

## 有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	有料老人ホーム武蔵村山学園
定員・室数	19人・19室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
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	居宅サービス利用可
居室区分	定員1人

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカナ	カシマカイハツカブシキカイシャ	
	名 称	鹿島開発株式会社	
主たる事務所の所在地	〒	187-0032	
	東京都小平市小川町1-390-2 第一宮寺ビル1F		
連 絡 先	電 話 番 号	042-343-3041	
	ファックス番号	042-343-3042	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.kashima-kaihatsu.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 本多 重晴
設 立 年 月 日	昭和42年2月2日		
主 な 事 業 等	介護保険関連事業		

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	3	訪問介護サービスひのき 訪問介護サービスひのき 訪問介護サービスかぐら	練馬区大泉学園町7-11-22 日野市百草1042-21 小平市小川町1-390-2
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	3	デイサービスあすなろ スタジオアクオ 上水の杜たての	日野市百草1042-21 日野市百草1042-21 東大和市立野1-28-17
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	サービス付き高齢者向け住宅あすなろ	日野市百草1042-21
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	デイサービス上水の杜	東京都小平市小川町1-3002-7
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	1	小規模多機能型居宅介護あすなろ	日野市百草1042-21
認知症対応型共同生活介護	1	グループホームあすなろ	日野市百草1042-21
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	3	居宅介護支援事業所あかね 居宅介護支援事業所あかね 居宅介護支援事業所かりん	練馬区大泉学園町7-11-22 日野市百草1042-21 小平市小川町1-390-2
＜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	サービス付き高齢者向け住宅あすなる	日野市百草1042-21
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	ユウリョウロウジンホームサムヤマガクエン				
	名 称	有料老人ホーム武蔵村山学園				
所 在 地	〒	208-0011				
		東京都武蔵村山市学園3-13-3				
連 絡 先	電 話 番 号	042-843-8710				
	ファックス番号	042-843-8711				
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.kashima-kaihatsu.co.jp/					
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	小山 真司		
事 業 開 始 年 月 日	令和5年12月1日					
届 出 年 月 日	令和5年7月10日					
届出上の開設年月日	令和6年2月1日					
事業所へのアクセス	多摩都市モノレール上北台駅より約1,400m 上北台駅より、武蔵村山市内巡回バス（MMシャトル）乗車（上北台ルート） 約4分にて学園バス停車、徒歩約6分（500m）					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	面積	792.27 m <sup>2</sup>				
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし		
	延床面積	538.97 m <sup>2</sup>	うち有料老人ホーム分	538.97 m <sup>2</sup>		
	竣工日	令和5年11月30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	準耐火建築物	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	建物	契約期間	令和5年12月1日 ~ 令和35年11月30日			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1名	9	13.25 m <sup>2</sup>	~ 13.25 m <sup>2</sup>	
	2階	1名	10	13.25 m <sup>2</sup>	~ 13.25 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>	

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	なし		( )	
	テレビアンテナ端子	全室あり		(設置各自、放送契約は法人契約)	
共同便所	1 箇所		(男女共用)		
共同浴室	個浴： 1	大浴槽： 0	機械浴： 1		
	併施設設との共用	なし ( )			
食堂	兼用	あり (機能訓練室)			
	併施設設との共用	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	0.3	生活相談員と介護職員兼務
生活相談員			1			1人	0.2	管理者と介護職員兼務
看護職員：直接雇用						0人		
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用					12	12人	6.5	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員						0人		
計画作成担当者						0人		
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					8
実務者研修					1
介護職員初任者研修					3
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					

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															
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													
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 2 人以上			看護職員 人以上								
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					12										
1年以上3年未満															
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		0	0	0	12	0	0	0	0	0	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（配食サービス）
食事介助サービス	あり（原則介護保険サービスを利用）
入浴介助サービス	あり（原則介護保険サービスを利用）
排せつ介助サービス	あり（原則介護保険サービスを利用）
口腔衛生管理サービス	あり（原則介護保険サービスを利用）
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（原則居宅療養管理指導を利用）
服薬管理サービス	あり
金銭管理サービス	
定期的な安否確認の方法	各居室および各トイレに、ナースコール設備あり。 一日3度の食事ごとに入居者の安否を確認。
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設で対応できる医療的ケアはありません 1. 疾病・負傷等により治療が必要となった場合、利用者の意思を確認し、原則身元引受人の同意を得て、協力医療機関、近隣の診療所等の受診に協力します ※緊急時、身元引受人、緊急連絡先と連絡が取れない場合は事前に確認している内容に添い対応を心がけますが医師の判断を優先させていただく場合もあります 2. 入院治療を必要とする場合は、利用者の意思を確認し、身元引受人の同意を得て医師の判断／指示により、近隣病院への入院の協力をいたします。 また、一月以上の入院の場合は、ご利用者様・ご家族との話し合いの上、場合によっては契約終了となります。 ※利用者の意思確認、および、緊急時、身元引受人や緊急連絡先と連絡が取れない場合は事前に確認している内容を医療機関に伝え、医療機関にお任せいたします ※入院期間における利用料の取扱いについては、管理規程12「食費についての取扱い」に準じます ※必要な医療費・物品代は利用者の負担となります。 ※医療費は利用者負担となります ※入院中も食費以外の費用はかかります

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	かけ内科 国分寺
	所在地	東京都国分寺市本町2-19-5KBビル3階（ホームより、距離11km 車34分）
	協力の内容	<p>かけ内科 国分寺との訪問診療・緊急時 日常の健康管理等を行っていきます</p> <p>医療機関の医師及び看護師が原則として月2回利用者に訪問診療（内科）を行うもので、それ以外にも利用者の健康管理上の助言・指導を施設職員に対して行います （訪問診療は通院困難な方が対象）</p> <p>利用者に体調変化等が生じた際には、可能な範囲にて医師が必要な対応を行います</p> <p>※利用者の加入している医療保険の自己負担額が発生し月2回以上の訪問診療、臨時往診、外来受診は、別途自己負担額がかかります 月2回訪問診療、内科 日常の健康管理、緊急時対応、夜間電話連絡での指示</p>
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	美松デンタルオフィス
	所在地	東京都立川市錦町1-6-18TMビル5F（ホームより、距離7.6km 車27分）
	協力の内容	<p>歯科医師や歯科衛生士が月1～5回利用者に訪問歯科を行うもので、それ以外にも利用者の健康管理上の助言・指導を施設職員に対して行います。（訪問歯科は通院困難な方が対象）</p> <p>※利用者の加入している医療保険の自己負担額が発生し、月1～5回の訪問診療、臨時往診、外来受診は、別途自己負担額がかかります。</p>
利用者の個別的な選択によるサービス提供		
運営懇談会の開催		（年 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		
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	原則満65歳以上の常時または随時身の回りのお世話や見守りが必要な方
	要介護度	要介護認定を受けている
	医療的ケア	施設で対応できる医療的ケアはありません 協力医療機関で対応できる範囲、要相談
	認知症	受け入れ可能
	その他	当ホームの利用契約書・規定等を承諾頂き円滑に共同生活が営める方
身元引受人等の条件、義務等	<p>入居契約書参照</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>当ホームの利用契約から生ずる、利用者全ての債務の連帯保証</li> <li>利用契約終了時の利用者の身柄引き取り</li> <li>利用者の治療、入院に関する手配の協力</li> <li>身元引受人の変更の場合は書面によって取り交わす</li> </ol>	
体験入居	利用期間	1日～7日まで
	利用料金	1泊 8,033円（宿泊費・食費・介護サービス料込み）
	その他	但し、オムツ代、日用品費、個別の要望に基づく外出同行に必要な費用等を除く
入院時の契約の取扱い	<p>入院中の食費請求はありません。一月以上の入院の場合は、ご利用者様・ご家族との話し合いの上、場合によっては契約終了となります。</p> <p>家賃、管理費、光熱水費はお支払い頂きます。</p>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>原則身体拘束は行いません。</p> <p>生命又は身体の保護するため、「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、緊急やむ得ない場合には身元引受人に相談し必要な理由などを説明し、同意を頂きます。</p> <p>確認のため、同意書を作成し、経過観察の記録を行う事とします。</p> <p>常に観察、再検討し、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除します。</p>	

事業者からの契約解除	入居契約書参照 1. 入居者がお亡くなりになったとき 2. 利用料、その他支払うべき費用を3ヶ月以上滞納した時 3. 共同生活の秩序を乱す行為があった場合 4. 身体状態の悪化により当施設での生活が困難な場合
------------	--

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	入居者様の状態により、医師・介護士の判定会議を行い必要と判断された場合、居室の移動をご相談させていただきます 料金は移動した居室代金のみ変更となります 契約書参照 居室代金は下記の家賃及びサービスの対価のプラン名称通りとなります
利用料金の変更	あり 変更した居室によりプラン名称通りの利用料金となります
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の 変更	日当たり等
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	施設長 小山 真司
電話番号	042-843-8710
対応時間	9:00 ~ 18:00 (土・日・祝日 12月30日から1月3日を除く)
窓口の名称 2	鹿島開発株式会社
電話番号	042-343-3041
対応時間	10:00 ~ 17:00 (月曜日～金曜日(祝日・年末年始は除く))
窓口の名称 3	武蔵村山市社会福祉協議会 南部地域包括支援センター
電話番号	042-590-1477
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月曜日～土曜日(祝日・年末年始は除く))
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：AIG損保保険株式会社

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		
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：	85.6 歳	入居者数合計：	8 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						2	1	1
85歳以上				1	1			2
合計	0	0	0	1	1	2	1	3

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						8
男女別入居者数	男性： 2 人		女性： 6 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	42 %（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	1		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				
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	1			

## 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	360,000 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
居室101		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室102		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室103		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室104		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室105		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室106		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室107		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室108		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室109		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室201		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室202		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室203		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室204		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室205		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室206		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室207		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室208		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室209		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000
居室210		180,000円	62,000	38,500		49,500	30,000

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	62,000円 家賃相当額に対応 近隣の家賃相場と比較して妥当な額として設定	
	管理費	管理部門に関わる経費及び共用施設・設備の維持管理費	
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
食費	朝食    500    円・昼食    500    円・夕食    500    円    間食                      円 1日当たり            1,500    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） キャンセル方法：前日の昼までに職員にお申し出下さい 入院期間中はキャンセル扱いとなります 返金方法：一日単位（朝昼夕）で1,500円を当該月の翌月請求時に返金いたします		
光熱水費	30,000円		
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15日～月末日	銀行振り込み・事務所にて支払い	
その他留意事項	請求書毎月20日以降郵送、手渡し		
利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料			

料金改定の手続
消費者物価指数に併せて運営懇談会にて決定する

【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			
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	360,000	0	180,000
※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

<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）
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▲
<介護サービス>				
巡回 日中			○朝食時7:00～8:00に巡回	—
巡回 夜間			○夕食時17:00～18:00に巡回	—
食事介助			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
排泄介助			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
おむつ交換			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
おむつ代			—	実費徴収
入浴（一般浴）介助			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
清拭			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
特浴介助			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
身辺介助			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
・体位交換			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
・居室からの移動			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
・衣類の着脱			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
・身だしなみ介助			（○）	▲原則として介護保険サービスを利用
口腔衛生管理			—	月2回訪問歯科往診 実費
機能訓練			○	—
通院介助 （協力医療機関）			—	4,000円/1時間 （30分単位で計算）
通院介助 （上記以外）			—	4,000円/1時間 （30分単位で計算）
緊急時対応			○	
オンコール対応			○	
<生活サービス>				
居室清掃			1回/週	▲原則として介護保険サービスを利用
リネン交換			1回/週	▲原則として介護保険サービスを利用
日常の洗濯			○2回/週入浴時 随時汚染時	▲原則として介護保険サービスを利用
居室配膳・下膳			○	—
嗜好に応じた特別食			—	実費徴収
おやつ			—	実費徴収
理美容			—	専門業者にて実費
買物代行（通常の利用区域）			—	4,000円/1時間 （30分単位で計算）
買物代行（上記以外の区域）			—	4,000円/1時間 （30分単位で計算）
役所手続き代行			—	4,000円/1時間 （30分単位で計算）
金銭管理サービス			○	—

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)
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			年1回 (区・市健診を利用)	基本項目以外は実費
健康相談			○(介護職員による)	—
生活指導・栄養指導			○	—
服薬支援			(○)	▲原則として居宅療養管理指導を利用
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			○	—
医師の訪問診療			—	月2回 実費
医師の往診			—	必要に応じ随時 実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			—	4,000円/1時間 (30分単位で計算)
入退院時の同行(協力医療機関)			—	協力医療機関に入院設備なし
入退院時の同行(上記以外)			—	4,000円/1時間 (30分単位で計算)
入院中の洗濯物交換・買物			—	4,000円/1時間 (30分単位で計算)
入院中の見舞い訪問			—	4,000円/1時間 (30分単位で計算)
<その他サービス>				

施設名：有料老人ホーム武蔵村山学園

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(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡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。