

重要事項説明書

施設名	ウェルハイム八王子
定員・室数	120 人 ・ 109 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	相部屋あり
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	ウェルライフ`シガ`インヤ		
	名 称	ウェルライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒 121-0053			
	東京都足立区佐野 2－1 6－1			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3605-0088		
	ファックス番号	03-5697-7581		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.welllife.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名	府川公広
設 立 年 月 日	昭和62年2月2日			
主 な 事 業 等	介護付有料老人ホーム運営			

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
<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	2	ウェルハイム・東京	足立区佐野2-16-1
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		

<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	なし		
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	2	ウエルハイム・東京	足立区佐野2-16-1
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		

2 事業所概要

名 称	フリカ`ナ	ウエルハイム八王子	
	名 称	ウエルハイム八王子	
所 在 地	〒 192-0041	東京都八王子市中野上町1-2-2	
連 絡 先	電 話 番 号	042-626-0021	
	ファックス番号	042-624-0588	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.welllife.co.jp		
介護保険事業所番号	第1372901270号		

管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	有働明美
事 業 開 始 年 月 日	平 成 2 年 7 月 29 日			
届 出 年 月 日	平 成 3 年 3 月 12 日			
届出上の開設年月日	平 成 3 年 3 月 12 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）		平 成 12 年 4 月 1 日	
	指定の有効期間		平 成 32 年 3 月 31 日 まで	
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）		平 成 18 年 4 月 1 日	
	指定の有効期間		平 成 30 年 3 月 31 日 まで	
事業所へのアクセス	JR八王子駅（11番乗場）、京王八王子駅（4番乗場）よりバス10分（約2km） 西東京バス「浅川橋」バス停下車3分（100m）			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面 積	2787.93 m ²		
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	6033.58 m ² うち有料老人ホーム分 0 m ²		
	竣工日	平 成 2 年 7 月 17 日		
	階 数	地上 7 階 地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 7 階 地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム
	併設施設等	なし（ ）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成2年7月29日 ～ 平成42年6月30日	
		自動更新	あり	
居 室 （ 新 館 ）	階	定員	室数	面積
	1階	1人	13	22.89 m ² ～ 30.14 m ²
	2階	1人	13	22.89 m ² ～ 30.14 m ²
	2階	2人	1	45.78 m ²
	3階	1人	15	22.89 m ² ～ 38.94 m ²
	4階	1人	15	22.89 m ² ～ 38.94 m ²
	5階	1人	9	22.89 m ² ～ 38.94 m ²
	6階	1人	9	22.89 m ² ～ 38.94 m ²
居 室 （ 介 護 棟 ）	7階	1人	9	22.89 m ² ～ 45.78 m ²
	1階	1人	3	13.13 m ² ～ 16.86 m ²
	1階	4人	1	36.08 m ²
	1階	4人	1	39.70 m ²
	2階	1人	6	21.38 m ²
	2階	3人	1	42.76 m ²
	3階	1人	6	22.27 m ²
	3階	2人	1	44.54 m ²
	4階	1人	5	22.27 m ²
一 時 介 護 室	4階	2人	1	45.78 m ²
	階	定員	室数	面積
	1階	2人	1	20 m ² ～ m ²
便 所				m ² ～ m ²
	居室	一部設置	共同便所	5 箇所（一部男女共用）

浴 室	居室	一部設置	共同浴室	個浴：0	大浴槽：2	機械浴：2
	併設施設との共用		なし（ ）			
食 堂	兼用	あり	（ 誕生日会・レクレーション等の行事 ）			
	併設施設との共用		なし（ ）			
その他の共用施設	あり（ ロビー、談話室、カフェラウンジ、リハビリ室、健康管理室、和室、読書室、筋力トレーニング室 ）					
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	
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	1.0	
生活相談員			2			2人	1.0	事務・計画作成担当
看護職員：直接雇用	1			9		10人	3.9	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	8	1		33		42人	27.9	計画作成担当
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				2		2人	1.0	
計画作成担当者			2			2人	1.0	介護職員・生活相談員
栄養士						0人		外注
調理員						0人		外注
事務員			1	2		3人	2.5	生活相談員
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

39.875 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	3	1	9			
実務者研修						
介護職員初任者研修	5		24			
介護支援専門員		1	4			
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				1		
柔道整復師				1		
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 15 分～ 6 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 4 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											
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						1.9 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			6	2	5				1		
1年以上3年未満			1		4				1		
3年以上5年未満			1	1	5						
5年以上10年未満		1		1	9						
10年以上			1	5	10	2				2	
合計		1	9	9	33	2	0	0	2	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（年2回の健康診断実施）		あり
服薬管理サービス		あり
金銭管理サービス		あり 月額 3,240円
定期的な安否確認の方法	居室の定時巡回（要支援以上は日中2時間毎、夜間3時間毎）、定期訪問、食事・服薬時の本人確認 及び各行事への参加の有無、センサーマット（ナースコール連動）等での安否確認	
施設で対応できる医療的ケアの内容	傷病発生時の初期的処置は医師の指示により、また、経管栄養（胃瘻、鼻腔）、中心静脈栄養、在宅酸素療法、人工膀胱、人工肛門、インシュリン注射、たん吸引（注）は施設の看護師が行う。（注：看護師または認定特定行為業務従事者） 人工透析は透析医療機関にて、通院費用は自己負担です。その他の医療行為につきましては個別に相談します。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団栄友会 在宅医療ゆずクリニック（内科、老年内科、皮膚科、泌尿器科）
	所在地	東京都多摩市山王下1-12-12福満ビル301 （11.7km 車で30分）
	協力の内容	月4回の訪問診療、医師による健康相談、緊急時連絡相談、専門病院紹介、看護指導、健康診断（年2回） 自己負担：医療保険請求額の1～3割
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団徳生会 八王子山王病院（総合医療）
	所在地	東京都八王子市中野山王2-15-16 （760m 車で2分）
	協力の内容	緊急対応、検査、入院の受入れ 自己負担：医療保険請求額の1～3割
協力医療機関(3)	名称	黒澤眼科医院
	所在地	東京都八王子市中野山王2-25-13 （900m 車で3分）
	協力の内容	月1回の訪問診療、医師による眼科相談、専門病院紹介、看護指導 自己負担：医療保険請求額の1～3割
協力医療機関(4)	名称	わだ歯科
	所在地	東京都八王子市子安町1-45-10-101 （2.4km 車で10分）
	協力の内容	月1回の訪問歯科診療、週2回の口腔衛生、嚥下指導 自己負担：医療保険請求額の1～3割
協力医療機関(4)	名称	
	所在地	
	協力の内容	

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		なし
介護職員処遇改善加算		あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施		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		あり
運営懇談会の開催		あり (年 2 回予定)
自費によるショートステイ事業		あり
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	どちらか一方が60歳以上ならば可
	要介護度	自立・要支援・要介護
	医療的ケア	経管栄養（胃瘻・鼻腔）、中心静脈栄養法、在宅酸素療法、人工透析、人工膀胱、人工肛門、糖尿病（インシュリン注射）等の医療ニーズの高い処置が必要な方は、個別相談に応じます。
	認知症	受け入れます。
	その他	ターミナルまでホームで暮らせる配慮をしています。
身元引受人等の条件、義務等	・利用料支払いについての連帯責任、または入居契約解除後の身元の引受。（身元引受人のない場合はご相談ください）	
体験入居	利用期間	利用の上限 5泊6日まで
	利用料金	7,668円/泊（宿泊費、食費、介護サービス料込）
	その他	要介護2までの方といたします。
入院時の契約の取扱い	・協力病院への付添、入退院の移送をいたします（費用負担なし）が、入院中の付添は致しません。 ・入院により1ヶ月のうち20日以上不在の場合は、生活支援サービスの一部（シーツ交換、下着洗濯等）が不要となるため、管理費から32,400円を差し引きます。食費は厨房管理運営費は発生します。 ・入院が長期にわたった場合でも、契約は存続いたしますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	入居者（利用者）又は他の入居者（利用者）等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合で「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たした場合に限り身体拘束を行うことがある。この場合は利用者本人や家族に対して、身体拘束の内容目的、理由等を十分説明し「同意書」を得た上で、改善の方向を目指し実施する。	
施設からの契約解除	事業者は、以下の場合には90日の予告期間をおいて契約を解除することができます。契約（入居・特定施設利用）に関して ・入居契約書に虚偽記載等不正手段により入居したとき。 ・月払いの利用料等がしばしば遅滞するとき。 ・行動が他の入居者等の生命に危害を及ぼす恐れがあり、入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止できない場合。但し、医師の意見聴取、一定の観察期間を要す。 ・入居契約書の禁止または制限される行為の規定に違反したとき。 ・契約における信頼関係を著しく害する行為があるとき。 ・介護保険利用料（自己負担分）の支払いをしばしば遅滞したとき。 入居者は事業者に対して、30日前に解約の申し入れにより本契約を解約できる。特定施設利用契約に関しては、本契約の有効期間中、希望する日の7日前までに事業者による書面による通知で本契約を解除できる。	

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		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		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			
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		ウェルハイム・八王子 苦情相談窓口 加納 麻衣子		
	電話番号	042-626-0021		
	対応時間	9:00 ~ 17:30 (毎日受付けます)		
窓口の名称 2		ウェルライフ株式会社 苦情相談室 一戸 昭久		
	電話番号	03-3605-0088		
	対応時間	9:00 ~ 17:30 (毎日受付けます)		
窓口の名称 3		八王子市高齢者支援課		
	電話番号	042-626-3111 (代表)		
	対応時間	8:30 ~ 17:15 (土、日、祝日、年末・年始を除く)		
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制度 日本興亜損害保険株式会社		
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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組			あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施			あり	結果の公表 事業所内閲覧
その他機関による第三者評価の実施			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：84.5 歳		入居者数合計：76 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	2							1	
6 5 歳以上 7 5 歳未満		1		2			1	1	
7 5 歳以上 8 5 歳未満	6		1	3	1	1	3	3	
8 5 歳以上	4	7	4	10	2	7	8	8	
合計	12	8	5	15	3	8	12	13	

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	5	38	14	10	4	76		
男女別入居者数	男性：23 人		女性：53 人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				63 %（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				1					
介護老人福祉施設（特養等）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			1	1		2			5
その他									
合計		0	1	2	0	2	0	0	5

6 利用料金

入居準備費用	なし 円	
内 訳 ・ 明 細		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金・保証金	なし	
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
新 館							
介護 入居一時金方式 居室ABCDEF	1,050万円～2,100万円	197,625円	0	97,200	32,400	68,025	実費
介護 一時金・家賃併用 居室A	525万円	269,625円	72,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 一時金・家賃併用 居室B	660万円	288,625円	91,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 一時金・家賃併用 居室C	774万円	304,625円	107,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 一時金・家賃併用 居室D	855万円	315,625円	118,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 一時金・家賃併用 居室E	1,005万円	336,625円	139,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 一時金・家賃併用 居室F	1,050万円	342,625円	145,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 家賃方式 居室A	0円	342,625円	145,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 家賃方式 居室B	0円	380,625円	183,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 家賃方式 居室C	0円	412,625円	215,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 家賃方式 居室D	0円	434,625円	237,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 家賃方式 居室E	0円	476,625円	279,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 家賃方式 居室F	0円	488,625円	291,000	97,200	32,400	68,025	実費
要介護2 家賃 A (注1)	0円	297,625円	100,000	97,200	32,400	68,025	実費
介護 年払い 居室ABCDEF	174万円～349万円/年	197,625円	0	97,200	32,400	68,025	実費
自立 入居一時金方式 居室ABCDEF	1,750万円～3,500万円	181,425円	0	97,200	16,200	68,025	実費
自立 一時金・家賃併用 居室A	875万円	253,425円	72,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 一時金・家賃併用 居室B	1,100万円	272,425円	91,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 一時金・家賃併用 居室C	1,290万円	288,425円	107,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 一時金・家賃併用 居室D	1,425万円	299,425円	118,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 一時金・家賃併用 居室E	1,675万円	320,425円	139,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 一時金・家賃併用 居室F	1,750万円	326,425円	145,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 家賃方式 居室A	0円	326,425円	145,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 家賃方式 居室B	0円	364,425円	183,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 家賃方式 居室C	0円	396,425円	215,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 家賃方式 居室D	0円	418,425円	237,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 家賃方式 居室E	0円	460,425円	279,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 家賃方式 居室F	0円	472,425円	291,000	97,200	16,200	68,025	実費
自立 年払い 居室ABCDEF	174万円～349万円/年	181,425円	0	97,200	16,200	68,025	実費
介護棟							
個室 前払い	900万円	197,625円	0	97,200	32,400	68,025	実費
個室 年払い	180万円/年	197,625円	0	97,200	32,400	68,025	実費
2人部屋 前払い	900万円	195,465円	0	91,800	32,400	68,025	3,240
2人部屋 年払い	180万円/年	195,465円	0	91,800	32,400	68,025	3,240
3人部屋 前払い	750万円	195,465円	0	91,800	32,400	68,025	3,240
3人部屋 年払い	150万円/年	195,465円	0	91,800	32,400	68,025	3,240
4人部屋 前払い	600万円	195,465円	0	91,800	32,400	68,025	3,240
4人部屋 年払い	120万円/年	195,465円	0	91,800	32,400	68,025	3,240

各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	想定居住期間 新館 自立入居者：10年 新館 介護保険該当者：6年 介護棟：5年 代表的プラン 新館 自立 居室A 月額単価（145,000円）×想定居住期間（120月/一時金方式 12月/年払い方式）により算出 新館 介護 居室A 月額単価（145,000円）×想定居住期間（72月/一時金方式 12月/年払い方式）により算出 介護棟 個室 月額単価（150,000円）×想定居住期間（60月/一時金方式 12月/年払い方式）により算出
		（月額単価の説明） 一時金方式及び年払い方式：家賃相当額 / 一時金・家賃併用：家賃相当額の1/2
		（想定居住期間の説明） 自立から要介護になってor要介護で入居されてからの入居者の平均余命年数より算出
		（老人福祉法第29条第6項経過措置期間の料金の説明）
	家賃相当額	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額を設定し、入居一時金方式は、想定住居期間の全額を、一時金・家賃併用は、半額を、前払い金として受領し、後者は、残額について月払いにて受領します。
	管理費	事務管理部門の人件費、共有施設の維持管理、健康管理費など
	介護費用	介護費用は、介護保険該当者（自立入居の方も介護保険該当となった月から対象）は、手厚い人員配置（2：1以上）の介護費として、32,400円、自立の方は、生活支援費として、16,200円受領します。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 399 円・昼食 594 円・夕食 594 円 間食 0 円 1日当たり 1,587 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 20,415円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日午後3時までに欠食届を提出することで、翌日の朝食より1食ごとのキャンセルができます。

	光熱水費	メーター検針による実費（但し、介護棟3人室・4人室は一律 3,240円）	
	注	（注1） 居室Aで、区画整備で住居環境に影響のあった部屋が対象です。	
前払金の取扱い			
支払日・ 支払方法	支払日：入居日までに入金 支払方法：ホーム指定の銀行口座へ振込み		
償却開始日	入居日の翌日から起算		
返還対象とし ない額	なし		
	位置づけ		
契約終了時の 返還金の算定 方式	入居一時金のうち解約時に返還される額は、下記計算式により決定します。 月途中退去の場合は、日割り計算されます。 返還金＝（入居一時金）÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数） ×（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		

(30日換算)

介護度	基本単位 a	加算(※) b	処遇改善加算 c=(a+b)×3% 小数点以下 四捨五入	総単位数 d=a+b+c	介護報酬 e=d×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 f=e×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,910	0	177	6,087	64,156円	6,416円
要支援2	13,680	0	410	14,090	148,508円	14,851円
要介護1	16,920	0	508	17,428	183,691円	18,370円
要介護2	18,960	0	569	19,529	205,835円	20,584円
要介護3	21,150	0	635	21,785	229,613円	22,962円
要介護4	23,190	0	696	23,886	251,758円	25,176円
要介護5	25,320	0	760	26,080	274,883円	27,489円

(※)加算の種類	単位	算定	備考
個別機能訓練加算	12/日	なし	
夜間看護体制加算	10/日	なし	要介護のみ
看取り介護加算	80～1,280/日	なし	対象者のみ
医療機関連携加算	80/月	なし	対象者のみ

当ホームの地域別単価は10.54です。

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

ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて、月額利用料を改定することがある。

【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	介護保険該当 入居一時金方式 居室A タイプ			
				単位：円
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料	
0	0	10,500,000	197,625	

※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。

添付書類： 介護サービス等の一覧表
東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

署名 印

説明者職・氏名

介護サービス等の一覧表

重要事項説明書別紙

管理規定 別表Ⅳ-1①付表

平成26年7月1日

区分 サービス	自立		要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回 ・日中 ・夜間			2 時間毎に巡回 3 時間毎に巡回		2 時間毎に巡回 3 時間毎に巡回	
○食事介助			食事の都度一部介助		食事の都度全面介助	
○排泄の介護 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代		実費徴収	トイレでの排泄の 都度一部介助 就寝時に装着し起床時着脱	実費徴収	毎日 6 回 及び 随時全面介助 毎日 6 回 及び 随時全面介助	実費徴収
○入浴（一般浴）介助 ・身体清拭 ・特浴介助			週 3 回入浴時介助 必要に応じ随時		週 3 回入浴時介助 必要に応じ随時 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			杖又は歩行器で 移動を介助 毎日朝・夜及び入浴 時に一部介助 毎日朝・夜及び入浴 時に一部介助		毎日 6 回 及び随 時おむつ交換時 車椅子での移動を 介助 毎日朝・夜及び入浴 時に全面介助 毎日朝・夜及び入浴 時に全面介助	
○機能回復訓練			ケアプランによる		ケアプランによる	
○通院の介助		協力医療機関外 への通院付添い 1 時間 1,512円	協力医療機関への 通院付添い	協力医療機関外 への通院付添い 1 時間 1,512円	協力医療機関への 通院付添い	協力医療機関外 への通院付添い 1 時間 1,512円
○緊急時対応 ・ケアコール	2 4 時間対応		2 4 時間対応		2 4 時間対応	
生活サービス						
○家事 ・清掃 ・シーツ交換 ・洗濯	週 1 回 週 1 回 下着類週 2 回		週 1～2 回 週 1 回 下着類週 2～4 回		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
○食事 ・居室配・下膳 ・水分補給 ・おやつ	必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ		必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ	
○理美容		実費		実費		実費
○代行 ・買い物（通常利用区分） ・買い物（上記以外区分） ・役所手続き ・金銭管理	週 1 回指定日 必要に応じ	 1 時間1,512円 月額3,240円	週 1 回指定日 必要に応じ	 1 時間1,512円 月額3,240円	週 1 回指定日 必要に応じ	 1 時間1,512円 月額3,240円

区分 サービス	自立		要支援、要介護Ⅰ～Ⅱ		要介護Ⅲ～Ⅴ	
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
健康管理・医療関連						
○定期健康診断	年２回	左記以外は別途負担	年２回	左記以外は別途負担	年２回	左記以外は別途負担
○健康相談	必要に応じ随時		月２回		月２回	
○生活指導・栄養指導	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
○服薬支援	必要に応じ随時		必要に応じ随時		必要に応じ随時	
○生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	必要に応じ随時		随時		随時	
○医師の往診・訪問診療		必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		必要に応じ随時 医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
○訪問診療		医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担（週１回）		医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担（週１回）		医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担（週１回）
入退院時、入院中のサービス						
○移送サービス	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
○入院時の同行 （協力医療病院）	入退院付添い		入退院付添い		入退院付添い	
○入院時の同行 （上記以外医療病院）		入退院付添有料 １時間１,５１２円		入退院付添有料 １時間１,５１２円		入退院付添有料 １時間１,５１２円
○入院中の洗濯物 （交換・買い物）	必要に応じ		必要に応じ		必要に応じ	
○入院中の見舞い訪問	定期的訪問		定期的訪問		定期的訪問	
その他サービス						
○レクリエーション	週２回実施		週２回実施		週２回実施	
○筋肉トレーニング	週２回実施		週２回実施		週２回実施	

施設名:ウェルハイム八王子

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目		該当に○			備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目					
1	有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合	・	不適合	
2	借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針3(3)に定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	
緊急時の安全確保のための項目					
3	有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合	・	不適合	
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合	・	不適合	
5	各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合	・	不適合	
6	【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	
7	消防法施行令に定める消防用設備等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合	・	不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目					
8	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	・	不適合	
9	各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	適合	・	○ 不適合	1階 4人室 9～10㎡
10	すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	適合	・	○ 不適合	介護度の高い方、重篤な状態にある方の身体介護に支障が無いよう、ヘルパーステーション前に視認できる3人室、4人室を設置している。
11	入居時及び1年に2回以上健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合	・	不適合	
12	緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合	・	不適合	
入居者の財産を保全するための項目					
13	前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	保全先:公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
14	前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	初期償却 無
15	入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合	・	不適合 ・ 非該当	

※ 開設日前にあつ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。