部の居宅サービス利 用を原則とするサービスに ▲
<介護サービス>				
巡回 日中	-	-	2時間毎 ■	-
巡回 夜間	-	-	2時間毎 ■	-
食事介助	-	-	■	-
排泄介助	-	-	■	-
おむつ交換	-	-	■	-
おむつ代	-	自費	-	自費
入浴(一般浴)介助	-	-	週2回 ■	-
清拭	-	-	■	-
特浴介助	-	-	週2回 ■	-
身辺介助	-	-	■	-
・体位交換	-	-	■	-
・居室からの移動	-	-	■	-
・衣類の着脱	-	-	■	-
・身だしなみ介助	-	-	■	-
機能訓練	-	-	■	-
通院介助 (協力医療機関)	-	無料	-	無料
通院介助 (上記以外)	-	付添料 1,100円/30分	-	付添料 1,100円/30分
緊急時対応	○	-	■	-
オンコール対応	○	-	■	-
<生活サービス>				
居室清掃	-	別紙①	必要時 ■	-
リネン交換	-	別紙①	週1回 ■	-
日常の洗濯	-	別紙①	適宜必要時 ■	-
居室配膳・下膳	-	別紙①	必要時 ■	-
嗜好に応じた特別食	-	別紙①	-	別紙①
おやつ	-	別紙①	-	別紙①
理美容	-	自費	-	自費

区 分 サービス	(自 立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	追加料金が発生しない (前払金又は月額利用 料に含む)サービスに○	その都度徴収するサ ービス(料金を表示)	追加料金が発生しない もの 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 に含むサービスに○	その都度徴収するサ ービス (料金を表示) 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 ▲
買物代行(通常の利用区 域)	-	別紙①	必要時 ■	別紙①
買物代行(上記以外の区 域)	-	別紙①	-	別紙①
役所手続き代行	-	別紙①	必要時	-
金銭管理サービス	-	-	-	-

区 分 サービス	(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	その都度徴収するサ ービス (料金を表示)
			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○	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 ▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回	-	年2回	-
健康相談	週1回	-	週1回	-
生活指導・栄養指導	随時	-	随時	-
服薬支援	-	-	必要時 ■	-
生活リズムの記録(排便・睡 眠等)	-	-	■	-
医師の訪問診療	-	-	-	医療保険制度で支給される以外の 医療費は入居者負担
医師の往診	-	医療保険制度で支給される以 外の医療費は入居者負担	-	医療保険制度で支給される以外の 医療費は入居者負担
<入退院時、入院中のサ ービス>				
移送サービス	-	付添料 1,100円/30分	-	付添料 1,100円/30分
入退院時の同行(協力医療 機関)	-	無料	-	無料
入退院時の同行(上記以 外)	-	付添料 1,100円/30分	-	付添料 1,100円/30分
入院中の洗濯物交換・買物	-	別紙②	-	別紙②
入院中の見舞い訪問	-	別紙②	-	別紙②
<その他サービス>	-	別紙③	-	別紙③

基準日:令和4年10月1日

施設名:アメニティーライフ八王子

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(スプリンクラー設備等)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は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合	・ 不適合	
14	入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 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
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	

※ 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。

別紙① 介護サービス等一覧表 (料金表)

*印：介護認定申請者は介護サービスに含む。

(単位；円)

介護保険法における認定		要支援・要介護	自立		備考	
			介護認定上の自立	介護認定未申請者		
介護サービス提供の必要性		有	有	有	無	
レンタル	<介護用品レンタル>					
	歩行器 円/日	*	*	55		
	車椅子 円/日	*	*	110		
	テレビ 円/日	*	55	55		
	冷蔵庫 円/日	*	55	55		
	リクライニング車椅子円/日	*	220	220		
	電動ベッド 円/日	*	*	220	ケアセンター利用の場合	
□ただし、電動ベッドについては、レンタル料金支払累計額が264,000円に達した翌月からレンタル料金を月額1,100円に変更します。						
入浴の介助	<入浴>					
	ケアセンター内 一般浴	*	*	550	ケアセンター利用	
	特浴	*	*	550	ケアセンター利用	
	「ひだまり」内 一般浴	*	*	550	ひだまり利用	
□シャンプー・石鹸含みます。ただし、薬用石鹸等の特殊なものは自己負担となります。						
家事	<洗濯>	*	*	(別掲)		
	<家事代行>					
	30分×1名	*	*	715	715	布団干し・掃除機がけ等
	<居室内清掃>					
	30分×2名	*	*	2,200	2,200	床・机・テーブル・キッチン
	60分×2名	*	*	4,400	4,400	便器・洗面台・浴室
	レンジフード(換気扇)	*	*	660	660	を含む清掃
<居室外清掃>						
居室別設定	規定料金	規定料金	規定料金	規定料金	ガラス・サッシ・網戸	
		別紙③		別紙③		
□家事については居室での介護の場合に限ります。						
食事関連	<食費>					
	グリーンハウス調理食事	規定料金	規定料金	規定料金	規定料金	一部軽減税率対象
	「ひだまり」自己調理	実費	実費	実費		ひだまり利用
	<配・下膳> 円/回	*	*	220	220	
<おやつ等>						
「ケアセンター」利用の場合		216/日	216/日	216/日		軽減税率対象

「ひだまり」利用の場合	216/日	216/日	216/日		軽減税率対象

(単位；円)

介護保険法における認定		要支援・要介護	自立		備考		
			介護認定上の自立	介護認定未申請者			
介護サービス提供の必要性		有	有	有	無		
理・美容	<理容>	自費	自費	自費	自費		
	<美容>	自費	自費	自費	自費		
代行業務	<諸官庁届出代行>						
	八王子市内（定期）	*	*	月払い利用料に含む			
	八王子市内（定期外）	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間	交通費実費	
	八王子市外	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間	交通費実費	
	<買物代行>						
	定期	*	*	月払い利用料に含む			
	定期外	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間		
	<文書作成（パソコンでの文書作成）>						
	はがき版	825/枚	825/枚	825/枚	825/枚		
	B5版	1,650/枚	1,650/枚	1,650/枚	1,650/枚		
	A4版	2,200/枚	2,200/枚	2,200/枚	2,200/枚		
	B4版	2,750/枚	2,750/枚	2,750/枚	2,750/枚		
	A3版	3,300/枚	3,300/枚	3,300/枚	3,300/枚		
	<文書コピー>		10/枚	10/枚	10/枚	10/枚	
	<文書FAX>		～165/枚	～165/枚	～165/枚	～165/枚	国内
	<入・退院時の手続き代行及び送迎>						
	協力医療機関	月払い利用料に含む		月払い利用料に含む			
	八王子市内	月払い利用料に含む		月払い利用料に含む		緊急入院時を除く	
	八王子市外	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間	交通費実費	
	<通院時の付添い送迎>						
	東京天使病院	月払い利用料に含む		月払い利用料に含む			
	南多摩病院（定期）	月払い利用料に含む		月払い利用料に含む		（第2・4木曜日）	
	上記以外	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間	2,200/時間		
	（市内・外問わず）		※民間救急含むタクシー利用（交通費実費）				
			※協力医療機関以外の付添い送迎は入居管理規程を参照下さい。				
	<入院時のお見舞い>						
	協力医療機関		別紙②				

八王子市内	別紙②	
八王子市外	別紙②	

(単位：円)

介護保険法における認定		要支援 ・要介護	自立		備考	
			介護認定上 の自立	介護認定未申請者		
介護サービス提供の必要性		有	有	有	無	
その他	<機能訓練>					
	日常生活動作訓練	*	*			加算に伴うもの
	軽体操	*	*	月払い利用料に含む		
	<レク・趣味活動>					
	外部レク・観光	実費	実費	実費	実費	
	工作・絵画など	実費	実費	実費	実費	
	<教養娯楽費>	*	*	55／日		ひだまり利用
	<コンサルティングサービス>	実費	実費	実費	実費	

(別掲) 洗濯料金表

介護保険法における認定	要支援 要介護	自立		備考	
		介護認定上の 自立	介護認定未申請者		
介護サービス提供の必要性	有	有	有	無	
肌着	*	*	1 衤 (大) 550円		
パンツ	*	*			
パジャマ 上下片方のみ	*	*			
パジャマ 上下	*	*			
ズボン	*	*			
Tシャツ 半袖	*	*			
Tシャツ 長袖	*	*			
ポロシャツ	*	*			
靴下 1 足	*	*			
タオル	*	*			
バスタオル	*	*			
ステテコ	*	*			
ももひき	*	*			
腰 巻	*	*			
ガーゼ寝間着	*	*			
長パンツ	*	*			
ブラジャー	*	*			

※洗濯料金には洗剤代を含みます。

※シーツ、毛布及びドライクリーニング等特殊な洗濯を要するものはお受けできません。

※洗濯は、ケアセンター内及び「ひだまり」内に設置の洗濯機・乾燥機を使用します。

※居室内で行う洗濯は家事代行にて行います。

※洗濯物には原則としてアイロンかけはいたしません。

別紙② 入院時お見舞い・洗濯物取扱い表

		協力医療機関	八王子市内	八王子市外
お見舞い ※	定期	1週に1回 (状態により2週に1回)	2週に1回 (状態により3週に1回)	3週に1回
	その他	スタッフが必要に応じて お伺いします。	スタッフが必要に応じて お伺いします。	定期的に連絡をとらせて 頂きます。
洗濯物の 取扱い	洗濯物の 実施	病院規定	各病院規定によります。	各病院規定によります。
		ホーム で実施	<東京天使病院> ・1週2回まで 別途費用不要 ・1週3回以上 別紙①別掲「洗濯料金表」 による別途料金をご負担 下さい。	・1週2回まで 別途費用不要 ・1週3回以上 別紙①別掲「洗濯料金表」 による別途料金をご負担 下さい。
	洗濯物の 運搬	ホーム で実施	<南多摩病院> ・1週2回まで 別途費用不要 ・1週3回以上 別紙①別掲「洗濯料金表」 による別途料金をご負担 下さい。	
		ホーム で実施	<東京天使病院> 別途費用不要 <南多摩病院> 別途手数料(1,650円/回) をご負担下さい。	別途交通費(実費)と 手数料(2,200円/時)を ご負担下さい。

※洗濯物のお届けがある場合は、お見舞いを兼ねます。

別紙③ 居室外清掃料金表

1. グループ別料金表

居室タイプにより面積等が異なるため、4グループに分類し料金を設定しています。
各グループの料金は次の表のとおりです。

(単位;円)

区 分	ガラス清掃	サッシ清掃	網戸清掃	ベランダ清掃	セット料金
グループ1	1,210	990	1,210	1,210	4,070
グループ2	2,420	1,980	2,420	1,210	7,260
グループ3	4,840	3,630	4,400	1,870	12,100
グループ4	5,500	4,070	4,840	1,870	14,520

○上記料金は、消費税込みの金額です。

2. グループ分類表

各グループに該当する居室は次の表のとおりです。

区 分	居室タイプ	棟	居 室 番 号
グループ1	Aタイプ (※下線は Eタイプ)	西棟	305・405・ <u>505</u> ・605・705・805・905・ <u>1005</u> ・1105・1205 306・406・706 307・407・507・607・707・807・907・1007・1107・1207 308・408・508・608・708・808・908・1008・1108・1208 309・409・809 310・410・510・610・710・810・910・1010・1110・1210
			302・402・502・602・702・802・902・1102・1202 303・403・503・603・703・803・903・1003・1103・1203 304・404・504・604・704・804・904・1004・1104・1204 311・411・511・611・711・811・911・1011・1111・1211 312・412・512・612・712・812・912・1012・1112・1212 313・413・513・613・713・813・913・1013・1113・1213
グループ2	Bタイプ	西棟	2107・2108・2109・2202・2203・2204・2205・2206・2207・2208 2209・2302・2303・2304・2305・2306・2307・2308・2309
	Dタイプ	南棟	301・401・501・601・701・801・901・1001・1101・1201 214・314・414・514・614・714・814・914・1014・1114・1214
グループ3	Cタイプ	西棟	2110・2201・2210・2301・2310
グループ4	Dタイプ	南棟	

※Eタイプの居室の清掃料金は、グループ1の2部屋分の料金となります。