

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ほっと・ハウス・豊玉	
定員・室数	6人・6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	専用型（要介護のみ）
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

法人等の種別	営利法人
名称	カブシキガイシヤホットスペース
名称	株式会社ほっと・スペーす
主たる事務所の所在地	〒 179-0084 東京都練馬区氷川台2-7-9-403
連絡先	電話番号 03-3933-8188 ファックス番号 03-6906-9172
ホームページ	http://www.hotspace.co.jp
代表者職氏名	役職名 代表取締役 氏名 沖山一雄
設立年月日	平成16年2月13日
主な事業等	通所介護、居宅介護支援、福祉用具貸与などの介護保険関連事業や住宅型有料老人ホーム、都市型ケアハウスなどの事業

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	1	熱っ人ヘルパーステーション	練馬区氷川台4-46-15メゾンリリー102
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	ほっと・ハウス・豊玉デイサービスセンター	練馬区豊玉北5-8-19
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	なし		
福祉用具貸与	1	ほっと・ライフサービス	練馬区豊氷川台3-19-7井垣ビル2階
特定福祉用具販売	1	ほっと・ライフサービス	練馬区豊氷川台3-19-7井垣ビル2階
<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	ほっと・氷川台デイサービスセンター	練馬区氷川台3-19-7井垣ビル1階
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「e」（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	1	ほっと・氷川台ケアプランサービス	練馬区氷川台3-19-7井垣ビル2階
<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	なし		
介護予防福祉用具貸与	1	ほっと・ライフサービス	練馬区豊水川台3-19-7井垣ビル2階
介護予防特定福祉用具販売	1	ほっと・ライフサービス	練馬区豊水川台3-19-7井垣ビル2階
<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 名 称	ホット・ハウス・トヨタマ ほっと・ハウス・豊玉
所 在 地	〒 716-0012	練馬区豊玉北5-8-19
連 絡 先	電 話 番 号 ファックス番号	03-5946-4310 03-5946-4311
ホ 一 ム ペ 一 ジ	http://www.hotspace.co.jp	
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長 氏名 沖山一雄
事 業 開 始 年 月 日	平成 17 年 11 月 1 日	
届 出 年 月 日	平成 22 年 12 月 16 日	
届出上の開設年月日	平成 23 年 1 月 1 日	
事業所へのアクセス	西武池袋線及び都営地下鉄大江戸線練馬駅下車 徒歩8分	

施設・設備等の状況

敷 地	権利形態		一	抵当権	あり
	面 積		252 m ²		
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	330.12 m ²	うち有料老人ホーム分	231.86 m ²	
	竣工日	平成 17 年 10 月 27 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	その他	建築物用途区分	児童福祉施設・寄宿舎
	併設施設等	あり	(ほっと・ハウス・豊玉デイサービスセンター)		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成17年9月20日 ~ 令和7年9月19日		
		自動更新	なし	但し、更新する予定	
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	2	13.85 m ²	~ 13.85 m ²
	2階	1人	1	13.04 m ²	~ 13.04 m ²
	2階	1人	3	11.85 m ²	~ 11.85 m ²
				m ²	~ m ²
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ²	~ m ²
				m ²	~ m ²
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	(料金負担各自)	
	テレビアンテナ端子		全室あり	(放送契約と料金負担も各自)	

共同便所	1 箇所		(男女兼用)				
共同浴室	個浴：なし 大浴槽：なし 機械浴：なし						
	併設施設との共用あり (ほっと・ハウス・豊玉ディサービスセンター)						
食堂	兼用	あり	(談話室)				
その他の共用施設	あり (洗濯室)						
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			1人	0.2	法人代表 敷地外兼務あり
生活相談員					0人		
看護職員：直接雇用		1		3	4人	0.4	併設デイサービス 看護職員兼務
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	4	3	1		8人	3.2	併設デイサービス 介護職員兼務
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			2	1	3人	0.6	デイサービスセンター調理員
事務員					0人		
その他従業者			1		1人	0.3	施設内清掃
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 人數	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
介護福祉士		3				
実務者研修						
介護職員初任者研修	1		3	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						

③-2 機能訓練指導員の資格

資格 延べ 人數	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		3		
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

介護職員初任者研修

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 17時30分～9時30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

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
1年未満		2		1						
1年以上3年未満		1	1							
3年以上5年未満										
5年以上10年未満			1	1						
10年以上		1		2	2					
合計		1	3	4	4	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（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	夜間・早朝及び深夜帯はコール対応と巡回（23時・1時・4時） 日中はオンコールのみ。1階デイサービス職員が対応します。
施設で対応できる医療的ケアの内容	医療ケアには対応できません。
医療機関との連携・協力	
協力医療機関(1)	名称 練馬東クリニック 所在地 練馬区豊玉北5-14-6 新練馬ビル4階 協力の内容 緊急時対応
協力医療機関(2)	名称 ホームクリニックなかの 所在地 中野区鷺宮3-3-6 シュプール1階1A 協力の内容 緊急時対応
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 所在地 協力の内容
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	なし（年回予定）
入居者の人数が少ないため実施しない場合の代替措置	ご入居者様のご家族と毎月電話や文章にて連絡を取り、ご入居者様の日常生活のご様子の報告を行っています。また、ご入居者様やご家族様との個別面談を行っています。
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 概ね65歳以上 要介護度 要介護状態 医療的ケア 不可 認知症 可能 その他 共同生活ができる方

身元引受人等の条件、義務等	<p>(身元引受人)</p> <p>第 36 条 入居者は、身元引受人をあらかじめ定めるものとします。</p> <p>2 身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>3 事業者は、入居者の生活において必要な場合には、身元引受人への連絡及び協議等に努めなければならない。</p> <p>4 事業者は、入居者が要介護状態等にある場合には、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。</p> <p>5 身元引受人は、入居者が死亡した場合に遺体及び慰留金品を引きとるものとします。</p> <p>(事業者に通知を必要とする事項)</p> <p>第 37 条 入居者又は身元引受人は、次に掲げる事項を含め、管理規定に規定された事業者への通知が必要な事項が発生した場合は、遅滞なく事業者に通知するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居者若しくは身元引受人の氏名が変更した場合 二 身元引受人又は返還金の受取人が死亡した場合 三 入居者若しくは身元引受人について、成年後見制度による後見人、補佐人、補助人の審判があった場合、又は破産の申立て（自己申立てを含む）、強制執行、仮差押え、仮処分、競売、民事再生法等の申立てを受け、若しくは申立てをした場合 四 入居者が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結した場合 <p>(身元引受人の変更)</p> <p>第 38 条 事業者は、身元引受人が前条第二号又は第三号の規定に該当することとなった場合には、入居者に対して新たな身元引受人を定めることを請求することがあります。</p> <p>2 入居者は、前項の請求を受けた場合には、身元引受人を新たに定めるものとします。</p>						
体験入居	<table border="1" data-bbox="965 1019 1951 1218"> <tr> <td data-bbox="965 1019 1113 1071">利用期間</td> <td data-bbox="1113 1019 1951 1071">契約者の意向により契約解除する場合がある。その場合を除き、期間は終末期までとする。</td> </tr> <tr> <td data-bbox="965 1071 1113 1159">利用料金</td> <td data-bbox="1113 1071 1951 1159">利用料金：介護サービス自費分を除き、1泊平日5,588円、日曜8,436円 年末年始（12/29～1/3）10,636円 (宿泊費・食事代・生活及び介護サービス料・消費税込)</td> </tr> <tr> <td data-bbox="965 1159 1113 1218">その他</td> <td data-bbox="1113 1159 1951 1218">上履き及び日常生活用品を持参してください。</td> </tr> </table>	利用期間	契約者の意向により契約解除する場合がある。その場合を除き、期間は終末期までとする。	利用料金	利用料金：介護サービス自費分を除き、1泊平日5,588円、日曜8,436円 年末年始（12/29～1/3）10,636円 (宿泊費・食事代・生活及び介護サービス料・消費税込)	その他	上履き及び日常生活用品を持参してください。
利用期間	契約者の意向により契約解除する場合がある。その場合を除き、期間は終末期までとする。						
利用料金	利用料金：介護サービス自費分を除き、1泊平日5,588円、日曜8,436円 年末年始（12/29～1/3）10,636円 (宿泊費・食事代・生活及び介護サービス料・消費税込)						
その他	上履き及び日常生活用品を持参してください。						
入院時の契約の取扱い	入院中の食費請求はありません。入院が長期にわたった場合でも、契約は存続致しますので、退院後は入院前の居室に戻ることが出来ます。						

高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備	あり
	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	施設長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備	あり
	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	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
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き	施設長の判断により、その内容を家族の了解を得た上で実施する
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	あり
	災害に関する業務継続計画	あり
	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	<p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約を将来にわたって維持することが社会通念状著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき 三 第18条の規定に違反したとき 四 入居者の行動が、他の入居者又は職員に危害を及ぼし、又はその危害のおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき 五 当施設は、住宅地に立地している関係で、近隣の方の生活の妨げとなるような大声や奇声を上げるようになった場合 <p>「詳細は入居契約書第29条を参照」</p>	
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	ほっと・ハウス・豊玉	
電話番号	03-5946-4310	
対応時間	9:00 ~ 17:30 (月曜日~日曜日)	
窓口の名称2	練馬区保健福祉サービス苦情調整委員会事務局	
電話番号	03-3993-1344	
対応時間	9:00 ~ 17:30 (平日)	
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	
電話番号	03-5320-4537	
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：東京海上日動：超ビジネス保険	
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	なし	
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

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 90.5 歳		入居者数合計： 2 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									
85歳以上							1	1	
合計		0	0	0	0	0	1	1	0

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				2			2	
男女別入居者数	男性： 0 人 女性： 2 人							
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	33 % (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	2	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居		死亡	2
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	4

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	月末締め翌月25日							
解約時の返還	30日以内							
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
通常プラン		なし	232,232円	84,000	88,000	22,000	38,232	
			0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)							
	前払金							
	入居時							
	(想定居住期間の説明)							
	入居時							
各料 金の 内 訳 ・ 明 細	家賃	【家賃】84,000円 近隣同種の家賃相当額と比較して算定						
	管理費	管理事務人件費及び厨房スタッフ人件費、備品消耗品費、業務委託清掃費（各居室及び共有部分）等として入居者一人あたり月額88,000円（消費税込）を、また日曜介助として月額22,000円（消費税込）、合計110,000円を月額払いとする。						
	介護費用	介護サービス一覧表に記載しております。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 540 円・昼食 648 円・夕食 648 円 間食 0 円 1日当たり 38,232 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) 事前にスタッフ連絡のこと						
	光熱水費	管理費に含む						

前払金の取扱い			
支払日・ 支払方法	なし		
償却開始日			
返還対象とし ない額	なし		
	位置づけ		
契約終了時の 返還金の算定 方式	なし		
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	
	なし		
返還期限	契約終了日から なし 日以内		
保全措置	保全先：		
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	当月分を前月25日までに支払う		
その他留意事 項	郵便振込および当法人の指定した金融機関への送金		
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			
事前に、改訂内容を提示して入居者及び身元引受人の同意を得てから行う			
【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	通常プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	232,232(消費税含)
※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			
入居契約書の雰形	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付	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。	説明年月日
	年 月 日
年 月 日	説明者職・氏名
署名	職
署名	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に含む)サービスに○	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			実費
入浴(一般浴)介助		○(週2~3回)	
清拭		体調不良や入浴出来ない場合○	
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		○	
口腔衛生管理		○	
機能訓練			基本はご家族の方に行つてもらうが職員が行う場合は1回1100円/時(消費税込)
通院介助 (協力医療機関)			基本はご家族の方に行つてもらうが職員が行う場合は1回1100円/時(消費税込)
通院介助 (上記以外)			基本はご家族の方に行つてもらうが職員が行う場合は1回1100円/時(消費税込)
緊急時対応		○	
オンコール対応		○	
<生活サービス>			
居室清掃		毎日	
リネン交換		通常は週1回、失禁等の場合はその都度	
日常の洗濯		毎日	クリーニングは実費
居室配膳・下膳		○	
嗜好に応じた特別食		—	実費
おやつ		○	
理美容		—	実費
買物代行(通常の利用区域)			基本はご家族の方に行つてもらうが職員が行う場合は1回1100円/時(消費税込)
買物代行(上記以外の区域)			基本はご家族の方に行つてもらうが職員が行う場合は1回1100円/時(消費税込)

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 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▲
サービス				
役所手続き代行				基本はご家族の方に行つ てもうが職員が行う場合 は1回1100円/時(消費税 込)。
金銭管理サービス			行っていません	
<健康管理サービス>				
定期健康診断				医師会健診センターなど で区健診実施(一部有料)
健康相談			施設看護師の場合 ○	訪問医療石・看護師の場 合実費
生活指導・栄養指導			介護職員による場合 ○	栄養指導は訪問診療所ス タッフが行い実費
服薬支援			○	
生活リズムの記録(排便・睡眠 等)			○	
医師の訪問診療				訪問診療は月2回実費
医師の往診				往診は緊急時に行われ、 実費
<入退院時、入院中のサー ビス>				
移送サービス				基本はご家族の方に行つ てもうが同行は1回1100
入退院時の同行(協力医療 機関)				基本はご家族の方に行つ てもうが同行は1回1100
入退院時の同行(上記以外)				基本はご家族の方に行つ てもうが同行は1回1100
入院中の洗濯物交換・買物				基本はご家族の方
入院中の見舞い訪問				基本はご家族の方
<その他サービス>				当事業所車両使用料は1 回1100円/時(消費税込)

施設名:ほっと・ハウス・豊玉

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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 適合 ● 不適合 ○	.	「土地建物契約がH37年9月19日まで自動更新がないため」賃貸契約の内容上の変更ないしは覚え書きなどにより指針3-(3)に記載されている内容の実現を検討している 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。	<input checked="" type="radio"/> 適合 ● 不適合 ○	.	寄宿舎
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	<input checked="" type="radio"/> 適合 ● 不適合 ○	.	木造建築
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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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(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7.43m ² 以上)であるか。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 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。	<input checked="" type="radio"/> 適合 ● 不適合 ○	.	保全先: ● 非該当
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。)	<input checked="" type="radio"/> 適合 ● 不適合 ○	.	初期償却率: % ● 非該当
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。	<input checked="" type="radio"/> 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。