

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	コミュニティホームのがわ		
定員・室数	14人・14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人		
介護に関わる職員体制	2.5:1以上		
1 事業主体			
名称	法人等の種別 営利法人 ヨウギンガイシャノガワ		
主たる事務所の所在地	〒184-0011	東京都小金井市東町2-31-3	
連絡先	電話番号	042-230-3051	
	ファックス番号	042-230-0168	
ホームページ	<a href="http://tco.co.jp">http://tco.co.jp</a>		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 五十嵐 憲幸
設立年月日	平成15年11月6日		
主な事業等	特定施設入居者生活介護・認知症対応型共同生活介護		
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	コミュニティホームのがわ	東京都小金井市東町2-31-3
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	2	グループホームのがわ・グループホームのがわ武番館	東京都小金井市東町2-31-3・東京都小金井市羽野町1-3-6
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	コミュニティホームのがわ	東京都小金井市東町2-31-3
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	2	グループホームのがわ・グループホームのがわ武番館	東京都小金井市東町2-31-3・東京都小金井市羽野町1-3-6
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	フリカナ	コミュニティホームのがわ				
所 在 地	〒 184-0011	東京都小金井市東町2-31-3				
連 絡 先	電 話 番 号	042-230-3051				
	ファックス番号	042-230-0168				
ホ ー ム ペ ー ジ	http://tcy.co.jp					
介護保険事業所番号	第1374101846号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	田中 紗		
事 業 開 始 年 月 日	令和1年7月1日					
届 出 年 月 日	令和1年5月31日					
届出上の開設年月日	令和1年7月1日					
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	令和7年7月1日				
	指定の有効期間	令和13年6月30日まで				
介護予防	新規指定年月日(初回)	令和7年7月1日				
特定施設入居者生活介護	指定の有効期間	令和13年6月30日まで				
事業所へのアクセス	JR中央線 東小金井(南口)より徒歩12分・西武多摩川線 新小金井駅より徒歩7分					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	一	抵当権	あり		
	面 積	1474.37 m <sup>2</sup>				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり		
	延床面積	1094.37 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分 535.09 m <sup>2</sup>			
	竣工日	平成16年9月29日				
	階 数	地上 2 階	地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 1 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	あり	( グループホームのがわ )				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和6年10月1日 ~ 令和7年9月30日			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	14室	14.25 m <sup>2</sup> ~ 14.25 m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>		
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積		
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>		
				m <sup>2</sup> ~ m <sup>2</sup>		
居 室 内 の 設 備 等	便 所	全室あり				
	洗 面	全室あり				
	浴 室	なし				
	冷暖房設備	全室あり				
	電話回線	全室あり		( 設置各自 )		
	テレビアンテナ端子	全室あり		( 設置各自 )		
共 同 便 所	2 箇所	( 男女共用 )				
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	( )	談話室・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

### 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	0.5	生活相談員兼務
生活相談員		2				2人	1.0	管理者・介護職員兼務
看護職員：直接雇用	1					1人	1.0	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	2	2	8			12人	6.3	計画作成担当者・機能訓練指導員業務
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員		1				1人	0.2	介護職員兼務
計画作成担当者		1				1人	0.2	介護職員兼務
栄養士						0人		
調理員						0人		
事務員						0人		
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	2	5			
実務者研修						
介護職員初任者研修	1			1		
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				2		

#### 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

#### ④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20 時 0 分～ 7 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 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						

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						1.8 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	2						
1年以上3年未満					3						
3年以上5年未満					1						
5年以上10年未満				3	2	2		1		1	
10年以上											
合計		1	0	4	8	2	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											
口腔衛生管理サービス											
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		定時による巡視（日中：11時・13時・15時・17時 夜間：23時・1時・3時・5時）									
施設で対応できる医療的ケアの内容		病気や怪我の治療は新田クリニックで対応し、施設の看護職員による胃瘻、経管栄養にも対応可能です。その他の主治医を希望される方は他の病院受診も可能です。									
医療機関との連携・協力											
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団つくし会 新田クリニック									
	所在地	東京都国立市西2-26-29									
協力医療機関(2)	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療		あり						
	協力の内容	入居者の疾患に対する治療及び入院加療。また、入居者にかかる医療情報の提供。治療費は実費負担。診療科目：消化器科・整形外科・外科・循環器科・訪問診療 コミュニケーションホームのがわから新田クリニックまで20km（車で40分ぐらい）									
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称										
	所在地	東京都国立市西2-26-29									
協力歯科医療機関	名称	とくら歯科医院									
	所在地	東京都国分寺市戸倉2-2-5									
	協力の内容	入居者の訪問歯科治療及び予防。また、入居者にかかる医療情報の提供。治療費は実費負担。 コミュニケーションホームのがわからとくら歯科医院まで7.5km（車で30分ぐらい）									

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	
協力医療機関連携加算	あり	
認知症専門ケア加算	あり(I)	
サービス提供体制強化加算	なし	
介護職員等処遇改善加算	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	なし	
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	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	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	
退去時情報提供加算	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	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)
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	あり	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	特定施設入居者生活介護の指定を受けている関係上、概ね65歳以上
	要介護度	介護保険認定者（要支援・要介護）
	医療的ケア	応相談
	認知症	応相談
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	少なくとも最低1名は身元引受人を定めなければなりません。身元引受人は入居者に対する一切の責務について入居者と連帯して履行の責を負うと共に、必要な時は入居者の身柄を引き取る責任を負います。身元引受人の変更については当事業所が適当と判断し承諾した時は書面を取り交わします。	
体験入居	利用期間	空床がある時のみ
	利用料金	1泊11,000円（税込）（宿泊費・介護サービス料・食費込み）
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院により不在の場合は、家賃は全額負担になり、食費はいただけません。また、入院が3ヶ月にわたった場合、若しくは退院の見込みがない場合、退去の相談をさせていただきます。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 (年 6回)	
	定期的な研修の実施 (年 2回)	
	担当者の役職名	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催 (年 6回)	
	定期的な研修の実施 (年 2回)	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと	あり
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
	小窓枚（切掛け）：これまでの介護経過③当ホームで行なう介護手法での対応が困難な理由（非代替性）④今後の介護に具徳的な身体拘束の内容との間違について（一時性）御家族に説明を行い、所定の書式に同意頂いた上で行ないます。実施期間においては状態観察・見守りを行い記録する。 切掛け～入居者及び他人の生命・身体が危険にさらされている可能性が高い状態 測定地図～入居者が危険な状態になるとされる介護方法がない状態 時々身体拘束等が一時的のこと。 身体拘束等行動制限の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除します	
業務継続計画の策定状況等	職員に対する周知の実施 あり	
	定期的な研修の実施 (年 1回)	
	定期的な訓練の実施 (年 1回)	
	定期的な業務継続計画の見直し あり	
事業者からの契約解除	契約書の内容が守られない場合や長期入院（3ヶ月以上）及び長期不在・管理費等の入居者が支払うべき費用を3ヶ月滞納した場合、共同生活の秩序を乱す行為があった場合等の際に文書による通知を行った後、14日経過をした時もって契約解除となります。入居者がからの申し出の場合は契約解除の届を文書にて提出し14日を経過した日にこの契約は解除されます。また、入居者が死亡した場合は契約終了となりますが、財産処理及び居室の原状回復を14日以内に行っていただきます。	

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		コミュニティホームのがわ																			
電話番号		042-230-3051																			
対応時間		9:00 ~ 18:00 ( 年中無休 )																			
窓口の名称2		小金井市役所																			
電話番号		042-387-9804																			
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		03-6238-0177																			
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保 介護保険社会福祉事業者総合保険																			
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																			
その他機関による第三者評価の実施		なし 結果の公表																			
<b>5 入居者</b>																					
介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 92.6 歳		入居者数合計： 13 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																					
75歳以上85歳未満							1														
85歳以上					3	2	4	3													
合計	0	0	0	0	3	2	5	3													
入居継続期間別入居者数																					
入居期間	6月末満	6月以上 1年未満	1年以上 5年末満	5年以上 10年末満	10年以上 15年末満	15年以上	合計														
入居者数	1	3	5	4			13														
男女別入居者数	男性： 2 人 女性： 11 人																				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 93 % ( 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																	
介護老人保健施設へ転居				死亡	3																
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				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	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	管理費	介護費用	食費
月払い方式			238,400円	142,000	37,000	0	59,400 実費按分
			0円				
			0円				
			0円				
各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	前払金なし					
	家賃	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として142,000円と設定					
	管理費	管理費37,000円 共用施設等の維持・管理、備品、消耗品等					
	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 430 円・昼食 610 円・夕食 610 円 間食 150 円 1日当たり 1,980(税込) 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) 食事を召し上がるかどうかは3日前までに申し出て下さい。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。□					
	光热水費	ホーム全体の電気・ガス・水道代の月額合計を実費按分					
	短期利用	1日当たり 0 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	毎月末締めの翌月27日払い						
その他留意事 項	なし						

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2~3割)を負担する。

(30日換算・自己負担 1割の場合)		単位：円
介護度	介護報酬	自己負担額
要支援 1	61,045	6,783
要支援 2	103,097	11,456
要介護 1	177,187	19,688
要介護 2	198,872	22,097
要介護 3	221,517	24,614
要介護 4	242,549	26,950
要介護 5	264,868	29,430

  

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
協力医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	あり(I)	
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	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	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	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
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	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			
入居契約書第24条（費用の改定）により、管理費・食費の見直しを消費物価の変遷に併せて毎年1回当事業所の定める時期に協議いたします。			
【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 月払い方式			
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	238,400
※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	その他の開示情報	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

<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>年　　月　　日</p> <p>署名 _____</p>	<p>説明年月日 _____年_____月_____日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
---	---

## 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				
巡回 夜間				
食事介助				
排泄介助				
おむつ交換				
おむつ代				
入浴(一般浴)介助				
清拭				
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				
<b>口腔衛生管理</b>				
機能訓練				
通院介助 (協力医療機関)				
通院介助 (上記以外)				
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				
居室配膳・下膳				
嗜好に応じた特別食				
おやつ				
理美容				
買物代行(通常の利用区域)				
買物代行(上記以外の区域)				
役所手続き代行				
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 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▲
<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				
医師の往診				
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス				
入退院時の同行(協力医療機関)				
入退院時の同行(上記以外)				
入院中の洗濯物交換・買物				
入院中の見舞い訪問				
<その他サービス>				

施設名:コミュニティホームのがわ

## 東京都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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>				
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	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>				
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		
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>				
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13m <sup>2</sup> 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		
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>				
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。