

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	アルジャンメゾン紅梅
定員・室数	86人・81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	選択方式
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 名称	カブシカイシャアルジャンメゾンコウバイ 株式会社アルジャンメゾン紅梅		
主たる事務所の所在地	〒	192-0351	東京都八王子市東中野196-5	
	連絡先	電話番号	042-670-5380	
		ファックス番号	042-670-5381	
ホームページ	http://www.argent-maison.com			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	齊藤 大介
設立年月日	平成 7年 2月 7日			
主な事業等	介護付き有料老人ホーム			

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	1	アルジャンメゾン紅梅	八王子市東中野196-5
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	1	アルジャンメゾン紅梅	八王子市東中野196-5
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			
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	アルジャンメゾン紅梅	八王子市東中野196-5	
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	アルジャンメゾンコウハイ				
	名 称	アルジャンメゾン紅梅				
所 在 地	〒 192-0351	東京都八王子市東中野196-5				
連 絡 先	電 話 番 号	042-670-5380				
	ファックス番号	042-670-5381				
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.argent-maison.com					
介護保険事業所番号	第1372901940号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	塚田 妙子		
事 業 開 始 年 月 日	平成 14 年 3 月 1 日					
届 出 年 月 日	平成 13 年 3 月 21 日					
届出上の開設年月日	平成 14 年 3 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 14 年 5 月 1 日				
	指定の有効期間	平成 32 年 4 月 30 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	電車：多摩都市モノレール「中央大学・明星大学」駅400m（徒歩5分） バス：京王バス「多摩センター駅13番乗り場明星大学南循環バス「向山緑地」下車1分 お車：中央高速道路「国立・府中インターより」より約15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	1695.65 m ²				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	3062.11 m ² うち有料老人ホーム分 3062.11 m ²				
	竣工日	H14.2.25 平成 14 年 2 月 25 日				
	階 数	地上 4 階 地下 1 階				
		うち有料老人ホーム分 地上 4 階 地下 1 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	なし ()				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成14年3月1日 ～ 平成44年2月末日			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	21	15 m ²	～ 15 m ²	
	2階	1人	21	15 m ²	～ 15 m ²	
	3階	1人	22	15 m ²	～ 15 m ²	
	4階	1人	12	15 m ²	～ 15 m ²	
	4階	2人	5	30 m ²	～ 30 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	4 箇所 (一部男女共用)
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：1 機械浴：1
	併設施設との共用		なし ()	
食 堂	あり	兼用	なし ()	
	併設施設との共用		なし ()	
その他の共用施設	あり (多目的室・機能訓練室・コインランドリー室・ロビー)			
エレベーター	あり 2 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) ロ	
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人	1.0	
看護職員：直接雇用		2		2	1	5人	3.0	他社も勤務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用		17		6		23人	19.4	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員		1			1	2人	1.0	他社も勤務
計画作成担当者		1		1		2人	1.5	
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員		3				3人	3.0	
その他従業者		1		5		6人	3.5	

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	6			1	
実務者研修					
介護職員初任者研修	11			5	
介護支援専門員	1			2	
たん吸引等研修 (不特定)					
たん吸引等研修 (特定)	1				
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	1			1	1
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					

③-3 管理者（施設長）の資格 社会福祉主事

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～ 8 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 3 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 2.1 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	2	2	3			1	1	1	1
1年以上3年未満		1	1	7	1						
3年以上5年未満				2							
5年以上10年未満				3	2	1					
10年以上				3	2				1		
合計		2	3	17	8	1	0	1	2	1	1

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	あり	
定期的な安否確認の方法	各居室及び共用施設には対話式コールを設置しております。必要に応じて24時間体制の巡回を行ないます。日中の定期巡回4～6回、夜間の定期巡回2～6回ケアプランに基づき対応しております。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	往診医の指示のもと施設看護師による在宅酸素管理・経管栄養対応（1日2回）服薬管理、インシュリン（1日2回）、	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	あいクリニック中沢
	所在地	多摩市中沢2-5-3ゆいま～る中沢A棟1階
	協力の内容	診療科目：内科 協力内容：往診・日常診療・その他医療機関への紹介 距離：約4キロ
協力医療機関(2)	名称	武島内科クリニック
	所在地	多摩市落合3-11-3
	協力の内容	診療科目：内科 協力内容：往診・日常診療・その他の医療機関への紹介 距離：約3キロ
協力歯科医療機関	名称	ひまわり歯科
	所在地	相模原市相模原5-5-1エスパイエルマンション1階
	協力の内容	診療科目：訪問歯科 協力内容：往診 距離：約15キロ

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	(I)		なし
	(II)		なし
サービス提供体制強化加算	(I) イ		なし
	(I) ロ		なし
	(II)		なし
	(III)		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			なし
	(介護・看護職員の配置率)		2 : 1
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	開催頻度	年 1 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			あり

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	満60歳以上の方。2人入居の場合は夫婦（どちらかが60歳以上である。）又は3親等以内の血族でなおかつ60歳以上であること。
	要介護度	自立～要介護5
	医療的ケア	胃ろう・在宅酸素・インシュリン・バルーン・ストマ・透析の受入は応相談
	認知症	応相談
	その他	無し
身元引受人等の条件、義務等	入居者1名につき1名とする。身元引受人は入居者の施設に対する一切の責務について入居者と連帯して責任を負う。	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1泊4860円（朝・夕食込み）税込※宿泊費・サービス費含む
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	長期入院等やむを得ない理由によりその居室を3ヶ月以上不在にした場合、甲は身元引受人同席のもと契約の継続などについて意見交換の場を持つ事とする。入院時は管理費を支払うものとする。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	生命又は身体の保護する為緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書で確認をし、実施にあたりご家族と相談の上同意を頂く。尚、解除する事を目標に鋭意検討を行い、必要性がなくなった時点で即座に解除の連絡をする。身体的拘束等審査委員会の設置なし	
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	入浴時の全身状態チェックを始め、職員の精神状態の把握、外部、内部研修の実施、各課から施設長への報告、連絡、通報の体制。	
職員に対する虐待防止研修・内部及び外部研修	全国特定施設事業者協議会高齢者虐待防止研修。	
非常災害対策	平成28年1月27日防災訓練実施。平成28年4月1日付消防計画見直し再提出。	

事業者からの契約解除	入居申込書に虚偽の事項を記載したり、重要な身の上、履歴、疾病に関する事項を隠すなど不公平な手段により入居したとき・管理費その他の費用の支払いを遅延した時本施設、居室等を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失、焼失させた時。（その他詳細は契約書第6章に記載）		
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	重度要介護等が必要になった場合、入居者、身元引受人の同意を得た上で居室を移動する場合があります。		
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	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	総合相談窓口 アルジャンメゾン紅梅 施設長 塚田 妙子		
電話番号	042-670-5380		
対応時間	9:30 ~ 17:00 (平日)		
窓口の名称2	八王子市役所福祉部高齢者福祉課		
電話番号	042-620-7420		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日)		
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会		
電話番号	03-5326-2611		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： あいおいニッセイ同和損害保険株式会社		
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		
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： 87.4 歳					入居者数合計： 49 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										
65歳以上75歳未満					1		1			
75歳以上85歳未満	3			5	1	2	6	2		
85歳以上		1	1	6	6	2	6	6		
合計	3	1	1	11	8	4	13	8		

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	17	14	7	6		49

男女別入居者数 男性： 16 人 女性： 33 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 57 %（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： 17 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				1
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居							1	
介護老人保健施設へ転居								
介護療養型医療施設へ転居						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								
医療機関（入院）					1			1
死亡		1			1	1	6	2
その他								
合計	0	1	0	1	2	2	7	4

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	あり						
金額	300,000 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
基本プラン	560万	190,500円	0	136,500	0	54,000	0
プランA	280万	227,833円	37,333	136,500	0	54,000	0
プランB	0円	284,500円	94,000	136,500	0	54,000	0
2人部屋	1700万	286,500円	0	178,500	0	108,000	0
各料金の内訳・明細	前払金	基本プラン 月額単価 (74,666円) × 想定居住期間 (60ヶ月) + 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1,120,000円により算出 プランA 月額単価 (37,333円) × 想定居住期間 (60ヶ月) + 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560,000円により算出 2人部屋 月額単価 (226,667円) × 想定居住期間 (60ヶ月) + 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に受領する額3,400,000円により算出 (月額単価の説明) 建物賃貸料などを基礎として算定した前払い家賃うち、20%を入居時償却し、残額 (80%) を60ヶ月で均等償却 (想定居住期間の説明) 入居者の終身にわたる居住が平均的な寿命を勘案して設定致しました					
	家賃	基本プランは全額前払い。プランAは半額前払い。残り半額は、37,333円を月払い。プランBは94,000円を月払い。2人部屋プランは全額前払い。					
	管理費	共用部分の人件費・水道光熱費・交通通信費・修繕積み立て費 1人部屋 136,500円 2人部屋 178,500円					
	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 756 円 間食 0 円 1日当たり 1,782 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 540 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 欠食届けは4日前までに提出 (それ以外は有料となる) 返還方法は翌月清算となる。					
	光熱水費	管理費に含む					

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居日までの一括払い
償却開始日	入居した日
返還対象としない額	あり 前払金として20%受領している。 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	下記の算式により返還金を算出します。 返還金＝前払い金80%×(償却月数－経過月数)÷償却月数 ※月払いの利用料については別途日割りで清算します。 契約終了日から3ヶ月～6ヶ月以内に返還するものとする。
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 下記の算式により返還金を算出します。 返還金＝前払い金－(前払い金の80%÷償却月数÷30日)入居日数。 ※月払いの利用料については別途日割りで清算します。 契約終了日から3ヶ月～6ヶ月以内に返還するものとする。
返還期限	契約終了日から 6月以内
保全措置	なし 保全先：H18年以前の設立の為義務ではありません。
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	毎月27日 口座引き落とし
その他留意事項	管理費・家賃相当額・食費前払い

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。

介護保険サービスの自己負担額記入例

(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)×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	5,370	440	174	5,984	63,909円	6,391円
要支援2	9,240	440	290	9,970	106,479円	10,648円
要介護1	15,990	740	502	17,232	184,037円	18,404円
要介護2	17,910	740	560	19,210	205,162円	20,517円
要介護3	19,980	740	622	21,342	227,932円	22,794円
要介護4	21,900	740	679	23,319	249,046円	24,905円
要介護5	23,940	740	740	25,420	271,485円	27,149円

(※)加算の種類	単位・割合	算定	備考
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
看取り看護加算	144～1,268/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	(Ⅰ)	3/日	あり 対象者のみ
	(Ⅱ)	4/日	なし 対象者のみ
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	18/日	なし 対象者のみ
	(Ⅰ)ロ	12/日	なし 対象者のみ
	(Ⅱ)	6/日	なし 対象者のみ
	(Ⅲ)	6/日	なし 対象者のみ
介護職員処遇改善加算		あり	

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
なし

【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		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	5,600,000	190,500
※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	公開していない
財務諸表の原本	公開していない
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

<p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</p>	<p>説明年月日</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職名 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p>
---	--