

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	グートハイム
定員・室数	33 人 ・ 30 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
サ 付 登 録 の 有 無	無
居 住 の 権 利 形 態	利用権方式
利 用 料 の 支 払 方 式	月払い方式
入 居 時 の 要 件	混合型（自立除く）
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	３：１以上

１ 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別			営利法人		
	フリカゝナ	ユウゲンカイシャメディカル・グート				
	名 称	有限会社メディカル・グート				
主たる事務所の所在地		〒 167-0042	東京都杉並区西荻北3 - 31 - 10			
連 絡 先	電 話 番 号	03-3397-5870				
	ファックス番号	03-6913-6887				
ホ ー ム ペ ー ジ		http://www.guttheim.co.jp/				
代 表 者 職 氏 名		役職名	取締役	氏名	田中 政春	
設 立 年 月 日		平成17年3月27日				
主 な 事 業 等		有料老人ホーム、特定施設入居者生活介護事業、介護予防特定施設入居者生活介護事業				

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	グートハイム	東京都杉並区西荻北3－31 - 10
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	グートハイム	東京都杉並区西荻北3－31－10
	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	グートハイム		
	名 称	グートハイム		
所 在 地	〒 167-0042	東京都杉並区西荻北3 - 31 - 10		
連 絡 先	電 話 番 号	03-3397-5870		
	ファックス番号	03-6913-6887		
ホ ー ム ペ ー ジ	http:///www.guttheim.co.jp/			
介護保険事業所番号	第1371509769			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	田中 政春
事 業 開 始 年 月 日	平成 29 年 12 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 29 年 6 月 20 日			
届出上の開設年月日	平成 29 年 12 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 29 年 12 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 5 年 11 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 29 年 12 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 5 年 11 月 30 日 まで		
事 業 所 へ の ア ク セ ス	JR西荻窪駅より北へ徒歩3分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面 積	452.45 m ²		

建 物	権利形態		賃貸借		抵当権		あり		
	延床面積		1337.64 m ²		うち有料老人ホーム分		934.84 m ²		
	竣工日		平成 28 年 11 月 20 日						
	階 数			地上		5 階		地下 1 階	
				うち有料老人ホーム分		地上 1,2,3 階		地下 1 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29年11月20日 ～ 令和29年11月19日		
					自動更新		あり		
居 室	階	定員	室数	面積					
	1階	1人	6	13 m ² ～ 18.7 m ²					
	1階	2人	1	26.4 m ² ～ 26.4 m ²					
	2階	1人	11	13 m ² ～ 18.1 m ²					
	2階	2人	1	26.4 m ² ～ 26.4 m ²					
	3階	1人	10	13 m ² ～ 21.5 m ²					
	3階	2人	1	26.5 m ² ～ 26.5 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	1 箇所 (男女共用)				
浴 室	居室	設置なし		共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：1				
	併設施設との共用			なし ()					
食 堂	兼用		あり (機能訓練室)						
	併設施設との共用			なし ()					
その他の共用施設		なし ()							
エ レ ベ ー タ ー		あり 1 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人	1.0	
看護職員：直接雇用	2		3		5人	2.7	
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	1	1	7		9人	7.1	計画作成担当者
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員	1				1人	1.0	
計画作成担当者		1			1人	0.4	介護職員
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員	1				1人	1.0	
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					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			1	4				
実務者研修								
介護職員初任者研修				4				
介護支援専門員			1					
たん吸引等研修（不特定）								
たん吸引等研修（特定）								
資格なし		1						
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								
柔道整復師		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				なし				
④ 夜勤・宿直体制								
配置職員数が最も少ない時間帯				18 時 0 分～ 9 時 0 分				
上記時間帯の職員配置数				介護職員 1 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							2.3 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						1	
1 年以上 3 年未満		2	3	1	7	1		1			
3 年以上 5 年未満											
5 年以上10年未満											
10年以上											
合計		2	3	2	7	1	0	1	0	1	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	職員が居室を昼間・夜間ともに、3時間ごとに巡回します。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師による在宅酸素の管理、経管栄養対応、中心静脈栄養対応	
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 共生会 西荻鍋岡クリニック
	所在地	東京都杉並区西荻北三丁目31番13号
	協力の内容	整形外科 往診随時対応 同一建物内のクリニック、迅速な対応が可能。 医療費は別途請求となります。
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 藍正会 おぎくぼ正クリニック
	所在地	東京都杉並区上荻三丁目29番11号
	協力の内容	在宅医療（脳神経外科専門医）他専門医在籍
協力歯科医療機関	名称	ピース歯科クリニック
	所在地	東京都杉並区西荻南二丁目24－15
	協力の内容	歯科訪問診療 *医療保険内診療対応可能（保険外診療もあり）

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（Ⅰ）
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		なし
介護職員処遇改善加算		なし
介護職員等特定処遇改善加算		なし
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		なし
若年性認知症入居者受入加算		あり
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		なし
口腔・栄養スクリーニング加算		なし
退院・退所時連携加算		なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施		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		あり
運営懇談会の開催		あり（年 1 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		
入居の条件	年齢	原則65歳以上
	要介護度	要支援・要介護
	医療的ケア	在宅酸素の管理、経管栄養対応、中心静脈栄養対応
	認知症	受入れ可
	その他	応相談
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は親族が望ましい。 （詳細は入居契約書を参照ください）	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	15,000円/日（部屋代、管理費、食費、介護費）
	その他	上記以外の費用は別途頂戴致します。
入院時の契約の取扱い	入院期間中も月額料金のうち部屋代、管理費はお支払いいただきます。 入院治療にかかる費用は、入居者様の負担になります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則行わないこととしますが、切迫性、非代替性、一時性の3要素全てに該当し、施設のあらゆる職種の職員と十分状況を検討し、生命を第一優先とした上で、速やかにご本人やご家族にできる限り詳細に説明を行い同意を得ることとします。	
事業者からの契約解除	1. 入居者による費用または料金の支払いが2ヶ月間ないとき。 2. 入居者が他のご入居者の生命、身体、財産を傷つける恐れがあり施設が防止できないと判断したとき。	
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	入居契約書第 条に記載。	
	利用料金の変更	家賃の差額の変更。	
	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		ゲートハイムお客様相談室	
	電話番号	03-3397-5870	
	対応時間	10:00 ～ 18:00 (月～金)	
窓口の名称 2		杉並区 保健福祉部 介護保険課	
	電話番号	03-3312-2111(杉並区役所代表)	
	対応時間	8:30 ～ 17:00 (月～金)	
窓口の名称 3		東京都福祉保健局 高齢社会対策部 施設支援課 有料老人ホーム担当	
	電話番号	03-5320-4296	
	対応時間	9:00 ～ 16:30 (月～金)	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称： 損保ジャパン日本興亜株式会社ウォームハート	
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		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： 90.7 歳		入居者数合計： 22 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								
7 5 歳以上 8 5 歳未満							1	2
8 5 歳以上				1		4	6	8
合計	0	0	0	1	0	4	7	10
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	6	5	11				22	
男女別入居者数		男性： 4 人		女性： 18 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				67 % （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			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居		その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	1
介護療養型医療施設へ転居		その他	
他の有料老人ホームへ転居	1	退去者数合計	3

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					
金額		家賃の3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
Aプラン（1人入居）		なし	29,4～34,4万円	13～18万円	115,500円	48,600円	
Bプラン（2人入居）		なし	53,5～54,5万円	24～25万円	198,000円	97,200円	
			0円				
			0円				
各料金の内訳・明細	前払金	なし					
		(月額単価の説明)					
		(想定居住期間の説明)					
	家賃	近傍同種の家賃と比較して適正価格と判断し、Aプラン（1人入居）130,000～180,000円、Bプラン（2人入居）240,000円～250,000円と設定。					
	管理費	事務管理部門の人件費および事務費、居室・共用部等の水道光熱費、厨房維持管理費、目的施設の時事管理費。					
	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 594 円 間食 0 円 1日当たり 1,620 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 7日前までに受付に申出が必要。食事代の返還は、翌月請求額と相殺します。						
	光熱水費	管理費に入っています					
短期利用		1日当たり	円	利用料の算出方法			

前払金の取扱い																										
支払日・支払方法																										
償却開始日																										
返還対象としない額																										
	位置づけ																									
契約終了時の返還金の算定方式																										
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																									
返還期限	契約終了日から 日以内																									
保全措置	保全先：																									
その他留意事項																										
月額利用料の取扱い																										
支払日・支払方法	家賃・管理費・食費：当月分を前月27日に指定口座より引落し。 その他の費用：当月分を翌月27日に指定口座より引落し。 支払い方法：指定口座からの自動引落し。																									
その他留意事項	請求書及び領収書の送付：当月分引落し予定の請求書および前月分領収書を毎月日に発送。																									
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2～3割)を負担する。																										
(30日換算・自己負担1割の場合) 単位：円 <table><tr><th>介護度</th><th>介護報酬</th><th>自己負担額</th></tr><tr><td>要支援1</td><td>64,500</td><td>6,450</td></tr><tr><td>要支援2</td><td>106,140</td><td>10,614</td></tr><tr><td>要介護1</td><td>181,780</td><td>18,178</td></tr><tr><td>要介護2</td><td>202,550</td><td>20,255</td></tr><tr><td>要介護3</td><td>224,860</td><td>22,486</td></tr><tr><td>要介護4</td><td>245,120</td><td>24,512</td></tr><tr><td>要介護5</td><td>267,250</td><td>26,725</td></tr></table>			介護度	介護報酬	自己負担額	要支援1	64,500	6,450	要支援2	106,140	10,614	要介護1	181,780	18,178	要介護2	202,550	20,255	要介護3	224,860	22,486	要介護4	245,120	24,512	要介護5	267,250	26,725
介護度	介護報酬	自己負担額																								
要支援1	64,500	6,450																								
要支援2	106,140	10,614																								
要介護1	181,780	18,178																								
要介護2	202,550	20,255																								
要介護3	224,860	22,486																								
要介護4	245,120	24,512																								
要介護5	267,250	26,725																								

	加算の種類	算定	備考
	個別機能訓練加算	あり	要支援・要介護
	夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	あり（Ⅰ）	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	なし	
	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	あり	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	なし	
	口腔・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	なし	対象者のみ
	介護職員処遇改善加算	なし	
	介護職員等特定処遇改善加算	なし	

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		
物価指数の変動、消費税の変更などで料金の改定がある場合は、一定の周知期間を設けた後に改訂します。		

【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	Aプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	390,000	0	292,000

※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	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	公開していない
事業収支計画書	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
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

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

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 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○	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	○		■	
巡回 夜間	○		■	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代		実費		実費
入浴（一般浴）介助	○（必要に応じ）	週2回を超える入浴 2,200/回	■	週2回を超える入浴 2,200/回
清拭	○（必要に応じ）	週2回を超える入浴 2,200/回	■	週2回を超える入浴 2,200/回
特浴介助			■	
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）			■	
通院介助 （上記以外）		介護、看護職員付添 1,100～/30分		介護、看護職員付添 1,100～/30分
緊急時対応	○		■	
オンコール対応	○		■	
<生活サービス>				
居室清掃	○		■	
リネン交換	○		■	
日常の洗濯		550/回 専門業者利用：実費		550/回 専門業者利用：実費
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食				
おやつ	○		■	
理美容		実費	■	実費
買物代行（通常の利用区域）		440円/15分 交通費：実費	■	
買物代行（上記以外の区域）		440円/15分 交通費：実費		440円/15分 交通費：実費
役所手続き代行		990円/30分 交通費：実費		990円/30分 交通費：実費
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	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に含むサービスに○	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	○		■	
健康相談	○		■	
生活指導・栄養指導	○		■	
服薬支援	○		■	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		■	
医師の訪問診療		医療保険負担分 実費	■	医療保険負担分 実費
医師の往診		医療保険負担分 実費	■	医療保険負担分 実費
<入退院時、入院中のサービス>			■	
移送サービス		実費	■	
入退院時の同行(協力医療機関)	○		■	
入退院時の同行(上記以外)		介護、看護職員付添 1,100～/30分	■	介護、看護職員付添 1,100～/30分
入院中の洗濯物交換・買物		1,100円/回 交通費:実費	■	1,100円/回 交通費:実費
入院中の見舞い訪問		1,100円/回 交通費:実費	■	1,100円/回 交通費:実費
<その他サービス>				

基準日 : 令和3年10月1日

施設名 : グートハイム

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		
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		
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：
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	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。