

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ニチイホーム 八幡山
定員・室数	66 人 ・ 62 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1～2人（親族のみ対象）
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	
	フリカナ	カブシカイクニチケアパレス		
	名 称	株式会社ニチイケアパレス		
主たる事務所の所在地	〒	101-0062		
	東京都千代田区神田駿河台四丁目6番地			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5834-5200		
	ファックス番号	03-3253-3142		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.nichii-carepalace.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	秋山 幸男
設 立 年 月 日	昭和39年6月22日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム、高齢者用住宅の経営並びに運営 特定施設入居者生活介護事業、介護予防特定施設入居者生活介護事業			

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	44	ニチイホーム 立川	立川市錦町5-13-24
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		

名	称	フリカナ 名 称	ニチホーム ハチマンマ ニチイホーム 八幡山			
所 在 地	〒	156-0056	東京都世田谷区八幡山一丁目19番18号			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5317-7824				
	ファックス番号	03-5317-7826				
ホー ム ペー ジ	https://www.nichii-home.jp					
介護保険事業所番号	第1371215078号					
管 理 者 職 氏 名	役職名	ホーム長（管理者）		氏名	若松 悠生	
事 業 開 始 年 月 日	平成 30 年 4 月 1 日					
届 出 年 月 日	平成 29 年 3 月 14 日					
届出上の開設年月日	平成 30 年 4 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 30 年 4 月 1 日				
	指定の有効期間	令和 12 年 3 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）	平成 30 年 4 月 1 日				
	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「八幡山」駅より徒歩13分（1km） 京王線「上北沢」駅南口より徒歩13分（1km）					
施設・設備等の状況						
敷 地	権利形態	－		抵当権	なし	
	面 積	2690.35 m ²				
建 物	権利形態	賃貸借		抵当権	なし	
	延床面積	2743.47 m ²		うち有料老人ホーム分 2743.47 m ²		
	竣工日	平成 30 年 1 月 31 日				
	階 数			地上	3 階	地下 - 階
				うち有料老人ホーム分	地上 3 階	地下 - 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30年4月1日 ～ 令和30年3月31日			
		自動更新	あり			
居 室	階	定員	室数	面積		
	1階	1人	11	18.42 m ² ～ 19.84 m ²		
	2階	1人	26	18.42 m ² ～ 19.84 m ²		
	2階	2人	2	36.85 m ² ～ 40.63 m ²		
	3階	1人	21	18.42 m ² ～ 20.16 m ²		
	3階	2人	2	36.85 m ² ～ 40.63 m ²		
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積		
				m ² ～ m ²		
				m ² ～ m ²		

③ー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		13		2	
実務者研修		2			
介護職員初任者研修		5		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ー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		1			
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ー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 00 分～ 7 時 00 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 2 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ー１ 介護職員の資格

③ー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					

医療機関との連携・協力

協力医療機関	名称	医療法人社団明世会 成城内科	
	診療科目	内科	
	所在地	東京都世田谷区成城6-22-3 ホームまでの距離：5.5km 所要時間：15分（自動車）	
	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	訪問診療、健康指導、医療相談、適正な医療機関への紹介	
	費用負担	通院時の介助及び入退院時の移動の介助は、介護保険利用料または生活サポート費に含む。医療費は医療保険制度で給付される以外のものは自己負担。	
協力医療機関	名称	医療法人社団明晃会 成城グランクリニック	
	診療科目	内科	
	所在地	東京都世田谷区成城8-20-1 ホームまでの距離：4.2km 所要時間：17分（自動車）	
	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	訪問診療、健康指導、医療相談、適正な医療機関への紹介	
	費用負担	通院時の介助及び入退院時の移動の介助は、介護保険利用料または生活サポート費に含む。医療費は医療保険制度で給付される以外のものは自己負担。	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団永研会 千歳船橋歯科	
	診療科目	歯科	
	所在地	東京都世田谷区船橋1-11-2 リシェスボヌール1階 ホームまでの距離：1.77km 所要時間：8分（自動車）	
	協力の内容	訪問診療	
	費用負担	通院時の介助は、介護保険利用料または生活サポート費に含む。医療費は医療保険制度で給付される以外のものは自己負担。	

身元引受人等の条件、義務等	【入居契約書「身元引受人」条項より】 - お客様は、ニチイケアパレスが承認する身元引受人を一人以上定めるものとします。 - 前項の身元引受人は、お客様の連帯保証人として、本契約により生ずるお客様のニチイケアパレスに対する一切の債務の履行につき、極度額として契約開始時の月額利用料の12か月分の範囲内において連帯して保証するとともに、管理規程に定めるところに従い、ホームと協議し、必要な場合には、お客様の身柄を引き取るものとします。 - 身元引受人は、原則としてお客様の配偶者になることはできないものとします。ただし、身元引受人を複数人定める場合は、そのうちの一人をお客様の配偶者とすることができるものとします。 - ホームは、お客様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るものとします。 - ホームは、お客様の生活状況、健康状況及びサービスの提供状況等を、定期的に身元引受人に対して連絡するものとします。 - 身元引受人は、お客様が亡くなられた場合の遺体及び遺留金品並びにその他残置物の引き受けを行うものとします。 - ニチイケアパレスは、本条において身元引受人が一人では履行しかねると判断した場合には、複数人の身元引受人を定めることを要求することができるものとします。 - お客様が複数人の身元引受人を定めた場合には、お客様はそのうちの一人を代表身元引受人と定めるものとし、ニチイケアパレスは、本契約に基づく身元引受人に対する義務を、代表身元引受人に対して履行すれば足りるものとします。
体験入居	利用期間 7泊8日まで
	利用料金 1泊2日 11,000円（うち消費税1,000円）
	その他 内訳：家賃、管理費、食費（3食）、介護費
入院時の契約の取扱い	- 入院期間中も月額利用料のうち管理費及び家賃相当額、厨房管理費はお支払い頂きます。 - 協力医療機関への入退院、通院にかかる費用はサービスに含まれます。 - 入院治療に係る費用はお客様の負担になります。 - 入院期間中も居室利用権は存続し、ホームの都合で居室を使用・変更することはありません。
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	ホーム内に設置の身体拘束廃止委員会にて、切迫性・非代替性・一時性、実施方法（時間帯、期間等）について協議し、その検討記録を保存します。身体拘束実施の前後においては、お客様又は身元引受人等に理由を説明し、また、その理由及び一連の経過を記録して、お客様又は身元引受人等に速やかにご報告いたします。また、実施後は速やかな解除に努めます。

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	1. ホームは、お客様の日常生活の維持及びホーム運営上、特に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合には、お客様の居室を変更することがあるものとします。 なお、利用権の対象居室は、当初の居室から変更後の居室に変更となります。この場合、追加費用は発生しないものとします。 また個室の一般居室（兼介護居室）のお客様は個室の一般居室（兼介護居室）への変更となります。転室に伴い、構造若しくは仕様の変更、又は当初の居室と比較し面積が増減することがありますが、入居金の償却に関する変更は無く、入居金の返金等の調整及び費用の調整は行わないものとします。 2. ホームは、前項の居室変更の判断に際しては、次に掲げる手続きをとるものとします。 ① 緊急止むを得ない場合を除いて一定の観察期間を設けるものとします。 ② ホームの指定する医師の意見を聴くものとします。 ③ お客様及びその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	なし	
前払金の調整	なし	
従前居室との仕様の 変更	あり（構造もしくは仕様の変更）	
提携ホーム等への転居		あり ニチイケアパレスが運営する全ニチイホーム
判断基準・手続	1. お客様はニチイケアパレスに転居を申し出ることによりニチイケアパレスが運営する他の介護付有料老人ホームに転居することができます。 2. 原則、ニチイケアパレスから転居を申し出ることはありませんが、以下の各号に該当するような場合には、お客様に対し助言をする事があります。 (1) 身元引受人等の引越し等により生活に支障をきたす場合 (2) 特定疾患があり現在入居中のホームでは通院するのに不便な場合 (3) その他、お客様の生活環境の低下を招く恐れがある場合など 3. 本規程に基づき転居をする場合には、現在の利用権は転居先のホームの利用権に移行します。 4. 転居の手順について (1) お客様が転居を希望される場合は、ニチイケアパレスに申し出るものとします。 (2) 転居の申し出があった場合、ニチイケアパレスが転居を希望されるホームの空室状況を確認します。この時、転居を希望されるホームの運営状況などの理由により転居できない場合がある事をお客様は予め同意するものとします。 (3) 転居が可能である場合、ニチイケアパレスとお客様は転居先のニチイホームで改めて入居契約を締結し、以後サービス内容や入居に関する費用等の入居に関する取扱いは転居先ホームの入居契約に従うものとします。	
利用料金の変更	サービス内容や入居に関する費用等の入居に関する取扱いは転居先ホームの入居契約に従うものとします。	

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	3
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	1	退去者数合計	5

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	(料金プランが月払いプランの場合のみお預かりいたします。)
金額	500,000～750,000 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Ⅰ	月払いプラン	0円	415,900円	285,000	55,000	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(75歳以上の方)	9,800,000円	263,900円	133,000	55,000	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(74歳の方)	11,760,000円	263,900円	133,000	55,000	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(73歳の方)	13,720,000円	263,900円	133,000	55,000	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(72歳の方)	15,680,000円	263,900円	133,000	55,000	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(71歳の方)	17,640,000円	263,900円	133,000	55,000	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(70歳の方)	19,600,000円	263,900円	133,000	55,000	(88,000)	75,900	0
居室Ⅱ	月払いプラン	0円	728,400円	570,000	82,500	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(75歳以上の方)	19,600,000円	424,400円	266,000	82,500	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(74歳の方)	23,520,000円	424,400円	266,000	82,500	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(73歳の方)	27,440,000円	424,400円	266,000	82,500	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(72歳の方)	31,360,000円	424,400円	266,000	82,500	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(71歳の方)	35,280,000円	424,400円	266,000	82,500	(88,000)	75,900	0
	入居金プラン(70歳の方)	39,200,000円	424,400円	266,000	82,500	(88,000)	75,900	0
短期利用特定施設入居者生活介護		—	下 記 参 照	—	—	—	—	—

月額単価 (114,333 円) × 想定居住期間 (60か月) + 2,940,000円 により算出
※入居金プランの方 (居室Ⅰ・75歳以上の場合)

<入居金の計算例>【入居金プランの方 (居室Ⅰ・75歳以上)】

9,800,000円 = 114,333円 × 1 × 60ヶ月 × 2 + 2,940,000円 × 3

※1 1ヶ月分の前払家賃相当額 (初回月のみ 114,353円)

※2 想定居住期間

※3 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えてお客様より受領する額

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料

単位：円

プランの名称	入居金 (前払金)	1日の利用料	(内訳)			
			居住費 (非課税)	介護費用	食 費 (税込)	光熱水費
短期利用	0	5,530	3,000	0	2,530	0
留意事項	・最大30日までの利用が可能 ・介護保険要介護認定が要介護の方のみ利用が可能 ・介護保険のサービス利用料金は、別途かかります。 ・費用の詳細、支払方法等については、入居契約書別表Ⅶ「費用一覧表」のとおり					

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居に際して、お客様は入居契約書に定める入居金（老人福祉法第29条第6項で有料老人ホームの設置者による受領が禁じられている「権利金その他の金品」には該当しません。）を、契約締結日の翌日を起算日とし、7日以内にニチイケアパレスに支払うものとします。但し、契約開始日が契約締結日の翌日を起算日として7日以内に到来する場合には、契約開始日までにニチイケアパレスに対して支払うものとします。	
償却開始日	契約開始日	
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	以下①②により算出した額の合計額を返金いたします。 ①入居金70%の額の返還金算出方法 ～次のイかロにより算出～ イ 契約終了日が月の初日の場合 返還金＝ 入居金70%の額－{（償却開始月の償却額）＋（1ヶ月分の償却額×償却開始月翌月から契約終了月の前月までの月数）} ロ 契約終了日が月の初日でない場合 返還金＝ 入居金70%の額－[（償却開始月の償却額）＋（1ヶ月分の償却額×償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数）＋{（日割償却額）×（契約終了月の初日から起算して契約終了日の前日までの日数）}] ②入居金30%の額の返還金算出方法 ～次のハかニにより算出～ ハ 契約終了日が月の初日の場合 返還金＝ 入居金30%の額－{（償却開始月の償却額）＋（1ヶ月分の償却額×償却開始月翌月から契約終了月の前月までの月数）} ニ 契約終了日が月の初日でない場合 返還金＝ 入居金30%の額－[（償却開始月の償却額）＋（1ヶ月分の償却額×償却開始月翌月から契約終了月前月までの月数）＋{（日割償却額）×（契約終了月の初日から起算して契約終了日の前日までの日数）}]	

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。

(1) 介護保険サービス費(介護費) ※1ヶ月30日利用の場合

○基本分

令和6年6月1日現在

要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
要支援1	183単位/日	59,841円	5,985円	11,969円	17,953円
要支援2	313単位/日	102,351円	10,236円	20,471円	30,706円
要介護1	542単位/日	177,234円	17,724円	35,447円	53,171円
要介護2	609単位/日	199,143円	19,915円	39,829円	59,743円
要介護3	679単位/日	222,033円	22,204円	44,407円	66,610円
要介護4	744単位/日	243,288円	24,329円	48,658円	72,987円
要介護5	813単位/日	265,851円	26,586円	53,171円	79,756円

○加算分

※要介護1~5のみ適用

要介護・要支援認定	単位数	介護費	1割負担分	2割負担分	3割負担分
夜間看護体制加算※					
(I)	18単位/日	5,886円	589円	1,178円	1,766円
(II)	9単位/日	2,943円	295円	589円	883円
個別機能訓練加算					
(I)	12単位/日	3,924円	393円	785円	1,178円
(II)	20単位/月	218円	22円	44円	66円
協力医療機関連携加算					
協力医療機関が要件を満たす場合	100単位/月	1,090円	109円	218円	327円
上記以外の場合	40単位/月	436円	44円	88円	131円
退院・退所時連携加算※	30単位/日	9,810円	981円	1,962円	2,943円
退去時情報提供加算	250単位/回	2,725円	273円	545円	818円
入居継続支援加算※					
(I)	36単位/日	11,772円	1,178円	2,355円	3,532円
(II)	22単位/日	7,194円	720円	1,439円	2,159円
生活機能向上連携加算					
(I)	100単位/月	1,090円	109円	218円	327円
(II)	200単位/月	2,180円	218円	436円	654円
科学的介護推進体制加算	40単位/月	436円	44円	88円	131円
ADL維持等加算※					
(I)	30単位/月	327円	33円	66円	99円
(II)	60単位/月	654円	66円	131円	197円
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日	39,240円	3,924円	7,848円	11,772円
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回	218円	22円	44円	66円
サービス提供体制強化加算					
(I)	22単位/日	7,194円	720円	1,439円	2,159円
(II)	18単位/日	5,886円	589円	1,178円	1,766円
(III)	6単位/日	1,962円	197円	393円	589円
認知症専門ケア加算					
(I)	3単位/日	981円	99円	197円	295円
(II)	4単位/日	1,308円	131円	262円	393円
看取り介護加算(I)※ 注)					
注) 1日あたりの額					
a 死亡日以前45~31日	72単位/日	784円	79円	157円	236円
b 死亡日以前4~30日	144単位/日	1,569円	157円	314円	471円
c 死亡日の前日と前々日	680単位/日	7,412円	742円	1,483円	2,224円
d 死亡日	1280単位/日	13,952円	1,396円	2,791円	4,186円
看取り介護加算(II)※ 注)					
注) 1日あたりの額					
a 死亡日以前45~31日	572単位/日	6,234円	624円	1,247円	1,871円
b 死亡日以前4~30日	644単位/日	7,019円	702円	1,404円	2,106円
c 死亡日の前日と前々日	1180単位/日	12,862円	1,287円	2,573円	3,859円
d 死亡日	1780単位/日	19,402円	1,941円	3,881円	5,821円

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	
入居契約書「費用等の改定」条項に基づき、ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案するものとします。	

【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		入居金プラン	
		単位：円	
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	9,800,000	263,900
※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	入居希望者に交付	財務諸表の要旨	公開していない
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。 _____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

	自 立		要支援1・2		要介護1～5		備考
介護を行う場所	一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		一般居室（兼介護居室）		
	生活サ ポート費 に含む サービス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス 費（介護 費）に含 むサービ ス	その都度 徴収する サービス	介護保険 サービス 費（介護 費）に含 むサービ ス	その都度 徴収する サービス	
<介護サービス>							
○巡回							
昼間 9：00～ 18：00	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
夜間 18：00～翌9：00	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○食事介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○排泄介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○おむつ交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○おむつ代	—	実費	—	実費	—	実費	
○入浴							
・一般浴介助、特浴介助	—	—	週2回	—	週2回	—	
・清拭	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○身辺介助							
・体位交換	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・居室からの移動	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・衣類の着脱	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
・身だしなみ介助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○機能訓練 （生活リハビリ）	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○通院時の介助							
・協力医療機関等	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	注1 注2 注3
・協力医療機関等 以外	—	別途費用 負担	—	別途費用 負担	—	別途費用 負担	
○緊急時対応							
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—	
・受診	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
<生活サービス>							
○清掃	週2回	—	週2回	—	週2回	—	
○シーツ交換	週1回	—	週1回	—	週1回	—	
○洗濯	週2回	—	週2回	—	週2回	—	
○居室配膳・下膳	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—	
○理美容	—	実費	—	実費	—	実費	
○買物代行	週1回	—	週1回	—	週1回	—	注4
○介護保険関連の 手続き援助	—	—	適宜対応	—	適宜対応	—	

施設名:ニチイホーム 八幡山

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		
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		
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:みずほ信託銀行株式会社
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:30%(一時金方式の場合) 初期償却0の支払い方式(月払い方式)もご用意しています。お客様は、ご希望の支払い方式を選択できます。
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。