別紙様式(R8.4月版)

| 基準日 | 令和8年7月1日 | 現在 |
|---|---|---|

# 有料老人ホーム重要事項説明書

| 施設名 | ウェルケアガーデン久が原 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 定員・室数 | 91 | 人 | ・ | 91 | 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 | 選択方式 |
| 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 | 2.5：1以上 |

## １　事業主体

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 名称 | 法人等の種別 | 営利法人 | | |
| | フリガナ | ｶﾌﾞｼｷｶﾞｲｼｬｻﾝｹｲﾋﾞﾙｳｪﾙｹｱ | | |
| | 名称 | 株式会社サンケイビルウェルケア | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 100-0004 | | |
| | 東京都千代田区大手町1-7-2 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-6772-7311 | | |
| | ファックス番号 | 03-6772-7312 | | |
| ホームページ | https://www.sankeiwellcare.com | | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 代表取締役社長 | 氏名 | 桐谷 敦 |
| 設立年月日 | 平成23年4月1日 | | | |
| 主な事業等 | 介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護・有料老人ホームの運営管理 | | | |

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 | 5 | ウェルケアガーデン馬事公苑 | 世田谷区上用賀2-2-15 |
| 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 | | |
| 複合型ｻｰﾋﾞｽ（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 | 3 | ウェルケアガーデン馬事公苑 | 世田谷区上用賀2-2-15 |
| 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 | フリガナ | ｳｪﾙｹｱｶﾞｰﾃﾞﾝｸｶﾞﾊﾗ | | |
| | 名称 | ウェルケアガーデン久が原 | | |
| 所在地 | 〒 | 146-0085 | | |
| | 東京都大田区久が原2-25-25 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5700-7667 | | |
| | ファックス番号 | 03-5700-7668 | | |
| ホームページ | https://www.sankeiwellcare.com/facility/garden-kugahara | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第 1371111434 号 | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 支配人 | 氏名 | 高橋　啓 |
| 事業開始年月日 | | 平成 28 年 10 月 1 日 | | |
| 届出年月日 | | 平成 27 年 8 月 21 日 | | |
| 届出上の開設年月日 | | 平成 28 年 10 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 28 年 10 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 10 年 9 月 30 日 | まで | |
| 介護予防<br>特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回） | 平成 28 年 10 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 10 年 9 月 30 日 | まで | |
| 事業所へのアクセス | ○東急池上線『久が原』駅より徒歩20分<br>○東急東横線『田園調布』駅、東急池上線『蒲田』駅より各バスで約17分『久が原特別出張所前』バス停より徒歩2分 | | | |

施設・設備等の状況

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 敷地 | 権利形態 | ― | 抵当権 | なし | | |
| | 面積 | 2238.01 ㎡ | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | | |
| | 延床面積 | 4577.56 ㎡ | うち有料老人ホーム分 | 4577.56 ㎡ | | |
| | 竣工日 | 平成 28 年 9 月 1 日 | | | | |
| | 階数 | 地上 5 階 | 地下 0 階 | | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 5 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 | なし | （ ） | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 | 平成28年9月1日 | ～ | 令和26年5月31日 | |
| | | 自動更新 | あり | | | |

| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1階 | 1人 | 10 | 20.48 ㎡ | ～ | 27.2 ㎡ | | |
| | 2階 | 1人 | 21 | 20.48 ㎡ | ～ | 27.2 ㎡ | | |
| | 3階 | 1人 | 21 | 20.48 ㎡ | ～ | 27.2 ㎡ | | |
| | 4階 | 1人 | 21 | 20.48 ㎡ | ～ | 27.2 ㎡ | | |
| | 5階 | 1人 | 18 | 20.48 ㎡ | ～ | 27.2 ㎡ | | |

| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | ㎡ | ～ | ㎡ | | |
| | | | | ㎡ | ～ | ㎡ | | |

| 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、料金負担も各自 ） |
| | テレビアンテナ端子 | 全室あり | （ 設置各自、放送契約及び料金負担も各自 ） |
| | | | |

| 共同便所 | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | 12 | 箇所 | | （ 一部男女共用 ） |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 共同浴室 | 個浴： | 8 | | 大浴槽： | 0 | | 機械浴： | 1（個浴） | | |
| | 併設施設との共用 | なし | （ | | | | | | | ） |
| 食堂 | 兼用 | なし | （ | | | | | | | ） |
| | 併設施設との共用 | なし | （ | | | | | | | ） |
| その他の共用施設 | あり | （ | リビング、健康管理室、相談室、洗濯室、理美容室、機能訓練室、地域連携室 | | | | | | | ） |
| エレベーター | 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： | 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　　この項目は2026年7月の情報です。

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 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 非専従 | 合計 | 常勤換算人数 | 兼務状況　等 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 管理者（施設長） | 1 | | | | 1人 | 1.0 | |
| 生活相談員 | | 2 | | | 1人 | 1.0 | 計画作成担当者兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | 4 | | 1 | | 5人 | 6.2 | |
| 看護職員：派遣 | | | 4 | | 4人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 24 | | 4 | | 28人 | 26.9 | |
| 介護職員：派遣 | | | 1 | | 1人 | | |
| 機能訓練指導員 | 2 | 2 | | | 3人 | 3.4 | 他事業所兼務 |
| 計画作成担当者 | | 2 | | | 1人 | 1.0 | 生活相談員兼務 |
| 栄養士 | | | | | 0人 | | 委託業者 |
| 調理員 | | | | | 0人 | | 委託業者 |
| 事務員 | 1 | | 2 | | 3人 | 1.7 | |
| 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 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 非専従 |
|---|---|---|---|---|
| 介護福祉士 | 19 | | 4 | |
| 実務者研修 | 2 | | 1 | |
| 介護職員初任者研修 | 2 | | | |
| 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） | 1 | | | |
| 認知症基礎研修 | 1 | | | |
| 資格なし | | | | |

③－2 機能訓練指導員の資格

| 資格＼延べ人数 | 常勤 専従 | 常勤 非専従 | 非常勤 専従 | 非常勤 非専従 |
|---|---|---|---|---|
| 理学療法士 | 1 | | | |
| 作業療法士 | 1 | | | |
| 言語聴覚士 | | 1 | | |
| 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　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 | 3 | 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

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

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 |
| 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

2.2　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 | 3 | 3 | 7 | 4 | | | 3 | | | |
| １年以上３年未満 | | 1 | 8 | 1 | 1 | | | | 1 | |
| ３年以上５年未満 | 1 | | 6 | | | | | | | |
| ５年以上10年未満 | | 1 | 3 | | 1 | | 1 | | 1 | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 4 | 5 | 24 | 5 | 2 | 0 | 4 | 0 | 2 | 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 | なし | |

| | |
|---|---|
| 定期的な安否確認の方法 | ①各居室、各居室内トイレ、各共有トイレ、脱衣所及び浴室ごとにナースコールを設置しています。<br>②IoTを活用し、適宜、職員が各居室を巡回します。<br>③見守り機器を活用した見守りについて<br>居室には、コニカミノルタ株式会社製HitomeQ ケアサポート®が設置されています。<br><br>※HitomeQ ケアサポートは、ナースコール、見守りカメラ、呼吸に伴う胸の動きによる体動異常通知の3つの機能を持つシステムです。<br>居室のナースコールを押した場合の通知と映像、ご入居者のベッドでの起床、離床、胸の動きによる体動の状況に関する通知、センサーが検知する範囲内での居室における転倒を映像で把握することができるシステムです。こうした情報は、職員が携帯しているスマートフォンと連動しており、職員はケアステーションやホーム内移動中も所定画面によりご入居者の状態を確認することが可能です。<br>　また、ご入居者の状態に応じて設定した条件に合致した状態（起床、離床、胸の動きによる体動異常）やセンサーが検知する範囲内での居室における転倒が発生すると、職員が携帯するスマートフォンに通知されます。通知の内容によっては通話も可能であり、職員は通話対応とともにご入居者の居室を訪問し、状態の確認及び必要なサービス提供を行います。なお、ご入居者の状態によっては通知されない場合がございます。また、HitomeQ ケアサポートの設定についてはご入居者の状況により、ホーム側で通知の設定を変更する場合があります。 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 看護職員による胃ろう、鼻腔経管栄養、ストーマ、尿道カテーテル、在宅酸素、喀痰吸引、気管切開、褥瘡、インスリン、透析など。<br>※症状によっては対応できない場合もあります。 |

医療機関との連携・協力

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 協力医療機関(1) | 名称 | 医療法人社団壮友会　山口医院 | | | |
| | 所在地 | 東京都大田区南千束2-17-2 | | | |
| | 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 | 【診療科目】内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科<br>【協力内容】定期訪問診療、健康相談及び指導、緊急時の診療<br>【医療機関までの距離】約7.3km | | | |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人社団黎明会　おおもり訪問クリニック | | | |
| | 所在地 | 東京都大田区池上7-6-5　ボニータービル4階 | | | |
| | 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 | 【診療科目】内科、救急科、在宅療養支援診療所<br>【協力内容】定期訪問診療、健康相談及び指導、緊急時の診療<br>【医療機関までの距離】約1.1km | | | |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 医療法人社団洋誠会　かわいクリニック | | | |
| | 所在地 | 東京都大田区西蒲田7-37-10　グリーンプレイス蒲田3階 | | | |
| | 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 | 【診療科目】内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、皮膚科、精神科、アレルギー科、神経内科、耳鼻咽喉科<br>【協力内容】定期訪問診療、健康相談及び指導、緊急時の診療 | | | |
| 協力医療機関(4) | 名称 | 医療法人社団光流会　池上メディカルクリニック | | | |
| | 所在地 | 東京都大田区池上7-6-5　ボニータービル4階 | | | |
| | 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 | 【診療科目】内科、救急科、在宅療養支援診療所<br>【協力内容】定期訪問診療、健康相談及び指導、緊急時の診療<br>【医療機関までの距離】約1.1km | | | |
| 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 | 医療法人社団杉友会　ＡＢＣユリ歯科 | | | |
| | 所在地 | 東京都品川区大井町1-3-6　イトーヨーカドー4階 | | | |
| | 協力の内容 | 【診療科目】歯科<br>【協力内容】定期訪問診療、歯科相談、緊急時の診療<br>【医療機関までの距離】約5.1km | | | |

| 介護保険加算サービス等 | | | |
|---|---|---|---|
| 個別機能訓練加算 | あり | | |
| 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 | なし | | |
| 介護職員等処遇改善加算 | あり（Ⅰ）ロ | | |
| 入居継続支援加算 | あり（Ⅰ） | | |
| テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係） | あり | | |
| 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 | あり | | |
| ＡＤＬ維持等加算 | あり | | |
| 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（Ⅰ） | | |
| 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 | あり | | |
| 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 | なし | | |
| 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 | 原則として、65歳以上 |
| | 要介護度 | 介護保険要介護認定区分が要介護、要支援、自立の方 |
| | 医療的ケア | 常時、医療機関等において治療を必要としない方 |
| | 認知症 | 特に条件なし |
| | その他 | ○複数のご入居者による共同生活を営むことに支障がない方<br>○自傷他害の恐れがない方<br>○反社会的勢力とは関わりがなく、また自身の身体に刺青などを入れていない方<br>○入居契約に定めることを承諾し、事業者の運営方針に賛同できる方 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | ①身元引受人をお一人定めていただきます。<br>②原則として、ご入居者の配偶者及び成年後見人、任意後見人は身元引受人になることはできません。<br>③ご入居者の生活維持のため、必要に応じて事業者と協議するものとします。<br>④ご入居者の緊急を要する事態に備え、事業者の求めに応じ、緊急連絡先を明示するものとします。<br>⑤入居契約の解約または解除等によりホームを退去される場合に、ご入居者の身柄及び遺留金品の引受け並びに居室の明け渡しを行うこととします。<br>⑥居室の明け渡しまでにご入居者個人で利用されたサービス及びその他債務の支払いを行うこととします。<br>⑦その他、入居契約に身元引受人の義務として定める事項を行うものとします。 | |
| 体験入居 | 利用期間 | 最大7日間 |
| | 利用料金 | 1泊16,500円（税込） |
| | その他 | ○上記料金には、家賃・管理費・食費・介護サービス費・消費税を含みます。但し、個別の要望に基づく買物や外出の同行等を除きます。<br>○介護保険制度は適用されません。 |
| 入院時の契約の取扱い | ①入院期間中は、月額利用料のうち月払い家賃、管理費、上乗せ介護費用（要支援、要介護の方のみ）、生活サポート費（自立の方のみ）及び食費における厨房管理費をお支払いいただきます。<br>②入院治療にかかる費用はご入居者のご負担となります。<br>③病院もしくは診療所等に入院し、明らかに6ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は6ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合は、契約が解除されます。 | |
| 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 4 回） |
| | 定期的な研修の実施 | 年 2 回） |
| | 担当者の役職名 | 支配人 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 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 | | | 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 | 当ホームは、介護サービスの提供にあたって、ご入居者の生命又は身体を保護するため、緊急やむを得ない場合を除き、原則として身体拘束その他ご入居者の行動制限は行いません。但し、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、以下の①～④の手順に沿って行います。<br><br>①ご入居者の状態が「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件をすべて満たす状態にあるかどうかについて、ホーム管理者を中心とした各職種にて検討を行い、ホームとして判断いたします。<br>②その結果、やむを得ず身体拘束を行う場合は、ご入居者本人またはご家族に十分に説明を行い、同意を得ます。<br>③身体拘束を実施している間は、その態様及び時間、ご入居者の心身状況、身体拘束の実施理由について記録し、早期の解除に努めます。また1か月に1度の定期的なカンファレンスを行い、要件に該当するかの再検討及び身体拘束解除に向けた検討を行います。<br>④三つの要件のいずれかを満たさなくなった場合には、身体拘束・その他ご入居者の行動を制限する行為を解除いたします。 | | |
| 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 | 次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、ご入居者との利用契約を解除することができます。<br><br>①入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の事項を記載し、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により入居したとき。<br>②正当な理由なく、入居日までに入居前払金を支払わなかった場合。<br>③月払いの利用料その他の支払いを2ヶ月以上遅延し、事業者の催告から1ヶ月以内に支払わない場合。<br>④ご入居者が入居中に医療行為が必要になり、当社が関係法令に基づきホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院もしくは診療所に入院し、明らかに6ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は6ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。<br>⑤ご入居者が、ホームへの所定の届出をせず、6ヶ月以上の長期にわたってホームを離れることが明らかな場合。<br>⑥ご入居者、身元引受人、ご家族又はその他ご関係者が、法令及び本契約の条項に違反し、当社が改善の見込みがないと判断したとき。<br>⑦ご入居者、身元引受人、ご家族又はその他ご関係者による、当社の職員や他のご入居者等に対するハラスメント行為により、目的施設の円滑な運営に重大な支障が生じたとき。<br>⑧地震等の天災、関係法令の改変、その他止むを得ない事情によって、当社又はホームの継続的な運営が困難になったとき。<br>⑨前各号の他、ご入居者、身元引受人、ご家族又はその他ご関係者と事業者との間で信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、事業者が適切なサービスの提供を継続できないと判断したとき。<br>⑩その他入居契約書に定める事項に該当した場合。 | | | |

| 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 | ご入居者の日常生活の維持及びホームの運営上、支障又は配慮が必要であると判断する場合には、居室を変更することがあります。但し、その際にはご入居者及び身元引受人等の同意を得るものとします。 | |
| 利用料金の変更 | 居室の変更に伴い、家賃に差額が発生する場合には、ご入居者及び身元引受人等に説明を行います。 | |
| 前払金の調整 | 居室の変更に伴い、入居前払金に差額が発生する場合には、ご入居者及び身元引受人等に説明を行います。 | |
| 従前居室との仕様の変更 | 居室の変更に伴い、居室面積に変更が発生する場合には、ご入居者及び身元引受人等に説明を行います。 | |
| 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 | ウェルケアガーデン久が原　受付窓口 | | | | |
| 電話番号 | 03-5700-7667 | | | | |
| 対応時間 | 9:30 | ～ | 17:30 | （ 平日、土日祝 ） | |
| 窓口の名称２ | 株式会社サンケイビルウェルケア　お客様相談室 | | | | |
| 電話番号 | 0120-114-040 | | | | |
| 対応時間 | 10:00 | ～ | 17:00 | （ 平日　※土日祝日除く ） | |
| 窓口の名称３ | 東京都国民健康保険団体連合会苦情相談窓口 | | | | |
| 電話番号 | 03-5432-2605 | | | | |
| 対応時間 | 9:00 | ～ | 17:00 | （ 平日　※土日祝日除く ） | |
| 窓口の名称４ | 大田区　介護保険課 | | | | |
| 電話番号 | 03-5744-1258 | | | | |
| 対応時間 | 9:00 | ～ | 17:00 | （ 平日　※土日祝日除く ） | |

| 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株式会社<br>福祉事業者総合賠償責任保険 |
|---|---|---|---|

| 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 | 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：　86.6　歳　　入居者数合計：　79　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 | 1 | | | | | | | 1 |
| ６５歳以上７５歳未満 | | | | | | | 3 | 1 |
| ７５歳以上８５歳未満 | | 2 | 1 | 2 | 1 | 2 | 2 | 10 |
| ８５歳以上 | | 7 | 2 | 10 | 6 | 10 | 10 | 8 |
| 合計 | 1 | 9 | 3 | 12 | 7 | 12 | 15 | 20 |

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 | 12 | 14 | 28 | 25 | | | 79 |

| 男女別入居者数 | 男性： | 22 | 人 | 女性： | 57 | 人 |
|---|---|---|---|---|---|---|

| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 87　％　（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 | 1 |
| 介護老人保健施設へ転居 | | 死亡 | 16 |
| 介護療養型医療施設へ転居 | | その他 | 1 |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 3 | 退去者数合計 | 21 |

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 | ※0円プランの場合（家賃6ヶ月分） |
| 金額 | 1,600,000～2,300,000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 |
| 標準プラン【80歳～85歳】（居室タイプＡ） | 22,600,000円 | 301,540円 | 0 | 124,080 | 81,400 | 96,060 | 0 |
| 標準プラン【86歳～91歳】（居室タイプＡ） | 18,700,000円 | 301,540円 | 0 | 124,080 | 81,400 | 96,060 | 0 |
| 標準プラン【92歳以上】（居室タイプＡ） | 16,900,000円 | 301,540円 | 0 | 124,080 | 81,400 | 96,060 | 0 |
| 標準プラン【80歳～85歳】（居室タイプＢ） | 31,800,000円 | 335,585円 | 0 | 158,125 | 81,400 | 96,060 | 0 |
| 標準プラン【86歳～91歳】（居室タイプＢ） | 26,500,000円 | 335,585円 | 0 | 158,125 | 81,400 | 96,060 | 0 |
| 標準プラン【92歳以上】（居室タイプＢ） | 23,840,000円 | 335,585円 | 0 | 158,125 | 81,400 | 96,060 | 0 |
| ０円プラン（居室タイプＡ） | 0円 | 643,540円 | 320,000 | 146,080 | 81,400 | 96,060 | 0 |
| ０円プラン（居室タイプＢ） | 0円 | 817,585円 | 460,000 | 180,125 | 81,400 | 96,060 | 0 |

各料

| | |
|---|---|
| 前払金 | 月額単価（居室タイプＡ：220,000円　居室タイプＢ：310,000円）×想定居住期間（年齢区分により42～72月）　により算出 |
| | （月額単価の説明）<br>○月額単価は、家賃相当額の一部で、下記のとおりに設定しております。<br>○月額単価（円）×想定居住期間（月）＋想定居住期間超の金額（円）<br>○家賃相当額：居室タイプＡ▸220,000円　居室タイプＢ▸310,000円 |
| | （想定居住期間の説明）<br>想定居住期間は、類似施設データに基づき、プランに応じて下記のとおりに設定しております。<br>【標準プラン】　○80歳～85歳：6年（72ヶ月）<br>○86歳～91歳：5年（60ヶ月）<br>○92歳以上：4.5年（54ヶ月） |
| 家賃 | 【0円プランの場合】<br>月額家賃については、建物賃貸料、設備費、修繕費、維持管理費等を基礎とした上で、近傍家賃を勘案して算出し、入居者１人あたりの販売管理費、原状回復費用、当該プラン利用における退去に伴う一定期間の空室発生等を踏まえて、長期にわたって安定的な経営が出来るように設定しております。<br>○家賃相当額：居室タイプＡ▸320,000円　居室タイプＢ▸460,000円 |

| | | |
|---|---|---|
| 料金の内訳・明細 | 管理費 | 【標準プランの場合】<br>管理費については、ホームの運営費、管理部門の人件費、事務管理費、光熱水費等を基礎として算出しています。<br>〇居室タイプＡ▸124,080円（税込）　　居室タイプＢ▸158,125円（税込）<br><br>【0円プランの場合】<br>管理費については、ホームの運営費、管理部門並びに営業部門の人件費、事務管理費、光熱水費等を基礎として算出しています。<br>〇居室タイプＡ▸146,080円（税込）　　居室タイプＢ▸180,125円（税込） |
| | 介護費用 | 〇上乗せ介護費用：81,400円（税込）　※要支援及び要介護の方のみ対象<br>当ホームは、要介護2.5名に対して、常勤換算1名以上の職員体制としております。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の費用を入居定員で除し、要介護度別に一定割合を乗じて設定しています。<br><br>〇生活サポート費：92,400円（税込）　※自立の方のみ対象<br>ご入居者の安否確認、緊急対応（24時間）、各種フロント取次業務、週2回の居室清掃等の費用として頂戴します。詳細は添付書類「介護サービス等一覧表」を参照ください。<br><br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| | 食費 | 朝食　396　円・昼食　627　円・夕食　627　円　間食　0　円<br>１日当たり　1,650　円　×　30日で積算<br>厨房管理運営費　46,560円など<br>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）<br>食事の欠食は、24時間前までにホームの事務室に申し出ていただくとともに、所定の欠食届をご提出してください。お申し出のない場合は、召し上がるものとして準備いたします。 |
| | 光熱水費 | 管理費に含みます。 |
| 短期利用 | | １日当たり　―　円　利用料の算出方法　該当なし |

前払金の取扱い

| | |
|---|---|
| 支払日・支払方法 | 入居日までに当社が指定する銀行口座にお振込みいただきます。 |
| 償却開始日 | 入居日 |
| 返還対象としない額 | あり<br>【標準プラン】<br>※居室タイプＡの場合<br>80歳～85歳：6,760,000円（初期償却率 29.91%）<br>86歳～91歳：5,500,000円（初期償却率 29.41%）<br>92歳以上　：5,020,000円（初期償却率 29.70%）<br>※居室タイプＢの場合<br>80歳～85歳：9,480,000円（初期償却率 29.81%）<br>86歳～91歳：7,900,000円（初期償却率 29.84%）<br>92歳以上　：7,100,000円（初期償却率 29.78%） |
| | 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 | 解約時返還金は以下の計算式にて算出します。<br>返還金＝（入居前払金－想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額）－（入居前払金の月次償却額×入居経過月数）<br>※契約開始日及び本契約終了日が属する月については、それぞれ日割計算して算出するものとします。 |
| 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<br>3ヶ月以内解約の返還金につきましては、以下の計算式にて算出します。<br>返還金＝入居前払金－（入居日数×1日の実費）<br>1日の実費額 ＝ 入居前払金 ÷（想定居住期間（月数）×30日） |
| 返還期限 | 契約終了日から　90　日以内 |
| 保全措置 | あり　保全先：　みずほ信託銀行 |
| 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 | 家賃、管理費、上乗せ介護費用（自立の方は生活サポート費）については前月26日に口座引き落としによる支払い。<br>食費、介護サービス費、その他費用については、翌月26日に口座引き落としによる支払い。 |
| 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 | 77,182 | 7,719 |
| 要支援２ | 126,461 | 12,647 |
| 要介護１ | 233,717 | 23,372 |
| 要介護２ | 259,103 | 25,911 |
| 要介護３ | 285,634 | 28,564 |
| 要介護４ | 310,268 | 31,027 |
| 要介護５ | 336,417 | 33,642 |

| 加算の種類 | 算定 | 備考 |
|---|---|---|
| 個別機能訓練加算 | あり | |
| 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 | なし | |
| 入居継続支援加算 | あり（Ⅰ） | 要介護のみ |
| 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 | あり | 対象者のみ |
| ＡＤＬ維持等加算 | あり | |
| 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（Ⅰ） | |
| 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 | あり | 対象者のみ |
| 介護職員等処遇改善加算 | あり（Ⅰ）ロ | |

| 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

〇月額利用料及び有料サービスの単価については、運営懇談会において説明した上で改定する場合があります。
〇入居前払金、敷金、家賃相当額は消費税非課税です。それ以外の費用については消費税が課税されます。消費税が改定になった場合は、改定の内容及び法令等の定めに従い、利用料も変更となります。

【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 | 標準プラン【86歳～91歳】（居室タイプＡ） |
|---|---|

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|---|---|---|---|
| ― | ― | 18,700,000 | 301,540 |

※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

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

# 介　護　サ　ー　ビ　ス　等　の　一　覧　表　（参考様式）

| 区　分<br><br>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）サービスに〇 | 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<br><br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに〇 | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br><br>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 | 〇<br>（見守りシステムを併用） | | 〇<br>（見守りシステムを併用） | |
| 巡回　夜間 | 〇<br>（見守りシステムを併用） | | 〇<br>（見守りシステムを併用） | |
| 食事介助 | ― | | ■ | |
| 排泄介助 | ― | | ■ | |
| おむつ交換 | ― | | ■ | |
| おむつ代 | ― | 実費負担 | ― | 実費負担 |
| 入浴（一般浴）介助 | 〇 | 3回目以降：2,200円/1回<br>※職員1名配置につき | ■ | 3回目以降：2,200円/1回<br>※職員1名配置につき |
| 清拭 | 〇 | 3回目以降：2,200円/1回<br>※職員1名配置につき | ■ | 3回目以降：2,200円/1回<br>※職員1名配置につき |
| 特浴介助 | ― | | ― | |
| 身辺介助 | 〇 | | ■ | |
| ・体位交換 | 〇 | | ■ | |
| ・居室からの移動 | 〇 | | ■ | |
| ・衣類の着脱 | 〇 | | ■ | |
| ・身だしなみ介助 | 〇 | | ■ | |
| 口腔衛生管理 | 〇 | | ■ | |
| 機能訓練 | 〇 | | ■ | |
| 通院介助（協力医療機関） | 〇 | | ■ | |
| 通院介助（上記以外） | ― | 2,200円/30分<br>※同行する職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 | ― | 2,200円/30分<br>※同行する職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 |
| 緊急時対応 | | | | |
| オンコール対応 | | | | |
| ＜生活サービス＞ | | | | |
| 居室清掃 | 〇 | 3回目以降：1,100円/1回 | 〇 | 3回目以降：1,100円/1回 |
| リネン交換 | 〇 | 2回目以降の個人の要望による交換については、<br>1回・1枚(1個)あたり<br>【包布】1,100円<br>【掛布団】2,200円<br>【ベッドパット】1,100円<br>【枕】550円 | 〇 | 2回目以降の個人の要望による交換については、<br>1回・1枚(1個)あたり<br>【包布】1,100円<br>【掛布団】2,200円<br>【ベッドパット】1,100円<br>【枕】550円 |
| 日常の洗濯 | ― | ご依頼により月額6,050円<br>※追加費用なし、ドライ別 | ― | ご依頼により月額6,050円<br>※追加費用なし、ドライ別 |
| 居室配膳・下膳 | 〇 | 体調不良を除く、個別要望による居室への配膳については330円/1膳 | 〇 | 体調不良を除く、個別要望による居室への配膳については330円/1膳 |
| 嗜好に応じた特別食 | ― | 実費負担 | ― | 実費負担 |
| おやつ | ― | 実費負担 | ― | 実費負担 |
| 理美容 | ― | 実費負担 | ― | 実費負担 |

| 区　分<br><br>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）サービスに〇 | 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<br><br>特定施設入居者生活介護のサービスに■<br>前払金又は月額利用料に含むサービスに〇 | その都度徴収するサービス（料金を表示）<br><br>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▲ |
| 買物代行（通常の利用区域） | 〇<br>【ホーム指定店舗（ネットスーパー含む）での買物】 | 2回目以降1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 | 〇<br>【ホーム指定店舗（ネットスーパー含む）での買物】 | 2回目以降1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 |
| 買物代行（上記以外の区域） | ― | 1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 | ― | 1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 |
| 役所手続き代行 | ― | 1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 | ― | 1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 |
| HitomeQコネクト（家族連絡ツール） | ― | アカウント追加登録：1アカウント/月額500円<br>※ホームからの連絡や日々のご様子などをスマートフォンで確認できるサービス。1アカウントまでは無料で利用可能。 | ― | アカウント追加登録：1アカウント/月額500円<br>※ホームからの連絡や日々のご様子などをスマートフォンで確認できるサービス。1アカウントまでは無料でご利用可能。 |
| 金銭管理サービス | ― | | ― | |
| ＜健康管理サービス＞ | | | | |
| 定期健康診断 | ― | 実費負担 | ― | 実費負担 |
| 健康相談 | 〇 | | ■ | |
| 生活指導・栄養指導 | 〇 | | ■ | |
| 服薬支援 | 〇 | | ■ | |
| 生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等） | 〇 | | ■ | |
| 医師の訪問診療 | ― | 実費負担 | ― | 実費負担 |
| 医師の往診 | ― | 実費負担 | ― | 実費負担 |
| ＜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） | 〇 | | 〇 | |
| 入退院時の同行（上記以外） | ― | 2,200円/30分<br>※同行する職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 | ― | 2,200円/30分<br>※同行する職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | ― | 1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 | ― | 1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 |
| 入院中の見舞い訪問 | ― | 1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 | ― | 1,100円/30分<br>※職員1名あたり、交通費がかかる場合はその実費 |
| ＜その他サービス＞ | | | | |

基準日：令和8年7月1日

施設名：ウェルケアガーデン久が原

# 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 | 該当に〇 | 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。 | 〇 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。 | 〇 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 | |
| **入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項** | | | |
| 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。 | 〇 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 | |
| **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。 | 〇 適合 ・ 不適合 ・ 非該当 | 保全先：みずほ信託銀行 |
| 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 ・ 〇 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