

重要事項説明書

(兼 東京都消費生活条例による表示)

施設名	アメニティーライフ八王子
定員・室数	200 人 ・ 153 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	自立のみ
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		
	フリガナ	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		〒 1 9 3 - 0 8 1 1			
		東京都八王子市上壱分方町71-2			
連 絡 先	電 話 番 号	0 4 2 - 6 5 2 - 3 0 0 1			
	ファックス番号	0 4 2 - 6 5 2 - 3 0 0 2			
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	黒 崎 幸 夫
設 立 年 月 日		平成 元年11月 9日			
主 な 事 業 等		有料老人ホーム事業			

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		
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	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		

2 事業所概要

名 称	フリガナ	アミニティライフ八王子			
	名 称	アミニティライフ八王子			
所 在 地	〒 1 9 3 - 0 8 1 1				
	東京都八王子市上壱分方町 7 1 - 2				
連 絡 先	電 話 番 号	0 4 2 - 6 5 2 - 3 0 0 1			
	ファックス番号	0 4 2 - 6 5 2 - 3 0 0 2			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.amenity-l.co.jp				
介護保険事業所番号	東京都指定第 1 3 7 2 9 0 0 6 3 7 号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	総支配人	氏名	黒 崎 幸 夫	
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		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	・ J R 中央線「八王子」駅、京王線「京王八王子」駅からバス約 2 5 分。バス停「神戸」下車、徒歩約 6 0 0 m。 ・ J R 中央線「西八王子」駅から約 5 k m、タクシー約 1 0 分。 □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	13,761 m ²			
建 物	権利形態	所有	抵当権	なし	
	延床面積	16,153 m ²	うち有料老人ホーム分	16,153 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	
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			
	賃貸借契約の概要	契約期間		～	
自動更新					
居 室	階	定員	室数	面積	
	1 階	1～2	4	60.98 m ²	～ 61.28 m ²
	2 階	1～2	14	46.21 m ²	～ 61.28 m ²
	3 階	1～2	24	46.21 m ²	～ 61.28 m ²
	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
	# 階	1～2	11	46.21 m ²	～ 92.42 m ²
	# 階	1～2	12	46.21 m ²	～ 92.42 m ²
	# 階	1～2	12	3/25 46.21 m ²	～ 92.42 m ²

居 室	階	定員	室数	面積		
介 護 居 室	1 階	1～2	8	13.42 m ² ～ 41.70 m ²		
	2 階	1～2	1	49.61 m ² ～ 49.61 m ²		
一 時 介 護 室	1 階	1～3	9	10.87 m ² ～ 41.70 m ²		
デイケア室（ひだまり）	2 階	-	1	92.42 m ² ～ - 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、和室、フィットネスルーム、温水プール、大浴場・サウナ（男・女）、多目的室（映像・音響設備）、ゲームルーム、ビリヤードコーナー、図書コーナー、ミーティングルーム、アトリエ・陶芸室、茶室、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、テニスコート、駐車場、駐輪場、花壇・菜園、ケアセンター（別掲）、その他 ※下線部の利用は料金が必要（理・美容は外部委託） [ケアセンター] ケアステーション、一時介護室、介護居室、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）、食堂、ロビー、その他 ）				
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		1	1			2人	1.4	介護職員兼務1人
看護職員：直接雇用		3	3	5	1	12人	6.9	自立者対応兼務2人 機能訓練員兼務1人 計画作成担当者兼務1人
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用		13	2	15		30人	23.9	生活相談員（自立者対応）兼務1人 計画作成担当者兼務1人
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護職員兼務1人
計画作成担当者			2			2人	0.2	看護・介護職員兼務2人
栄養士						0人		外部委託
調理員						0人		外部委託
事務員		11		3		14人	12.5	
その他従業者		2		8		10人	6.0	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

34.6 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		13	2	7	
実務者研修					
介護職員初任者研修				8	
介護支援専門員			2		
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					
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				19 時 30 分～ 9 時 00 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		介護職員兼務1人		
看護職員						0人		自立者対応兼務2人 機能訓練員兼務1人 計画作成担当者兼務1人		
介護職員						0人		生活相談員（自立者対応）兼務1人 計画作成担当者兼務1人		
機能訓練指導員						0人		看護職員兼務1人		
計画作成担当者						0人		看護・介護職員兼務2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 1.5 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			2		7						
1 年以上 3 年未満			2	4	3						
3 年以上 5 年未満			1	1							
5 年以上10年未満		4		4	4					1	
10年以上		2	1	6	1	2		1		1	
合計		6	6	15	16	2	0	1	0	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		なし
定期的な安否確認の方法	介護居室にはケアコールを設置し、２時間に一度安否確認の為の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	東京都八王子市上壱分方町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、脳神経外科、リハビリテーション科、整形外科、呼吸器科、循環器科、消化器科、心臓血管外科、放射線科、心療内科、歯科、口腔外科、睡眠時無呼吸症候群、糖尿病外来、禁煙外来、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〕 内科、外科、リハビリテーション科、整形外科、循環器科、消化器科、神経内科、小児科、皮膚科、泌尿器科、眼科、女性総合診療科、放射線科、麻酔科、肛門科、救急科、人間ドック、人工透析
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	介護居室利用者に対する月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	なし
	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
	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 4 回予定）
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	満 6 0 歳以上
	要介護度	入居時自立（入居時に身の回りのことが自分でできる。）
	医療的ケア	入居時自立（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。
	認知症	入居時自立（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 6 0 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、身元引受人 1 名を定めるものとする。但し、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はこの限りではない。 （２）身元引受人は、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が求めたときは入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする。 （３）事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡・協議等に努めるものとする。 （４）事業者は、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。 （５）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ものとする。 （６）事業者から入居者になすべき本契約に基づく通知等は、入居者又は身元引受人の一方の受領をもって足りるものとする。 （７）事業者は、医師が入居者の判断能力が充分でないと判断を下した場合で、なお且つ入居者に任意後見人・法定後見人がいない場合には、入居契約に事項については、身元引受人と協議し決定することができるものとする。	
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, 3 2 0 円（税込、宿泊費）
	その他	（食費）朝食／486 円、昼食／432 円、夕食／972 円（税込）
入院時の契約の取扱い	（１）継続して 3 ヶ月を超えて入院された場合には、3 ヶ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 ヶ月を超えて入院された場合には、6 ヶ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	(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ように支援する。
	施設からの契約解除	(1) 入居者が逝去した場合（2名入居の場合、どちらとも逝去した場合） (2) 事業者が解約した場合（90日の予告期間が必要） (3) 入居契約に基づく場合。以下、主な解除事由。 ・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 ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なくしばしば遅滞するとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、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出来ないとき等

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・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ヶ月）を設ける。尚、観察期間の開始に当たっては入居者（状況に応じホームドクターにより入居者に判断能力がないと診断された場合には身元引受人あるいは成年後見人）に対し説明を行うと同時に書面にて開始期間の確認を行う。 (2) (1)の観察期間が経過した段階において管理者、介護管理責任者及びホームドクターで構成する「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) 常時介護が必要と判断された場合、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及び身元引受人に説明を行う。 (4) 入居者（状況に応じホームドクターにより入居者に判断能力がないと診断された場合には身元引受人あるいは成年後見人）の同意を得ることとする。
	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		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		生活サービスグループ	
	電話番号	0 4 2 - 6 5 2 - 3 0 0 1	
	対応時間	9:00 ~ 17:30 (毎日)	
窓口の名称 2		八王子市 福祉部 高齢者福祉課	
	電話番号	0 4 2 - 6 2 0 - 7 4 2 0	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (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	0 3 - 3 5 4 8 - 1 0 7 7	
	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（日本興亜損害保険㈱）	
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
東京都福祉サービス第三者評価の実施		なし	結果の公表 なし
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 歳		入居者数合計：144 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	5								
7 5 歳以上 8 5 歳未満	57	4		5	1	2		3	
8 5 歳以上	31	5	4	7	6	2	6	6	
合計	93	9	4	12	7	4	6	9	

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	4	22	22	47	41	144

男女別入居者数	男性：47 人	女性：97 人
---------	---------	---------

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	72 % （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：14 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	3								
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	2			1		1	2	5	
その他									
合計	5	0	0	1	0	1	2	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

単位：円（税込）

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
①入居一時金一括払い方式（1人入居の場合）								
Aタイプ（46.22㎡）		2,862万円 ～ 3,142万円	171,180円	0	108,000	規定による	63,180	実費
Bタイプ（49.61㎡）		3,092万円 ～ 3,402万円	171,180円	0	108,000	規定による	63,180	実費
Cタイプ（60.93㎡）		4,462万円 ～ 5,132万円	171,180円	0	108,000	規定による	63,180	実費
Dタイプ（61.28㎡）		4,602万円 ～ 4,752万円	171,180円	0	108,000	規定による	63,180	実費
Eタイプ（92.23㎡）		5,392万円 ～ 5,872万円	171,180円	0	108,000	規定による	63,180	実費
②入居一時金及び月払い併用方式（1人入居の場合）								
Aタイプ（46.21㎡）		1,642万円 ～ 1,782万円	255,180～265,180円	84,000～94,000	108,000	規定による	63,180	実費
Bタイプ（49.61㎡）		1,762万円 ～ 1,912万円	263,180～274,180円	92,000～103,000	108,000	規定による	63,181	実費
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	前払金＝入居一時金＋介護維持費 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）、介護維持費4,320,000円（税込）が必要です。 【入居一時金】 ※非課税 ・月額単価（※居室毎に異なる）×想定居住期間（120ヶ月）により算出。 ・居室に要する一時金（一般居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの）で地代・建設費・借入利息等を基礎とし、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。 ・A、Bタイプの入居一時金の支払い方法は、①の入居一時金一括払い方式と②の入居一時金及び月払い併用方式の2通りご用意しております。 【介護維持費】 ※課税 ・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。 ※内訳は、費用設定時の長期推計額。 （1）介護保険要介護認定未申請者への生活支援サービス費 216,000円（税込） （2）介護保険要介護認定者等への人員過配置サービス費 4,104,000円（税込）						
		（月額単価の説明） 地代・建設費・借入利息等を基礎とし、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。						
		（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 ①入居一時金一括払い方式 前払金のうち入居一時金として受領。 ②入居一時金及び月払い併用方式 月額の利用料として家賃相当額を支払う。						
		管理費 1人入居108,000円、2人入居162,000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。 前払金として介護維持費を受領。※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 864円 間食 — 円（税込） 1日当たり 1,566 円 ×30日で積算 別途、厨房維持の為の基本料金（基本食費）として1人16,200円（税込）／月が必要です。※食費の1ヶ月（30日換算）当たりの概算額は63,180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（電力会社、水道局等）と契約のうえ支払う。						

前払金の取扱い		
支払日・ 支払方法	以下の金額を事業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 ①入居一時金一括払い方式 入居一時金及び介護維持費の15％ ②入居一時金及び月払い併用方式 入居一時金の30％及び介護維持費の15％（但し、追加入居一時金は15％）	
	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	前払金の85％を3650日間で償却し、この期間内に契約が終了した場合には、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無くなるが、追加入居金は不要。 初年度償却の15％については、入居と同時に事業者が取得し、入居年数に関係なく返還しない。 □算定方式 返還金＝前払金×85％÷（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） ※②の入居一時金及び月払い併用方式の場合は85％を70％に、初年度償却の15％を30％に読み替える。（但し、介護維持費の初年度償却は15％）	
短期解約（死 亡退去含む） の返還金の算 定方式	期間：3ヶ月 起算日：入居した翌日	
	入居日の翌日から3ヶ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法に基づき受領する。 □算定方式 返還金＝前払金×85％÷3650日×（入居日から契約終了日までの実日数） ※②の入居一時金及び月払い併用方式の場合は85％を70％に、初年度償却の15％を30％に読み替える。（但し、介護維持費の初年度償却は15％）	
返還期限	契約終了日から 60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、三井住友建設株式会社	
その他留意事項	②の入居一時金及び月払い併用方式の場合、月払額の6ヶ月を越えない額の保証金が必要です。保全措置は行いませんが、保証金は本契約終了時、未納の入居金その他入居者の事業者に対する債務を差し引いたうえで入居者に返還します。※この保証金に利息は付さない。	
月額利用料の取扱い		
支払日・ 支払方法	管理費：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		

(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	80	180	6,170	65,031円	6,504円																				
要支援 2	13,680	80	413	14,173	149,383円	14,939円																				
要介護 1	16,920	380	519	17,819	187,812円	18,782円																				
要介護 2	18,960	380	580	19,920	209,956円	20,996円																				
要介護 3	21,150	380	646	22,176	233,735円	23,374円																				
要介護 4	23,190	380	707	24,277	255,879円	25,588円																				
要介護 5	25,320	380	771	26,471	279,004円	27,901円																				
<table><tr><th>(※) 加算の種類</th><th>単位</th><th>算定</th><th>備考</th></tr><tr><td>個別機能訓練加算</td><td>12/日</td><td>なし</td><td></td></tr><tr><td>夜間看護体制加算</td><td>10/日</td><td>あり</td><td>要介護のみ</td></tr><tr><td>看取り介護加算</td><td>80～1,280/日</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr><tr><td>医療機関連携加算</td><td>80/月</td><td>あり</td><td>対象者のみ</td></tr></table>							(※) 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	あり	要介護のみ	看取り介護加算	80～1,280/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
(※) 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	あり	要介護のみ																							
看取り介護加算	80～1,280/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																							
当ホームの地域別単価は10.54円です。																										
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	
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。	
プランの名称	入居一時金一括払い方式 Bタイプ 入居一時金 2,800万円		
単位：円			
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
0	0	32,320,000	171,180
※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

株式会社アメニティーライフ

営業管理部

介護サービス等一覧表

- この一覧表は、ホームが提供するサービス内容を示しています。
- 特定施設入居者生活介護利用契約書を締結していない場合のサービスの提供は、自立と同じとします。
- それぞれの入居者の状態に応じて、ホームにおいて、医師の意見を聴くとともに、入居者の意思を確認したうえで、下記に示したサービスを取捨選択し、必要なサービスを提供します。
- それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、又、負担される利用料金や支払方法等が変更された場合には、書面にて入居者の意思を確認します。（特定施設入居者生活介護利用契約書第8条）
- それぞれの入居者に提供するサービスの内容が変更される場合は、ホームの「特定施設サービス計画」の作成担当者が、入居者に説明、協議し、同意を得たうえで、行います。尚、内容は書面にて通知します。（特定施設入居者生活介護利用契約書第9条）
- 自立者への介護は、介護が必要な方で未だ介護保険申請をしていない方、及び健常な方で一時的に体調を崩し生活支援が必要な方とします。

1. 介護の程度について

介護の程度	自立	軽度	中度	重度
介護保険制度による認定の区分	介護認定の未申請者	介護認定申請上の自立認定及び要支援1・2の認定の場合	要介護1・2の場合	要介護3～5の場合
介護の場所	一般居室、状態により一時介護室	一般居室又はひだまり状態により一時介護室	一時介護室又は介護居室状態により一般居室又はひだまり	一時介護室又は介護居室

- 上記の「認定の区分」と「介護の場所」は、一般的な場合の目安です。それぞれの入居者の状態に応じて、変更される場合があります。

2. 提供される介護サービスの内容

必要時：「特定施設サービス計画」に記載される場合及びホームが必要と判断した場合

★印：一般居室内で直接ご利用いただけるサービス（サービスの一部の場合も含まれます）

一印：個別選択によりその都度徴収するサービスについては、原則として別紙①、②に規定する金額をご負担いただきます。

介護の程度	自立		軽度		中度		重度	
	介護維持費及び月払い利用料金を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護維持費及び月払い利用料金を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護維持費及び月払い利用料金を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護維持費及び月払い利用料金を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
○介護居室巡回 ・昼間9時～18時 ・夜間18時～9時	—	—	—	—	2時間毎 2時間毎	—	2時間毎 2時間毎	—
○食事介助	—	—	食事の都度見守り	—	食事の都度一部介助	—	食事の都度全面介助	—
○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代	— — —	— — 実費	— — —	— — 実費	排泄の都度一部介助 — —	— — 実費	排泄の都度全面介助 随時 —	— — 実費

介護の程度	自立		軽度		中度		重度	
	介護維持費及び月払い利用料を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護維持費及び月払い利用料を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護維持費及び月払い利用料を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護維持費及び月払い利用料を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
○入浴等								
・清拭	—	—	—	—	週1回 (7・8月期)	—	週1回 (7・8月期)	—
・一般浴介助	—	—	週2回入浴時介助	—	週2回入浴時介助	—	週2回入浴時介助	—
・特浴介助	—	—	—	—	週2回	—	週2回	—
○身辺介助								
・体位変換	—	—	—	—	2時間毎 必要時	—	2時間毎 必要時	—
・移動の介助	—	—	—	—	必要時	—	起床・就寝時	—
・衣類の着脱	—	—	—	—	必要時	—	必要時	—
・身だしなみ介助	—	—	—	—	必要時	—	必要時	—
○機能訓練								
・日常生活動作訓練	—	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
・軽体操	—	—	週1回	—	週1回	—	週1回	—
○緊急時対応								
・ケアコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
○家事								
・洗濯及び収納	—	別紙②	必要時適宜	別紙②	必要時適宜	—	必要時適宜	—
★一般居室清掃	—	別紙①	必要時	別紙①	必要時	—	—	—
・介護居室清掃	—	—	—	—	毎日	—	毎日	—
・介護居室消毒	—	—	—	—	年2回	—	年2回	—
・シーツ交換	—	—	—	—	週1回(汚染時都度)	—	週1回(汚染時都度)	—
○代行業務								
・買物	奇数週	別紙①	必要時	別紙①	必要時	別紙①	必要時	別紙①
・出張サービス (トータルケア)	週1回	—	週1回	—	週1回	—	週1回	—
・出張サービス(生花)	週1回	—	週1回	—	週1回	—	週1回	—
・取次サービス (クリーニング)	週2回	—	週2回	—	週2回	—	週2回	—
・役所手続(市内)	週1回	実費	必要時	—	必要時	—	必要時	—
・役所手続(市外)	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○理容・美容	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
○食事関連								
・居室配膳・下膳	—	別紙①	必要時	—	必要時	—	必要時	—
・特別料理の提供	—	実費	—	実費	—	実費	—	実費
・おやつ・嗜好品	—	—	—	別紙①	—	別紙①	—	別紙①
・水分補給	—	—	—	—	毎日	—	毎日	—
○健康管理								
・定期健康診断	年2回	—	年2回	—	年2回	—	年2回	—
・医師の健康相談	週1回	医療行為が必要な場合は実費	週1回	医療行為が必要な場合は実費	週1回	医療行為が必要な場合は実費	週1回	医療行為が必要な場合は実費
・生活指導	随時	—	随時	—	随時	—	随時	—

介護の程度	自立		軽度		中度		重度	
	介護維持費及び月払い利用料を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護維持費及び月払い利用料を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護維持費及び月払い利用料を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス	介護保険給付、介護維持費及び月払い利用料を含むサービス	個別選択によりその都度徴収するサービス
○医療関連								
・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	—	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
・在宅総合診療※	—	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	—	医療保険制度で支給される以外の医療費は入居者負担
・移送サービス（通院時）	協力医療機関（定期）	別紙①	協力医療機関（定期）	別紙①	協力医療機関（定期）	別紙①	協力医療機関（定期）	別紙①
	協力医療機関以外（定期）	別紙①	協力医療機関以外（定期）	別紙①	協力医療機関以外（定期）	別紙①	協力医療機関以外（定期）	別紙①
・付添い送迎	協力医療機関（定期）	別紙①	協力医療機関（定期）	別紙①	協力医療機関（定期）	別紙①	協力医療機関（定期）	別紙①
・移送サービス（入・退院時）	協力医療機関・八王子市	交通費実費	協力医療機関・八王子市	交通費実費	協力医療機関・八王子市	交通費実費	協力医療機関・八王子市	交通費実費
・お見舞い・連絡等	別紙③	別紙③	別紙③	別紙③	別紙③	別紙③	別紙③	別紙③
○医療管理	—	—	—	1日当たり 3,085円	—	1日当たり 3,085円	—	1日当たり 3,085円
○デイサービス								
・ケアセンター	必要時 (7時～19時)	—	必要時 (7時～19時)	—	必要時 (7時～19時)	—	必要時 (7時～19時)	—
・ひだまり	必要時 (7時～19時)	—	必要時 (7時～19時)	—	— (7時～19時)	—	— (7時～19時)	—
○ナイトサービス								
・ケアセンター	必要時 (17時～9時)	—	必要時 (17時～9時)	—	必要時 (17時～9時)	—	必要時 (17時～9時)	—
○清潔保持								
・足浴・足拭	—	—	週2回	—	週2回	—	週2回	—
・陰洗	—	—	—	—	必要時	—	入浴日以外	—
・洗髪	—	—	必要時	—	入浴時	—	入浴時	—
・髭剃り・爪切り	—	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
・口腔等の衛生	—	—	必要時	—	毎食後	—	毎食後	—
○療養上の世話								
・与薬管理	必要時	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
・対応食相談	—	—	随時	—	随時	—	随時	—
・栄養相談	—	—	随時	—	随時	—	随時	—
・バイタルチェック	月1回	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
○相談・助言・連絡	随時	—	随時	—	随時	—	随時	—
○金銭管理								
・日常支払い代行	—	—	—	—	支払代行	—	支払代行	—
○レクリエーション等								
・館内レクリエーション（ひだまり）	必要時 (必要時)	実費 (実費)	週2回 (毎日)	— (—)	週2回 (毎日)	— (—)	週2回 (—)	— (—)
・季節行事	必要時	実費	月1回	実費	月1回	実費	—	実費

※「医師の往診」、「在宅総合診療」については協力医療機関「東京天使病院」への依頼要請を行います。
それに伴う医療費は個人負担となります。

3. 各種サービスの実施日時及び場所

項 目			実 施 日	時 間	場 所	備 考
入 浴	一般浴（介助）		火・金	9:00・13:00	ひだまり浴室	
	特浴（介助）		火・金	8:45～	ケアセンター浴室	
	一般浴（介助）		火・金	13:00～		
機能訓練	軽体操		週1回	14:30～	機能訓練室	
健康管理	医師による健康相談		火曜日	13:30～	健康管理室	
理・美容	理容		第1・2・4 月曜日	9:10～14:00	理・美容室	
	美容		火・木	10:30～15:00		
			金	10:00～15:00		
代行業務	買物		第1・3・5 金曜日受渡	午後		原則食料品 不可
	イトーヨーカドー出張販売		木曜日	14:45～16:15	（構内）	出張サービス
	クリーニング取次		火・金	10:00～13:00	サービスコーナー	出張サービス
医療関連	移送サービス	東京天使病院	必要時			協力医療機関
		南多摩病院	第2・4週木曜日	ホーム発9:30 南多摩病院発11:30		協力医療機関
		かわさき クリニック	第1・3・5金曜日	ホーム発9:10 かわさきクリニック発11:30		協力医療機関 以外
	付添い送迎	東京天使病院	必要時			協力医療機関
		南多摩病院	第2・4週木曜日	ホーム発9:30 南多摩病院発11:30		協力医療機関
その他	館内レクリ エーション	ケアセンター	水・日	14:30～	ケア食堂等	
		ひだまり	毎日	14:00～	ひだまり居室	

※上記の実施日・時間帯は、都合により変更することがあります。

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	*	*	54		
	車椅子	円／日	*	*	108		
	テレビ	円／日	54	54	54		
	冷蔵庫	円／日	54	54	54		
	リクライニング車椅子	円／日	216	216	216		
	電動ベッド	円／月	*	*	6,480		ケアセンター利用
□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259,200円に達した翌月から レンタル料金を月額1,080円に変更します。							
入浴の 介助	＜入浴＞						
	ケアセンター内	一般浴	*	*	540		ケアセンター利用
		特浴	*	*	540		ケアセンター利用
	「ひだまり」内 一般浴		*	*	540		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＞		*	*	別紙②		
	＜家事代行＞						
	30分×1名		*	*	702	702	布団干し・掃除機がけ等
	＜居室内清掃＞						
	30分×2名		*	*	2,160	2,160	床・机・テーブル・キッチン
	60分×2名		*	*	4,320	4,320	便器・洗面台・浴室
	レンジフード（換気扇）		*	*	864	864	を含む清掃
	＜居室外清掃＞						
	居室別設定		*	*	規定料金	規定料金	ガラス・サッシ・網戸
				別紙④		・ベランダ	
□家事については一般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	
	「ひだまり」自己調理		実費	実費	実費		ひだまり利用
＜配・下膳＞		*	*	216	216		

(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>	1,080～	1,080～	1,080～	1,080～	例 顔剃り	
	<美容>	540～	540～	540～	540～	例 ポイントカット	
代行業務	<諸官庁届出代行>						
	八王子市内（定期）	*	*	*	*		
	八王子市内（定期外）	2,160/時間	2,160/時間	2,160/時間	2,160/時間	交通費実費	
	八王子市外	2,160/時間	2,160/時間	2,160/時間	2,160/時間	交通費実費	
	<買物代行>						
	定期	*	*	*	*		
	定期外	2,160/時間	2,160/時間	2,160/時間	2,160/時間		
		※規定外も対応可。					
	<文書作成（パソコンでの文書作成）>						
	B 5 版	1,620/枚	1,620/枚	1,620/枚	1,620/枚		
	A 4 版	2,160/枚	2,160/枚	2,160/枚	2,160/枚		
	B 4 版	2,700/枚	2,700/枚	2,700/枚	2,700/枚		
	A 3 版	3,240/枚	3,240/枚	3,240/枚	3,240/枚		
	<文書コピー>		10/枚	10/枚	10/枚	10/枚	
	<文書FAX>		162/枚	162/枚	162/枚	162/枚	国内
医療関連	<入・退院時の手続き代行及び送迎>						
	協力医療機関	*	*	*	*		
	八王子市内	*	*	*	*		
	八王子市外	2,160/時間	2,160/時間	2,160/時間	2,160/時間	交通費実費	
	<通院時の付添い送迎>						
	東京天使病院	*	*	*			
	南多摩病院（第2・4木曜）	*	*	*			
	上記以外	2,160/時間	2,160/時間	2,160/時間	2,160/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③					
	八王子市内	別紙③					
八王子市外	別紙③						
その他	<レク・趣味活動>						
	外部レク・観光	実費	実費	実費	実費		
	工作・絵書など	実費	実費	実費	実費		

(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	
	＜おやつ等＞					
	「ケアセンター」利用の場合	216／日	216／日	216／日		
	「ひだまり」利用の場合	216／日	216／日	216／日		
	＜教養娯楽費＞	*	*	54／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	

別紙② 洗濯料金表

(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	
肌着	*	*	1セット(大) 514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。

※一般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③ 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②「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②「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	<東京天使病院> 別途費用不要 <南多摩病院> 別途手数料(1,620円/回) をご負担下さい。	別途交通費(実費)と 手数料(2,160円/時)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(1,620円/回) をご負担下さい。	別途交通費(実費)と 手数料(2,160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。

施設名：アメニティーライフ八王子

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		
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		
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、三井住友建設株式会社
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	初期償却率:15%
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。