

有料老人ホーム重要事項説明書

| | | | |
|---------------------------------|---|---------------------|------------------|
| 施設名 | サン・ラポール調布 | | |
| 定員・室数 | 130人・104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 | 前払金方式 | | |
| 入居時の要件 | 自立のみ | | |
| 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 | 2:1以上 | | |
| 1 事業主体 | | | |
| 名称 | 法人等の種別 営利法人 | | |
| | フリガナ | カブシキガイシャサン・ラポールショウブ | |
| 主たる事務所の所在地 | 名称 | 株式会社サン・ラポール調布 | |
| | 〒 | 182-0022 | 東京都調布市国領町8丁目9番3号 |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-3488-5411 | |
| | ファックス番号 | 03-3488-5445 | |
| ホームページ | https://www.sun-rapport.co.jp | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 小澤裕一 |
| 設立年月日 | 平成12年8月18日 | | |
| 主な事業等 | 有料老人ホームに関する事業 | | |
| 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 | サン・ラポール調布 | 調布市国領町8-9-3 |
| 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 | 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 | サン・ラポール調布 | 調布市国領町8-9-3 |
| 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 | | |

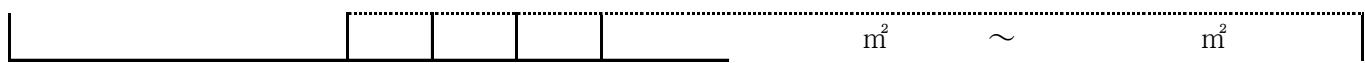
<地域密着型介護予防サービス>

| | | | |
|------------------|----|--|--|
| 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 | 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 | フリカヽナ | サン・ラポールチョウフ | | | | | |
| 名 称 | | サン・ラポール調布 | | | | | |
| 所 在 地 | 〒 182-0022 | 東京都調布市国領町8丁目9番3号 | | | | | |
| 連絡先 | 電 話 番 号 | 03-3488-5411 | | | | | |
| | ファックス番号 | 03-3488-5445 | | | | | |
| ホ 一 ム ペ 一 ジ | https://www.sun-rapport.co.jp | | | | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1374200747号 | | | | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 館長 | 氏名 | 佐々木俊彦 | | | |
| 事 業 開 始 年 月 日 | 平成5年5月1日 | | | | | | |
| 届 出 年 月 日 | 平成5年5月1日 | | | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成5年5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12年11月1日 | | | | | |
| | 指定の有効期間 | 令和8年10月31日まで | | | | | |
| 介護予防 | 新規指定年月日(初回) | 平成18年4月1日 | | | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 指定の有効期間 | 令和12年3月31日まで | | | | | |
| 事業所へのアクセス | ・京王線「柴崎駅」より約800m(徒歩約10分) ・京王線「国領駅」より約880m(徒歩約11分) | | | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | 一 | 抵当権 | なし | | | |
| | 面 積 | 3440.66 m ² | | | | | |
| 建 物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | | | |
| | 延床面積 | 6887.98 m ² | うち有料老人ホーム分 6887.98 m ² | | | | |
| | 竣工日 | 平成5年4月2日 | | | | | |
| | 階 数 | 地上 8 階 地下 0 階 | | | | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 8 階 地下 0 階 | | | | | |
| | 構造 | 耐火建築物 | 建築物用途区分 | 児童福祉施設等 | | | |
| | 併設施設等 | なし () | | | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 平成25年4月20日 ~ 令和15年4月19日 | | | | |
| | | 自動更新 | あり | | | | |
| 居 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | |
| | 8階 | 1~2 | 10 | 35.25 m ² ~ 56.7 m ² | | | |
| | 7階 | 1~2 | 9 | 40.5 m ² ~ 67.5 m ² | | | |
| | 6階 | 1~2 | 11 | 40.5 m ² ~ 67.5 m ² | | | |
| | 5階 | 1~2 | 16 | 35.25 m ² ~ 56.7 m ² | | | |
| | 4階 | 1~2 | 17 | 35.25 m ² ~ 56.7 m ² | | | |
| | 3階 | 1~2 | 16 | 35.25 m ² ~ 56.7 m ² | | | |
| | 2階 | 1~2 | 22 | 14.04 m ² ~ 56.7 m ² | | | |
| | 1階 | 1~2 | 3 | 40.5 m ² ~ 56.7 m ² | | | |
| 一 時 介 護 室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | |
| | 2階 | 1~2 | 5 | 18.24 m ² ~ 39.79 m ² | | | |



| | | | |
|---------------|-------------------|--|-----------------------|
| 居 室 内 の 設 備 等 | 便 所 | 全室あり | |
| | 洗 面 | 全室あり | |
| | 浴 室 | 全室あり | |
| | 冷暖房設備 | 全室あり | |
| | 電話回線 | 全室あり | (設置各自、料金負担も各自) |
| | テレビアンテナ端子 | 全室あり | (設置各自、放送契約と料金負担も各自) |
| | | | |
| 共 同 便 所 | 2 箇所 | | (男女別) |
| 共 同 浴 室 | 個浴： 0 併設施設との共用 | 大浴槽： 2 なし () | 機械浴： 2 |
| 食 堂 | 兼用 併設施設との共用 | なし () | |
| その他の共用施設 | あり | (ロビー・多目的ホール・デイリビングひだまり・応接室・健康管理室・駐車場(有料)・コインランドリー(有料)) | |
| エ レ ベ ー タ 一 | 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： なし |
| 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 | 実人數 | 常勤 | | 非常勤 | | 合計 | 常勤換算人數 | 兼務状況 等 |
|--------------------------|-----|----|-----|-----|-----|-------|--------|---------|
| | | 専従 | 非専従 | 専従 | 非専従 | | | |
| 管理者（施設長） | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| 看護職員：直接雇用 | 2 | 1 | 10 | 0 | 0 | 13人 | 6.6 | 機能訓練指導員 |
| 看護職員：派遣 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 12 | 0 | 13 | 0 | 0 | 25人 | 18.0 | |
| 介護職員：派遣 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 0.5 | 看護職員 |
| 計画作成担当者 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| 栄養士 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1人 | 1.0 | |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | 0.0 | 委託 |
| 事務員 | 3 | 0 | 1 | 0 | 0 | 4人 | 3.6 | |
| その他従業者 | 0 | 0 | 13 | 0 | 0 | 13人 | 7.0 | |
| 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 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | |
| 実務者研修 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 介護職員初任者研修 | 4 | 0 | 6 | 0 | 0 | |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| たん吸引等研修（不特定） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| たん吸引等研修（特定） | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 資格なし | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 看護師又は准看護師 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 柔道整復師 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| はり師又はきゅう師 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

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 17時0分～9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 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

1.4 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 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1年以上3年未満 | | 1 | 0 | 1 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 3年以上5年未満 | | 0 | 3 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5年以上10年未満 | | 0 | 1 | 6 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 10年以上 | | 2 | 6 | 2 | 6 | 1 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 合計 | | 3 | 10 | 12 | 13 | 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 |
| 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 | 介護居室、一時介護室、介護浴室、共同浴場、共用トイレには緊急コールを設置。一般居室には、居間・浴室・トイレの緊急コールの設置に加え、生活リズムセンサーも設置。夜間については、宿直1名に加えて、介護職員2名と看護職員1名を配置して、安否確認を実施（要支援1は日中1回・夜間1回、要介護5は日中4回以上・夜間4回以上と、要介護度に応じた頻度で巡回を実施）。 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 施設の看護職員による在宅酸素の管理、バイタルチェック、服薬管理、排泄管理、喀痰吸引、経管栄養の対応可。ただし、夜間継続的にこれらの処置が必要な場合は、その対応について相談させていただきます。 |

医療機関との連携・協力

| | | | | |
|-------------------|----------|--|--------------|----|
| 協力医療機関(1) | 名称 | 東京慈恵会医科大学附属第三病院 | | |
| | 所在地 | 東京都狛江市和泉本町4-11-1 | | |
| | 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 | 月1回医師派遣による日常の健康管理、健康診断及び入院・検査の受け入れ、医療情報の交換、緊急時の対応 診療科目：内科・外科・消化器科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・人工透析・産婦人科・リハビリテーション科・放射線部・救急指定 医療保険の自己負担額の支払い | | |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 国領めいようクリニック | | |
| | 所在地 | 東京都調布市国領町8-6-8 | | |
| | 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 | 日常の健康管理・維持・増進、検査の受け入れ、緊急時の対応（往診） 診療科目：内科（訪問診療）、消化器科、循環器科 医療保険の自己負担額の支払い | | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 有無 | なし | | |
| | 名称 | | | |
| | 所在地 | | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 経堂歯科医院 | | |
| | 所在地 | 東京都世田谷区宮坂3-4-1ライオンズマンション経堂205 | | |
| | 協力の内容 | 毎週火曜日に訪問診療を実施。医療保険の自己負担額の支払い。 | | |

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 | あり(I) |
| 看取り介護加算 | あり(II) |
| 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 | あり(III) |
| 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 | 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 | あり |
| 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 12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 | 概ね60歳以上 | |
| | 要介護度 | 原則自立(要介護の方については応相談) | |
| | 医療的ケア | 在宅酸素の管理 | |
| | 認知症 | 不可 | |
| | その他 | 本人の意思で入居を決められた方、健康保険・介護保険に加入している方 | |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 利用料等の支払いについて、入居者と連携して責任を負うと共に、入居契約解除された時に入居者を引き取る及び居室等に残置された物品の処分について責任を負う。介護・医療に関する対応方針と日常生活において、入居者の意思能力が低下し、危険が生じる可能性がある場合は相談させていただく。 | | |
| 体験入居 | 利用期間 | 3泊4日以内 | |
| | 利用料金 | 1泊3食付 9,338円(宿泊費・食費・税込) | |
| | その他 | なし | |
| 入院時の契約の取扱い | 入院による契約の変更はありません。月額利用料のうち、共益費・生活サービス費・食費基本料は、お支払いいただきます。 | | |
| 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 1回) | | |
| | 定期的な研修の実施 (年 2回) | | |
| | 担当者の役職名 | 館長 | |
| 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 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 | | |
| | 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 | | |
| | やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | ①施設全体として「切迫性」「非代替性」「一時性」の3つの要件を全て満たしているかを確認します。 ②入居者本人や家族に対して、身体拘束の内容・目的・理由・時間・期間等をできる限り詳細に説明し同意を得ます。 ③実施にあたり、その態様及び時間、その際の入居者の心身の状況、やむを得なかつた理由を記録し、ケアスタッフ間・施設全体・家族関係者で情報を共有します。 | |
| | 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 | 入居者の死亡、又は以下の場合は相当の予告期間をおいて、契約を解除することができます。 |
| | ①入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの、不正手段により入居したとき |
| | ②共益費・生活サービス費・その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき |
| | ③入居者の行動が他の入居者又は従業員の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の対応方法ではこれを防止することができないとき |
| | ④長期不在により、契約を継続する意思がないと施設が判断したとき |
| | ⑤その他、入居契約に定めた条項に、しばしば違反があったとき |

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 | 介護の状況により一般居室での介護が困難となった場合は、医師の意見を踏まえ、本人及び身元引受人が希望し同意した場合は、一般居室を明け渡し介護居室へ、住み替えることが可能です。この住み替えの対象となる介護居室は最大で5床までとします。 |
| | あり（介護居室の水光熱費は月額16,500円税込）、介護居室消耗品費は日額330円（税込）です。 |
| | 一般居室入居金のうち、未償却残高と住み替え介護居室の入居金との差額がある時はお支払いいたします。残高がゼロ又はマイナスの場合は精算金はありませんが、追加の支払いなしに住み替えができます。 |
| | あり（面積、便所、浴室、洗面所、調理設備） |
| 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 | サン・ラポール調布施設窓口 |
| 電話番号 | 03-3488-5411 |
| | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 18:00 (毎日) |
| | |
| 窓口の名称2 | サン・ラポール相談窓口 |
| 電話番号 | 0120-067-650 |
| | |
| 対応時間 | 10:00 ~ 17:00 (毎日) |
| | |
| 窓口の名称3 | 調布市介護保険課 |
| 電話番号 | 0424-81-7321 |
| | |
| 対応時間 | 8:30 ~ 17:15 (毎日) |
| | |

| | | |
|-----------|----|------------------------------|
| 賠償責任保険の加入 | あり | 保険の名称：有料老人ホーム賠償責任保険、総合賠償責任保険 |
|-----------|----|------------------------------|

| | | | | |
|-------------------------------|--|----|-------|--------|
| 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 | | あり | 結果の公表 | 事業所内閲覧 |
| その他機関による第三者評価の実施 | | あり | 結果の公表 | 事業所内閲覧 |

5 入居者

| 介護度別・年齢別入居者数 | | 平均年齢 : 87.5 歳 | | 入居者数合計 : 111 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 65歳以上75歳未満 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 75歳以上85歳未満 | 22 | 0 | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 85歳以上 | 47 | 3 | 2 | 5 | 9 | 4 | 6 | 3 | |
| 合計 | 74 | 3 | 4 | 8 | 9 | 4 | 6 | 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 | 8 | 24 | 30 | 20 | 23 | 111 |

| 男女別入居者数 | 男性 : 27 人 | 女性 : 84 人 |
|---------|-----------|-----------|
|---------|-----------|-----------|

| | |
|-------------------------|-------------------|
| 入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) | 85 % (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 | 0 | その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居 | 0 |
| 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)へ転居 | 0 | 医療機関への入院 | 0 |
| 介護老人保健施設へ転居 | 0 | 死亡 | 12 |
| 介護療養型医療施設へ転居 | 0 | その他 | 0 |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 1 | 退去者数合計 | 13 |

| 6 利用料金 | |
|----------|----------------------------------|
| 入居準備費用 | なし |
| 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 | |
| 一人入居 | 26,630～52,380千円 | 200,940円 | 0 | 118,800 | 0 | 82,140 | 実費 | |
| 二人入居 | 38,180～63,930千円 | 342,480円 | 0 | 178,200 | 0 | 164,280 | 実費 | |
| | | 0円 | | | | | | |
| | | 0円 | | | | | | |
| 各料金の内訳・明細 | 【入居一時金】 月額単価（円）×想定居住期間（120月）＋入居者が想定居住期間を超えて居住する期間の居住に係わる費用により算出（千円未満四捨五入） 【上乗せ介護金】 人員を基準以上に配置（週40時間換算で要支援者5人にに対して介護・看護職員1人以上、要介護者2人に対し介護・看護職員1人以上）して提供する介護サービスのうち、介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づく。一律料金4,000千円／人（税込）。入居一時金と同様の償却方法とする。 | | | | | | | |
| | (月額単価の説明) 開発費、建物の家賃、建物維持管理費、修繕費、物価等変動費、借入利息、管理事務費等を基礎として、空室率及び近傍同種の住宅家賃等を勘案して算出 | | | | | | | |
| | (想定居住期間の説明) 入居時年齢81歳（男女比2：8）の仮定により、平均余命から想定居住期間は10年（120月） | | | | | | | |
| | 家賃 | 前払金のうち入居一時金として受領する（上記、月額単価の説明と同じ）。 | | | | | | |
| | 管理費 | 共益費として、共用部分の維持管理費、メンテナンス費、水光熱費、清掃費用。 生活サービス費として、自立者向け人件費、日常の健康管理費用、行事・イベント費用の一部、車両関係費用、事務管理費。 | | | | | | |
| | 介護費用 | 前払金のうち上乗せ介護金として受領する ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 | | | | | | |
| | 食費 | 朝食 1,100 円・昼食 648 円・夕食 990 円 間食 0 円 1日当たり 2,738 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 月33,000円として朝食で徴収 (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日13時までに欠食届を提出した場合、昼食と夕食について喫食実績に基づいて積算 | | | | | | |
| | 光熱水費 | 居住する居室の実費負担（介護居室については月額16,500円） | | | | | | |
| 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 | 原則として契約から1ヶ月以内に銀行振込 |
| 償却開始日 | 入居日 |
| 返還対象としない額 | あり 入居一時金の16% 想定居住期間を超えて入居継続する入居者の家賃充当分 入居時年齢81歳（男女比2：8）の仮定により算出 |
| | 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 | 前払金×84%÷想定居住期間の日数×契約終了日から想定居住期間満了日までの日数 ※前払金=入居一時金+上乗せ介護金 |
| 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 |
| | 前払金 - { (前払金 - 非返還部分の額) ÷ 想定居住期間日数 } × 入居日数 (対象となる条件等) 入居日から3か月以内において、入居者から解約の申し出がなされた場合（死亡退去含む）。 |
| 返還期限 | 契約終了日から 180 日以内 |
| 保全措置 | あり 保全先：公益社団法人全国有料老人ホーム協会 |
| 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 | 共益費・生活サービス費については当月分を当月15日までに、給湯費については毎月20日締めとし翌月15日までに、食費については毎月月末締めとし翌月15日までに銀行振込の方法により事業者に支払う。 |
| 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 | 61,814 | 6,182 |
| 要支援2 | 104,024 | 10,403 |
| 要介護1 | 184,238 | 18,424 |
| 要介護2 | 206,437 | 20,644 |
| 要介護3 | 229,168 | 22,917 |
| 要介護4 | 250,278 | 25,028 |
| 要介護5 | 272,681 | 27,269 |

| 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(I) | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | あり(II) | 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 | あり(III) | |
| 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 | 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

人件費、物価の変動等に基づき、運営連絡会、入居者全体集会の意見を聴いて決定します。

【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 B-2 タイプ居室 (40.50m²)への入居

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|--------|----|------------|---------|
| 0 | 0 | 31,210,000 | 200,940 |

※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 | 入居希望者に公開 |
| 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 | 入居希望者に公開 | 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

サン・ラポール調布介護サービス等一覧表

- 本表は程度別に提供される介護サービス等の一覧表です。本表は目安であり、実際はそれぞれの入居者の状態に応じて当ホームおよび医師の判断のもとに、入居者の意思を確認したうえで、状況に応じて下記に示したサービスを取捨選択し、可能な限り自立した生活を送っていただけるよう自立支援の理念に基づいてサービス提供をします。
 - それぞれの入居者に提供するサービス内容は、入居者の同意のもとに作成される「特定施設サービス計画」（ケア・プラン）により提示します。また、それを変更する場合は、変更内容を入居者に説明し、協議し、同意を得た上で行います。内容は書面にて通知します。（「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条）
 - それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、また、ご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などは、書面にて入居者の意思を確認します。

1 介護の程度について(認定区分は一般的な場合の目安です。実際の介護の程度は市区町村の認定審査会が決定します。)

| 介護の程度 | 介護保険認定前介護 | 要支援1 (部分的な自立支援を要する) | 要支援2 (軽度の自立支援を要する) | 要介護1 (部分的支援を要する) | 要介護2 (軽度の介護を要する) | 要介護3 (中度の介護を要する) | 要介護4 (重度の介護を要する) | 要介護5 (最重度の介護を要する) |
|-----------------|---|---|--|--|--|--|--|--|
| 介護保険制度による標準的な状態 | <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険の要支援・要介護認定申請をしたが却下された場合、あるいは要支援要介護認定申請前で支援・介護を必要とする。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話の一部に何らかの介助を必要とする。 ・複雑な動作の一部に何らかの支えを必要とする。 ・介護予防サービスを提供することにより、状態の悪化の防止を見込める人。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話の一部に何らかの介助を必要とする。 ・複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ・介護予防サービスを提供することにより、状態の悪化の防止を見込める人。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話に何らかの介助を必要とする。・複雑な動作、移動の動作等に何らかの支えを必要とすることがある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話に何らかの介助を必要とし、複雑な動作、排泄が自分一人でできない。 ・移動の動作が自分でできないことがある。いくつかの問題行動や理解の低下がみられることがある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話、複雑な動作、排泄がほとんどできない。 ・移動の動作が自分一人でできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられることがある。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話、複雑な動作、排泄や食事がほとんどできない。 ・移動の動作が自分一人でできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられる。 | <ul style="list-style-type: none"> ・身の回りの世話、複雑な動作、排泄や食事がほとんどできない。 ・移動の動作が自分一人でできない。多くの問題行動や全般的な理解の低下がみられる。 |

2 提供される介護サービス等の内容(認定区分は一般的な場合の目安です。それぞれの入居者の状況に応じて変更される場合があります。)

自立した生活を送っていただけるよう自立支援の理念に基づいてサービス提供をします。

- それぞれの入居者に提供するサービス内容は、入居者の同意のもとに作成される「特定施設サービス計画」（ケア・プラン）により提示します。また、それを変更する場合は、変更内容を入居者に説明し、協議し、同意を得た上で行います。内容は書面にて通知します。（「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条）
 - それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、また、ご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などは、書面にて入居者の意思を確認します。

自立した生活を送っていただけるよう自立支援の理念に基づいてサービス提供をします。

- それぞれの入居者に提供するサービス内容は、入居者の同意のもとに作成される「特定施設サービス計画」（ケア・プラン）により提示します。また、それを変更する場合は、変更内容を入居者に説明し、協議し、同意を得た上で行います。内容は書面にて通知します。（「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条）
 - それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、また、ご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などは、書面にて入居者の意思を確認します。

自立した生活を送っていただけるよう自立支援の理念に基づいてサービス提供をします。

- それぞれの入居者に提供するサービス内容は、入居者の同意のもとに作成される「特定施設サービス計画」（ケア・プラン）により提示します。また、それを変更する場合は、変更内容を入居者に説明し、協議し、同意を得た上で行います。内容は書面にて通知します。（「特定施設入居者生活介護利用契約書」第9条）
- それぞれの入居者の「要介護認定等」の確定や変更が市区町村によりなされた場合、また、ご負担される利用料金や支払方法等が変更された場合などは、書面にて入居者の意思を確認します。

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---|-----------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|--|
| ○ 家事援助 ・居室整理清掃 ・居室衛生管理 ・衣類の洗濯 ・シーツ交換洗濯 ・寝具管理 ・裁縫・衣類縫い ・衣類管理・衣替え ・ゴミ廃物処理 ・粗大ゴミ処分 | 左記各項目 中必要な サービス ※2 | 実費 | 月 2 回 必要に応じ 週 3 回 週 1 回 必要に応じ ※2 | | |
| | | | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | |
| ○ 生活援助 ・郵便物・新聞のお届け ・宅配便の取次ぎ ・買物代行 ・官公庁手続き代行 ・介護用品選定調達 ・小口現金管理 ・後見人に関する相談 ・財産管理に関する相談 | 希望に応じ 希望に応じ ※2 ※2 | 希望に応じ 希望に応じ ※2 | 希望に応じ 希望に応じ ※2 | 希望に応じ 希望に応じ ※2 | 希望に応じ 希望に応じ ※2 | 希望に応じ 希望に応じ ※2 | 希望に応じ 希望に応じ ※2 | 希望に応じ 希望に応じ ※2 | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | |
| | | | 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | |
| ○ 福祉用具 ・ベッド・車椅子等の貸出 ・福祉用具の選定 ・福祉用具の据付け ・アフターケア ・福祉用具の使用方法の説明 | 左記各項目 中必要な サービス ※2 | | 希望に応じ ○ ○ ○ ○ ○ | 希望に応じ ○ ○ ○ ○ ○ | 希望に応じ ○ ○ ○ ○ ○ | 希望に応じ ○ ○ ○ ○ ○ | 希望に応じ ○ ○ ○ ○ ○ | 希望に応じ ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | |
| | | | 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ | 希望に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | 希望に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | 希望に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | 希望に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ 希望に応じ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | |
| ○ 閉じこもり予防 ・声かけ ・散歩のお誘い ・イベント参加のお誘い ・デイ・ルームへのお誘い ・閉じこもりに関する情報提供 | 必要に応じ 必要に応じ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | |
| | | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | |
| ○ アクティビティ ・館内イベント ・デイ・ルーム ・バスハイキング ・館内サークル ・外気浴・付添 ・散歩介助・付添 ・個別外出介助付添 | 参加費 参加費 参加費 材料費実費 ○ ○ | 希望に応じ ※2 | 参加費 希望に応じ 参加費 材料費実費 ○ ○ | 参加費 希望に応じ 参加費 材料費実費 ※2 | |
| | | | 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 希望に応じ 希望に応じ | 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 希望に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | |
| ○ 心のケア ・カウンセリング ・傾聴 ・相談 ・話し相手 | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | |
| | | | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ 必要に応じ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | ○ ○ ○ ○ ○ | |
| ○ 身元引受人対応 ・定期連絡及び特変連絡 ・介護マリヤーの送付 | 左記各項目 中必要な サービス ※2 | | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | |
| | | | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | 必要に応じ 必要に応じ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | ○ ○ | |

※1については、自立者の入浴介助及び要支援・要介護者の週4回以上の入浴は別途1,320円（税込）が必要です。

※2については、役務につく職員1名30分につき770円（税込）、交通費は別途負担です。

※3については、介護居室を利用する場合、水光熱費として1ヶ月16,500円（税込）、介護居室消耗品費として1日330円（税込）が必要です。水光熱費は日割り計算とします。

| |
|--|
| サン・ラボール調布：東京都設置運営指導指針の類型及び表示事項 |
| ●類型／介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護） ●住居の権利形態／利用権方式 ●利用料の支払い方式／前払金方式 ●入居時の要件／入居時自立 ●介護保険／東京都指定特定施設（一般型特定施設）・東京都指定介護予防特定施設 ●専用居室／相部屋あり（1人～2人） ●一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関する職員体制／2：1以上 |

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 | 努力義務(入居者のうち、要介護者は3割程度) |
| 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13m ² 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 | 入居時は、本人が実施 |
| 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:公益社団法人全国有料老人ホーム協会 |
| 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:16% 短期解約特例経過後は初期償却(16%)は返還いたしません。 |
| 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。