

## 有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	あきる野翔裕館		
定員・室数	27 人 ・ 27 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	定員1人		
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`ナ 名 称	カ`シカ`イヤサカ`ジヤパン 株式会社サンガジャパン	
主たる事務所の所在地	〒 330-0854	埼玉県さいたま市大宮区桜木町一丁目11番地9	
連 絡 先	電 話 番 号	048-614-1541	
	ファックス番号	048-614-1552	
ホームページ	http://www.sanga-kaigo.co.jp/		
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名 洞口 淳一
設 立 年 月 日	令和3年1月1日		
主 な 事 業 等	介護保険法に基づく私的居宅介護支援事業 介護保険法に基づく居宅サービス事業 介護保険法に基づく地域密着型サービス事業 介護保険法に基づく介護予防サービス事業 介護保険法に基づく介護予防支援事業 介護保険法に基づく地域密着型介護予防サービス事業		
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	1	あきる野翔裕館	東京都あきる野市草花1481-1
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	3	あきる野翔裕館	東京都あきる野市草花1481-1
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		
地域密着型通所介護	1	西おおいずみ翔裕館	東京都練馬区西大泉1-23-7
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	2	あきる野翔裕館	東京都あきる野市草花1481-1	
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			
介護医療院	なし			
2 事業所概要				
名 称	フリカ`ナ	アキルノショウユカン		
	名 称	あきる野翔裕館		
所 在 地	〒 197-0802	東京都あきる野市草花1481-1		
連 絡 先	電 話 番 号	042-550-6581		
	ファックス番号	042-550-6582		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://sangajapan.jp/akiruno/akiruno01/			
介護保険事業所番号	第1375200852号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名 原田 幸延	
事 業 開 始 年 月 日	令和 3 年 1 月 1 日			
届 出 年 月 日	令和 2 年 12 月 11 日			
届出上の開設年月日	平成 15 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）	令和 3 年 1 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 12 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）	令和 3 年 1 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 12 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	JR福生駅西口下車、西武信用金庫前バス停より西東京バスにて下井草バス停下車徒歩3分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権 なし	
	面 積	2170.76 m <sup>2</sup>		
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権 なし	
	延床面積	1601.93 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1245.17 m <sup>2</sup>		
	竣工日	平成 16 年 2 月 7 日		
	階 数	地上 2 階 地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 2 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 ( デイサービス )			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成16年2月1日 ~ 令和16年2月1日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積			
	2階	1人	27	14.55	m <sup>2</sup> ~	14.65	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>
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		なし		( )		
	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： 1		機械浴： 1		
	併設施設との共用		あり (個浴・機械浴はデイサービスと共用 )				
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	あり (多目的ホール 応接室 )						
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	併設事業所管理者
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1				1	2人	1.3	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	5			5		10人	7.7	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員					1	1人	0.2	看護職員
計画作成担当者				1		1人	0.1	
栄養士						0人		
調理員	1			3		4人	2.5	
事務員						0人		
その他従業者				1		1人	0.6	
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	2			2	
実務者研修	1			1	
介護職員初任者研修				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			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					1
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					

③-3 管理者（施設長）の資格 介護福祉士、介護支援専門員

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	23 時 0 分～ 6 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					
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 2.9 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				4	1	1					1
1年以上3年未満		1		1	2						
3年以上5年未満			1		2				1		
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	1	5	5	1	0	0	1	0	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（直営）
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	なし

定期的な安否確認の方法	24時間職員が常駐 夜間帯は2時間おきに居室巡回
施設で対応できる医療的ケアの内容	胃薬 各種ストマ管理 在宅酸素 バルーンカテーテル 日中看護師 夜間介護職員

##### 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 豊信会 草花クリニック	
	所在地	東京都あきる野市草花2724	
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療 なし
	協力の内容	定期往診 入院治療 必要時健診	
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 珠泉会 いなメディカルクリニック（皮膚科）	
	所在地	東京都あきる野市伊奈477-1	
	急変時の相談対応	なし	事業者の求めに応じた診療 なし
	協力の内容	訪問診療	
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし	
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平井239-7	
	協力の内容	訪問治療 口腔ケア 職員研修	

##### 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(Ⅱ)
看取り介護加算	あり(Ⅰ)
協力医療機関連携加算	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	
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	あり(Ⅱ)	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	
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	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	なし	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	65歳以上
	要介護度	自立 要支援1以上
	医療的ケア	気管切開 人工呼吸器 TPN については対応不可
	認知症	受け入れ可（症状等お相談の上、決定）
	その他	自立可
身元引受人等の条件、義務等	①入居者は身元引受人1名以上定める。 ②身元引受人は入居者に対する義務について入居者と共に必要な時は入居者の身柄を引き取る責任を負うものとします。	
体験入居	利用期間	6泊7日まで無料 7泊目より1泊2日で費用発生
	利用料金	10,000円
	その他	特になし
入院時の契約の取扱い	入院中は家賃・管理費・共益費が発生いたします。長期入院の際はご相談下さい。	
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 4 回）
	定期的な研修の実施	（年 2 回）
	担当者の役職名	副主任
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 4 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	なし
	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	なし
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体に危害が及ぶ事、緊急性がある事、代替性がない事、一時的である事、主治医に相談し、本人、ご家族等に説明及び同意があることを前提にし拘束の記録、経過、検討記録を行い定期的にご家族に報告いたします。
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 2 回）
	定期的な訓練の実施	（年 2 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	①契約内容に虚偽があった場合、②相談無く利用料の滞りが続いた場合、③他の入居者の生命・生活を脅かす場合、④入居規約21条に違反した場合契約書内容に準じる。	

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		あきる野翔裕館							
	電話番号	042-550-6581							
	対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月曜日から日曜日 )							
窓口の名称 2		あきる野市役所 介護保険課							
	電話番号	042-558-1969							
	対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月曜日から金曜日 )							
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 ( 月曜日から金曜日 )							
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障害保険							
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					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：		88.8 歳		入居者数合計：		27 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		
75歳以上85歳未満				1	1	2	1		
85歳以上		2		5	5	4	4	1	
合計	0	2	0	6	6	6	6	1	
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	4	13	3	2		27		
男女別入居者数	男性：		7 人		女性：		20 人		
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				100 %（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	1	医療機関への入院	4
介護老人保健施設へ転居		死亡	5
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	10

  

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	光熱水費
標準	0円	228,620円	50,000	26,400	0	93,120	59,100
		0円					
		0円					
		0円					

  

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（ 円）×想定居住期間（ 月） により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）	
	家賃	家賃相当額/整備、修繕、管理事務費、地代に相当する額	
	管理費	施設の維持管理費、事務用品費、水道光熱費、事務所部門の人件費として	
	介護費用	自立場合：月額利用料に健康サポート料として67,176円（要支援1/10割負担として）徴収いたします。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	朝食 814 円・昼食 1,089 円・夕食 1,012 円 間食 189 円 1日当たり 3,104 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） 前日16時までの事前連絡を頂ければ1食単位でご請求致しません。	
	光熱水費	共同で使用したり、利用する設備や施設の運営および維持するために要する費用	
	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	銀行引き落とし。当月分を翌月27日自動引き落とし。	
その他留意事項	特になし	
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	57,371	5,738
要支援2	98,126	9,813
要介護1	169,917	16,992
要介護2	190,922	19,093
要介護3	212,867	21,287
要介護4	233,244	23,325
要介護5	254,876	25,488
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	あり(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	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	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	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	あり(Ⅱ)	
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	あり	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			
消費者物価指数に併せて、物価変動又は人件費に応じて勘定、掲示、同意のもとに決定させて頂いております。			
【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	標準型		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
なし	0	なし	228,620
※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	適宜行っております。

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 style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>
---

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____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	（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	その都度徴収するサー ビス（料金を表示）
サービス			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○	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	○		■（週2回）	2,500円/回
清拭	○		■（週2回）	2,500円/回
特浴介助			■（週2回）	2,500円/回
身辺介助			■（週2回）	
・体位交換			■	
・居室からの移動			■	
・衣類の着脱			■	
・身だしなみ介助			■	
口腔衛生管理			■	
機能訓練			■	
通院介助 （協力医療機関）		2時間/5000円	■	
通院介助 （上記以外）		2時間/5000円		2時間/5,000円
緊急時対応	○		■	
オンコール対応	○		■	
<生活サービス>				
居室清掃		1回1080円（週1回）	■（週1回）	1,500円/回
リネン交換		1回860円（週1回）	■（週1回）	1,000円/回
日常の洗濯	○		■	5kg 1,000円/回
居室配膳・下膳	○		■	500円/回
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ		129円	■	129円/回
理美容		2500円		2,500円
買物代行（通常の利用区域）	1ヶ月1回	月2回以上1,500円		月2回以上2,000円
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行	1ヶ月1回	月2回以上1,500円		月2回以上2,000円
金銭管理サービス		3,500円/1ヶ月		3,500円/1ヶ月

区分	(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	その都度徴収するサービ ス(料金を表示)
サービス			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○	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	実費		■	
健康相談	実費		■	
生活指導・栄養指導	実費		■	
服薬支援	実費		■	
生活リズムの記録(排便・睡眠 等)	○		■	
医師の訪問診療	実費		■	
医師の往診	実費		■	
<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)		2時間/5,000円	■	
入退院時の同行(上記以外)		2時間/5,000円		2時間/5,000円
入院中の洗濯物交換・買物		1回/1,500円		1回/1,500円
入院中の見舞い訪問		1回/1,500円		1回/1,500円
<その他サービス>		レクリエーション等実費		レクリエーション等実費

施設名:あきる野翔裕館

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
<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	
<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。