

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|---------------|
| 施設名 | シルバーシティ武蔵境 |
| 定員・室数 | 108 人 ・ 100 室 |

有料老人ホームの類型・表示事項

| | |
|------------|------------------|
| 類 型 | 介護付（一般型） |
| 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 | 1.5：1以上 |

1 事業主体

| | | | |
|-------------|-----------------------------------|------------------------|------------|
| 名 称 | 法人等の種別 営利法人 | | |
| | フリカマナ | カブシキガイシャタイエイヨウシルバ-サービス | |
| | 名 称 | 株式会社太平洋シルバーサービス | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 180-0023 | 東京都武蔵野市境南町二丁目8番19号 | |
| | 〒 111-0041 | 東京都台東区元浅草二丁目6番7号（登記上） | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 0422-34-1636 | |
| | ファックス番号 | 0422-34-1053 | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.kaiteki.info | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役社長 | 氏名 奥 谷 直 澄 |
| 設 立 年 月 日 | 1984年（昭和59年）4月3日 | | |
| 主 な 事 業 等 | 都内8ヶ所の介護付有料老人ホームの経営。 居宅介護支援事業。 | | |

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 | 8 | シルバーシティ武蔵境他7施設 | 武蔵野市境南町2丁目8番19号 |
| 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 | | |
| 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 | 1 | 太平洋シルバーサービス指定居宅介護支援事業所 | 武蔵野市境南町2丁目8番19号 |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問介護 | なし | | |
| 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 | | |
| 介護予防通所介護 | 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 | 8 | シルバーシティ武蔵境他7施設 | 武蔵野市境南町2丁目8番19号 |
| 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 | 1 | 太平洋シルバーサービス指定居宅介護支援事業所 | 武蔵野市境南町2丁目8番19号 |
| ＜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 | | |

2 事業所概要

| | | | | |
|---------------------|---------------------------|---------------------|----|-------|
| 名称 | フリカマナ | シルバーシティ武蔵境 | | |
| | 名称 | シルバーシティ武蔵境 | | |
| 所在地 | 〒 180-0023 | 東京都武蔵野市境南町2丁目8番19号 | | |
| | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 0422-33-6011 | | |
| | ファックス番号 | 0422-31-8230 | | |
| ホームページ | http://www.kaiteki.info | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1373300431号 | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 園長 | 氏名 | 清輔 拓郎 |
| 事業開始年月日 | 昭和 63 年 9 月 1 日 | | | |
| 届出年月日 | 昭和 63 年 11 月 17 日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 昭和 63 年 9 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 4 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 平成 32 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 18 年 4 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 平成 36 年 3 月 31 日 まで | | |
| 事業所へのアクセス | JR中央線「武蔵境」駅より約200m（徒歩約3分） | | | |

| 施設・設備等の状況 | | | | | | | | | | |
|-----------|--|------------------------|--|-----------------------------------|----|---------|------------|---------------------|----|--|
| 敷地 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | | | | | | |
| | 面積 | 1992.9 m ² | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 | なし | | | | | | |
| | 延床面積 | 6939.28 m ² | | うち有料老人ホーム分 3881.54 m ² | | | | | | |
| | 竣工日 | 昭和63年8月3日 | | | | | | | | |
| | 階数 | 地上 9 階 | | 地下 0 階 | | | | | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 3~8 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27年8月16日 | | ～ | | 平成30年8月15日 | | | |
| | | 自動更新 | あり | | | | | | | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | | | |
| | 3階 | 1人 | 15 | 15.8 m ² | | ～ | | 18.3 m ² | | |
| | 4階 | 1人 | 13 | 16.4 m ² | | ～ | | | | |
| | 4階 | 2人 | 2 | 32.8 m ² | | ～ | | | | |
| | 5階 | 1人 | 22 | 15.1 m ² | | ～ | | 16.4 | | |
| | 5階 | 2人 | 4 | 32.8 m ² | | | | | | |
| | 6階 | 1人 | 20 | 15.6 m ² | | ～ | | 18 | | |
| | 7階 | 1人 | 13 | 16.4 m ² | | ～ | | 18 m ² | | |
| | 7階 | 1人 | 3 | 23.1 m ² | | ～ | | 23.1 m ² | | |
| | 8階 | 1人 | 6 | 16.4 m ² | | ～ | | 16.9 m ² | | |
| | 8階 | 2人 | 2 | 26.1 m ² | | ～ | | 26.1 m ² | | |
| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | | | |
| | | | | m ² | | ～ | | m ² | | |
| 便所 | 居室 | 全室設置 | 共同便所 | 5 箇所 (男女共用) | | | | | | |
| 浴室 | 居室 | 一部設置 | 共同浴室 | 個浴：5 大浴槽：0 機械浴：2 | | | | | | |
| | 併設施設との共用 | | | なし () | | | | | | |
| 食堂 | 兼用 | | あり (ラウンジ、機能訓練室と兼用の他、イベント、サークル活動にも使用) | | | | | | | |
| | 併設施設との共用 | | | なし () | | | | | | |
| その他の共用施設 | あり (4階ナースコーナー・4階多目的室(健康管理室と兼用)・8階ティールーム) | | | | | | | | | |
| 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

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 | 1.0 | |
| 生活相談員 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |

| | | | | | | | | |
|--------------------------|----------|----|--------------------|---------------|-------------|------|------------|------|
| 看護職員：直接雇用 | 2 | 1 | 6 | | 9人 | 6.2 | 機能訓練指導員 | |
| 看護職員：派遣 | | | | | 0人 | | | |
| 介護職員：直接雇用 | 19 | | 26 | | 45人 | 41.6 | | |
| 介護職員：派遣 | | | 7 | | 7人 | | | |
| 機能訓練指導員 | | 1 | | | 1人 | 0.5 | 看護 | |
| 計画作成担当者 | 1 | | | | 1人 | 1.0 | | |
| 栄養士 | | | | | 0人 | | | |
| 調理員 | | | | | 0人 | | | |
| 事務員 | 7 | | 2 | | 9人 | 7.8 | | |
| その他従業者 | 4 | | 8 | | 12人 | 9.1 | | |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | 36.23 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 | 11 | | 14 | | | | | |
| 実務者研修 | 1 | | 1 | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 6 | | 15 | | | | | |
| 介護支援専門員 | 1 | | | | | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | | | | | | | | |
| たん吸引等研修（特定） | | | | | | | | |
| 資格なし | 1 | | 3 | | | | | |
| 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 | | 1 | | | | | | |
| 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・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 | | | 22 時 30 分～ 5 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 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 | | |

| ⑤-1 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 1.5 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 | | | | 2 | 11 | | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | 1 | 2 | 4 | 3 | | | | | | |
| 3年以上5年未満 | | 2 | | | 2 | | | 1 | | 1 | |
| 5年以上10年未満 | | | 4 | 8 | 10 | | | | | | |
| 10年以上 | | | | 5 | 7 | 1 | | | | | |
| 合計 | | 3 | 6 | 19 | 33 | 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 |
| 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モーニングケア ②朝の喫食 ③イベント参加 ④昼の喫食 ⑤バイタルチェック ⑥夕の喫食 ⑦夜間の2～3時間おきの巡回 ⑧必要があればセンサー等を使用 ⑨日中1～2時間毎の巡回（訪室）での安否確認 |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 医師の指示により、施設の看護職員が医療的ケア対応を行います。医療機関より投薬がある場合は看護職員が服薬管理を行います。その他医療的管理（胃瘻管理、経鼻胃管管理、点滴、酸素療法、吸引操作、バルーン管理、癌ケア、インスリン注射等）については相談に応じます。診療を必要とする場合は、施設の協力医療機関又は入居者が選択する医療機関の往診又は通院により治療を受けます。医師の受診には、看護職員又は介護職員が付添い、医師に経過を説明し、医療的対応の指示を受けます。その旨、家族又は身元引受人に連絡いたします。（医療費は自己負担です。） |

医療機関との連携・協力

| | | |
|-----------|-------|--|
| 協力医療機関(1) | 名称 | 天本病院 |
| | 所在地 | 東京都多摩市中沢2-5-1 ホームより約19km |
| | 協力の内容 | 緊急時の受診・入院の受け入れ。医療費は自己負担。内科・循環器科・消化器科・呼吸器科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーション科・もの忘れ外来 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | シルバーケアクリニック（訪問診療） |
| | 所在地 | 東京都練馬区上石神井2-37-5 ホームより約8km |
| | 協力の内容 | 内科医による週1回の訪問診療。緊急時往診。入院を要する場合の医療機関の紹介。医療費は自己負担。内科 |
| 協力医療機関(3) | 名称 | 武蔵境病院 |
| | 所在地 | 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m |
| | 協力の内容 | 緊急時の受診・入院を要する場合の医療機関の紹介。医療費は自己負担。内科・整形外科・リハビリテーション科 |
| 協力医療機関(4) | 名称 | 吉祥寺南病院 |
| | 所在地 | 東京都武蔵野市吉祥寺南町3-14-4 ホームより約4.1km |
| | 協力の内容 | 緊急時の受診・入院の受け入れ・他の入院機関の紹介。医療費は自己負担。脳神経外科、内科、外科・消化器外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科 |
| 協力医療機関(5) | 名称 | 島村記念病院 |
| | 所在地 | 東京都練馬区関町北2-4-1 ホームより4.6km |
| | 協力の内容 | 受診・入院の受け入れ・他の入院機関の紹介。医療費は自己負担。内科、消化器内科、循環器内科、整形外科、外科、リハビリテーション科 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | ミタカピースデンタルクリニック |
| | 所在地 | 東京都武蔵野市中町1-24-15 3F ホームより約2.2km |
| | 協力の内容 | 週1回の訪問診療。医療費は自己負担 |

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 | なし |
| 看取り介護加算 | なし |
| 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(I)□ |

| | |
|-----------------------------|--------------|
| 介護職員処遇改善加算 | あり(I) |
| 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 | あり |
| 口腔衛生管理体制加算 | なし |
| 栄養スクリーニング加算 | あり |
| 退院・退所時連携加算 | 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 | 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 4 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 | 原則として満55歳以上の方（二人入居の場合、ご夫婦又は3親等以内でいずれか一方が満55歳以上の親族） |
| | 要介護度 | 自立・要支援・要介護 |
| | 医療的ケア | 応相談 |
| | 認知症 | 応相談 |
| | その他 | 入院加療を要する方、暴力行為及び感染症、その他、大声を出し続ける等、共同生活に支障をきたす方は入居できません。 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | 身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うこととなります。又、入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることとなります。身元引受人が変更となる場合は変更届を提出いただきます。身元引受人がいらない場合は、ご相談に応じます。 | |
| 体験入居 | 利用期間 | 1泊2日から8泊9日まで |
| | 利用料金 | 2泊3日 10,800円(税込)、3泊4日～8泊9日 10,800円(税込)/泊 |
| | その他 | 食事・生活支援サービス・介護サービス付 |
| 入院時の契約の取扱い | 入居者が1ヶ月以上の入院による不在の場合、食費のうち32,400円(税込)と管理費のうち、21,600円(税込)を返金します。入院が長期にわたった場合でも、入居契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。 | |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | 「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」に基づき、施設全体で「切迫性」「非代替性」「一時性」の3要件を満たしているかを確認します。本人又は家族に、拘束の必要な理由、拘束の方法、拘束の時間帯および時間、心身の状況、拘束の期間等について説明し、本人及び契約者、身元引受人の同意を得ます。実施している状況について、その態様及び時間、入居者の心身の状況、やむを得なかった理由等経過を記録します。記録は退去した日から2年間保存します。 | |
| 事業者からの契約解除 | 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約書第29条（事業者からの契約解除）第2項及び第3項に規定した条件の下に、90日の予告期間において本契約を解除することがあります。 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、しばしば遅滞するとき 三 入居契約書第3条（目的施設の利用期間及びその更新）第4項の規定に違反したとき 四 入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき | |

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 | 原則として入居した居室にて介護を行います。より適切な介護等のため必要であるとホームが判断する場合には、事業者指定の医師の意見を聴くとともに、入居者本人又は身元引受人等の同意を得た上で、一定の観察期間を経たのち、居室を変更することがあります。 |
| 利用料金の変更 | あり |
| 前払金の調整 | 居室変更後、一定の観察期間を経たのち、長期にわたる居室の住み替えが必要となった場合、住み替え後の居室及び介護の内容、権利の変更、費用負担の増減等について入居者に説明し、入居者の同意を得ます。既預かり前払金は、前居室の償却期間を継続し、その際差額が発生した場合は、返還もしくは追加徴収となります。当初前払金の償却期間を超えている場合は、返還金はありません。 |
| 従前居室との仕様の変更 | 施設内の階層や居室の方位等について従前の居室とは変更となる場合があります。 |
| 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 | ホーム内苦情受付窓口 |
| 電話番号 | 0422-33-6011 |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00 (定休日なし) |
| 窓口の名称 2 | 株式会社 太平洋シルバーサービス苦情受付 |
| 電話番号 | 0422-34-1639 |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00 (定休日なし) |
| 窓口の名称 3 | 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 |
| 電話番号 | 03-3272-3781 |
| 対応時間 | 10:00 ~ 16:00 (定休日：土曜・日曜・祝日・年末年始) |

賠償責任保険の加入 あり 保険の名称： 三井住友海上火災保険株式会社 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 | 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： 90.0 歳 入居者数合計： 85 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 | | | | | 1 | | 1 | |
| 75歳以上85歳未満 | 1 | 1 | | 2 | 2 | | 1 | |
| 85歳以上 | 10 | 4 | 2 | 16 | 12 | 8 | 11 | 13 |
| 合計 | 11 | 5 | 2 | 18 | 15 | 8 | 13 | 13 |

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 | 9 | 3 | 34 | 26 | 8 | 5 | 85 |

男女別入居者数 男性： 25 人 女性： 60 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 80 %（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 | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | 死亡 | 19 |
| 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 | 20 |

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 | 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 | |
| 長期滞在終身年齢別コース 75歳以上 (120ヶ月) | シングル ルーム | 2,560万円 | 248,400円 | — | 157,680 | 32,400 | 58,320 | — |
| | ツイン ルーム | 3,236万円 | 298,080円 | — | 207,360 | 32,400 | 58,320 | — |
| 長期滞在終身年齢別コース 80歳以上 (96ヶ月) | シングル ルーム | 3,640万円 | 395,280円 | — | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — |
| | ツイン ルーム | 4,436万円 | 410,400円 | — | 228,960 | 64,800 | 116,640 | — |
| 長期滞在終身年齢別コース 85歳以上 (72ヶ月) | シングル ルーム | 2,256万円 | 248,400円 | — | 157,680 | 32,400 | 58,320 | — |
| | ツイン ルーム | 2,848万円 | 298,080円 | — | 207,360 | 32,400 | 58,320 | — |
| 長期滞在終身年齢別コース 85歳以上 (72ヶ月) | シングル ルーム | 3,200万円 | 395,280円 | — | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — |
| | ツイン ルーム | 3,904万円 | 410,400円 | — | 228,960 | 64,800 | 116,640 | — |
| 長期滞在終身年齢別コース 85歳以上 (72ヶ月) | シングル ルーム | 1,692万円 | 248,400円 | — | 157,680 | 32,400 | 58,320 | — |
| | ツイン ルーム | 2,136万円 | 298,080円 | — | 207,360 | 32,400 | 58,320 | — |
| 長期滞在終身年齢別コース 85歳以上 (72ヶ月) | シングル ルーム | 2,400万円 | 395,280円 | — | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — |
| | ツイン ルーム | 2,400万円 | 395,280円 | — | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — |

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------|--|--|---------|---------|--------|---------|---|--|
| | ルーム | 2,928万円 | 410,400円 | — | 228,960 | 64,800 | 116,640 | — | |
| 長期滞在終身 年齢別コース 90歳以上 (60ヶ月) | シングル ルーム | 1,410万円 | 248,400円 | — | 157,680 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | | 1,780万円 | 298,080円 | — | 207,360 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | ツイン ルーム | 2,000万円 | 395,280円 | — | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — | |
| | | 2,440万円 | 410,400円 | — | 228,960 | 64,800 | 116,640 | — | |
| 期間設定コース (1年) | シングル ルーム | 300万円 | 248,400円 | — | 157,680 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | | 379.2万円 | 298,080円 | — | 207,360 | 32,400 | 58,320 | — | |
| 期間設定コース (1年) | ツイン ルーム | 375.3万円 | 395,280円 | — | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — | |
| | | 520.8万円 | 410,400円 | — | 228,960 | 64,800 | 116,640 | — | |
| 前払金・月払い 併用コース 75歳以上 (120ヵ月) | シングル ルーム | 1,792万円 | 312,400円 | 64,000 | 157,680 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | | 2,265.2万円 | 378,980円 | 80,900 | 207,360 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | ツイン ルーム | 2,548万円 | 486,280円 | 91,000 | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — | |
| | | 3,105.2万円 | 521,300円 | 110,900 | 228,960 | 64,800 | 116,640 | — | |
| 前払金・月払い 併用コース 80歳以上 (96ヵ月) | シングル ルーム | 1,579.2万円 | 318,900円 | 70,500 | 157,680 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | | 1,993.6万円 | 387,080円 | 89,000 | 207,360 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | ツイン ルーム | 2,240万円 | 495,280円 | 100,000 | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — | |
| | | 2,732.8万円 | 532,400円 | 122,000 | 228,960 | 64,800 | 116,640 | — | |
| 前払金・月払い 併用コース 85歳以上 (72ヵ月) | シングル ルーム | 1,184.4万円 | 318,900円 | 70,500 | 157,680 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | | 1,495.2万円 | 387,080円 | 89,000 | 207,360 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | ツイン ルーム | 1,680万円 | 495,280円 | 100,000 | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — | |
| | | 2,049.6万円 | 532,400円 | 122,000 | 228,960 | 64,800 | 116,640 | — | |
| 前払金・月払い 併用コース 90歳以上 (60ヵ月) | シングル ルーム | 987万円 | 318,900円 | 70,500 | 157,680 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | | 1,246万円 | 387,080円 | 89,000 | 207,360 | 32,400 | 58,320 | — | |
| | ツイン ルーム | 1,400万円 | 495,280円 | 100,000 | 213,840 | 64,800 | 116,640 | — | |
| | | 1,708万円 | 532,400円 | 122,000 | 228,960 | 64,800 | 116,640 | — | |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | 月額単価 (211,500 円) × 想定居住期間 (72ヶ月) + (想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて受領する初期償却額169万2千円(前払金の10%)) により算出。…85歳シングルルームの場合 (月額単価の説明) 建設費、什器備品費、大規模修繕を含む修繕費、物価等変動費、管理事務費等を基礎に、空室率及び近傍同種の家賃等を勘案し、入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として月額単価を算定します。 (想定居住期間の説明) 厚生労働省統計情報部「簡易生命表」及び公益社団法人全国有料老人ホーム協会の資料を基に、当社の過去データ等を勘案し、75歳以上120ヶ月、80歳以上96ヶ月、85歳以上72ヶ月、90歳以上60ヶ月を想定居住期間として設定します。想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備え、居住に関わる費用として、前払金の10% (※非返還対象額) を入居時に受領し、残り90%を年齢区分別に設定した償却期間で均等償却します。 | | | | | | | |
| | | 家賃 | 期間設定コースの家賃月額、前払金を償却月数で除した額です。 長期滞在終身年齢別コースの家賃月額は、前払金の返還対象額を償却月数で除した額です。 | | | | | | |
| | | 月払い家賃 | 前払金・月払い併用コースの場合、入居期間中、月払い家賃をお支払いいただきます。 | | | | | | |
| | | 管理費 | 事務・管理部署の人件費・事務費、入居者への日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、居室及び共用部分の光熱水費・維持管理費。 | | | | | | |

| | | |
|-----------|------|---|
| 各料金の内訳・明細 | 介護費用 | 要支援者及び要介護者に対する特定施設入居者生活介護等のサービスの提供に際し、平成12年3月30日老企第52号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料です。 この費用は、費用設定時において、人員を配置基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）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いて算出されています（要介護者等1.5人に対し、週36.23時間換算で看護・介護職員1人以上）。（自立の方には発生しません。） 個別希望によるサービスの提供に係る費用については、介護サービス等一覧表をご参照下さい。 <p style="text-align: right;">※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> |
| | 食費 | 朝食 432 円・昼食 648 円・夕食 864 円 間食 0 円 1日当たり 1,944 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 25,920円は上記料金に含まます （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日までに届出の場合、1日単位の食事キャンセル（食材費1,080円）は翌月までに清算いたします。 |
| | 光熱水費 | 管理費に含む |

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料（1泊2日の場合）

| プランの名称 | 前払金 (非課税) | 1日の利用料 (税込) | (内訳) ※税抜 | | | | 単位：円 | |
|--------|---|-------------------|------------------|-------|-------|------------|-------------------|--|
| | | | 居室利用料 | 管理費 | 食費 | 上乗せ 介護料 | 合計 | |
| 短期利用特定 | 0 | 19,440～ 22,680 | 9,300～ 12,300 | 4,900 | 1,800 | 2,000 | 18,000～ 21,000 | |
| 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。 介護保険の自己負担分は別途あり。 個別希望によるサービスの提供に係る費用については、介護サービス等一覧表をご参照ください。 | | | | | | | |

前払金の取扱い

| | |
|-----------------------|--|
| 支払日・支払方法 | 入居日までに全額を支払う。 支払方法：銀行振込。 |
| 償却開始日 | 入居日 |
| 返還対象としない額 | あり 期間設定コースの契約については、返還対象としない額はありません。 長期滞在終身年齢別コースの契約については、入居者の入居後3ヶ月以内に短期解約特例により解約した場合を除き、想定居住期間を超えて入居が継続する場合に備えて前払金の10%の額を事業者が受領いたします。 |
| | 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 | 長期滞在終身年齢別コースの返還金は、下記の計算により算出。 $\text{返還金} = \text{前払金} \times 90\% \div \text{償却期間総日数} \times \text{契約終了日の翌日から償却期間満了日までの日数} \text{ (1円未満切上げ)}$ 期間設定コースの返還金は、下記の計算により算出。 $\text{返還金} = \text{前払金総額} \div \text{償却期間総日数} \times \text{契約終了日の翌日から償却期間満了日までの日数} \text{ (1円未満切上げ)}$ |
| 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 |
| | 入居者の入居後3ヶ月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により契約が終了する場合、老人福祉法施行規則に従い、短期解約特例に対応し、前払金の全額を無利息で返還いたします。 ただし、長期滞在終身年齢別コースの場合は、入居期間中の1日あたりの家賃相当額を「 $(\text{前払金} - \text{非返還部分の額}) \div \text{償却期間月数} \div 30$ 」で算出し、滞向日数分及び入居期間中の管理費（月額を30日で日割り計算）、食費（喫食数分）、消耗品費、個別サービス利用費の実費を請求いたします。 期間設定コースの場合は、入居期間中の1日あたりの家賃相当額を「 $\text{前払金} \div \text{償却期間月数} \div 30$ 」で算出し、滞向日数分及び入居期間中の管理費（月額を30日で日割り計算）、食費（喫食数分）、消耗品費、個別サービス利用費の実費を請求いたします。 |

| | |
|-----------|--|
| 返還期限 | 契約終了日から 90 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 | 短期解約の返還金は居室明け渡しの翌日から起算して1ヶ月経過後に返還します。長期滞在終身年齢別コースの場合、前払金の全てが家賃相当分に充当された後は、最終償却月迄に月額費用（食費及び管理費）の6ヶ月相当額を預り金としてお預かりいたします。 |
| 月額利用料の取扱い | |
| 支払日・支払方法 | 食費及び管理費は翌月分を当月20日に、上乗せ介護料及び介護保険利用の場合の自己負担分は前月分を当月20日に、その他の費用・料金は、前月21日より当月20日までの分を当月20日に請求し、翌月5日にお支払いただきます。 支払方法：口座振替 |
| その他留意事項 | 毎月の請求には、月額利用料とともに個別サービス利用料、日用品購入立替金のご請求も併せて行います。詳細のご利用についてはご請求書の内訳に全て記載致します。 |

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割)を負担する。

(30日換算・自己負担1割の場合)

| 介護度 | 基本単位 a | 加算 b | 処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入 | 総単位数 e=a+b+c | 介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て | 自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ |
|------|-----------|---------|--------------------------------------|-----------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 要支援1 | 5,400 | 440 | 479 | 6,319 | 67,486円 | 6,749円 |
| 要支援2 | 9,270 | 440 | 796 | 10,506 | 112,204円 | 11,221円 |
| 要介護1 | 16,020 | 440 | 1,350 | 17,810 | 190,210円 | 19,021円 |
| 要介護2 | 17,970 | 440 | 1,510 | 19,920 | 212,745円 | 21,275円 |
| 要介護3 | 20,040 | 440 | 1,679 | 22,159 | 236,658円 | 23,666円 |
| 要介護4 | 21,960 | 440 | 1,837 | 24,237 | 258,851円 | 25,886円 |
| 要介護5 | 24,000 | 440 | 2,004 | 26,444 | 282,421円 | 28,243円 |

| 加算の種類 | | 単位・割合 | 算定 | 備考 |
|-------|---------------|----------|--------|-------|
| b | 個別機能訓練加算 | 0/日 | なし | |
| | 夜間看護体制加算 | 0/日 | なし | 要介護のみ |
| | 看取り介護加算 | - | なし | 対象者のみ |
| | 医療機関連携加算 | 80/月 | あり | 対象者のみ |
| | 認知症専門ケア加算 | 0/日 | なし | |
| | サービス提供体制強化加算 | 12/日 | あり(I)□ | |
| | 入居継続支援加算 | 0/日 | なし | 要介護のみ |
| | 生活機能向上連携加算 | 0/月 | なし | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | 120/月 | あり | 対象者のみ |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 0/月 | なし | |
| | 栄養スクリーニング加算 | 5/1回 | あり | 対象者のみ |
| | 退院・退所時連携加算 | 30~900/月 | あり | 対象者のみ |
| d | 介護職員処遇改善加算 | 8.20% | あり(I) | |

当ホームの地域別単価は10.68です。(武蔵野市)

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

物価の変動又は人件費の増加等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて改定します。

【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

長期滞在終身年齢別コース 85歳以上

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
|--------|----|--------|----------|
| 0 | 0 | 1,692万 | 248,400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 | 入居希望者に公開 |
|----------|----------|---------|----------|
| 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

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

職

署名

印

氏名

印

介護サービス等一覧表

| 介護を行う場所 | 自立 | | 要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ | |
|----------------|---------------------------------|---|---|---|
| | 専用居室 | | 専用居室 | |
| | 追加料金が発生しない(前払金又は月額利用料を含む)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を含むサービスに○ | その都度徴収するサービス(料金を表示) |
| <介護サービス> | | | | |
| 巡回 | | | | |
| ・朝8時半～17時 | — | — | ■○ | — |
| ・夜17時～8時半 | — | — | ■○ | — |
| 食事介助 | — | — | ■○ 見守り～全介助 都度、適宜 | — |
| 栄養改善 | — | — | ■○ | — |
| 口腔ケア | — | — | ■○ | — |
| 排泄 | | | | |
| ・排泄介助 | — | — | ■○ | — |
| ・おむつ交換 | — | — | ■○ | — |
| ・おむつ代 | — | 実費徴収 | — | 実費徴収 |
| 入浴 | | | | |
| ・一般浴介助 | ○ | — | ■○週2～3回 | — |
| ・清拭 | ○ | — | ■○ | — |
| ・特浴介助 | — | — | ■○ | — |
| 身辺介助 | | | | |
| ・体位交換 | — | — | ■○ | — |
| ・居室からの移動 | — | — | ○■ | — |
| ・衣類の着脱 | — | — | ■○毎日朝・夜 入浴時に見守り 又は一部介助 | — |
| ・身だしなみ介助 | — | — | ■○毎日朝・夜 | — |
| 運動機能 トレーニング | ○ | — | ■ケアプランに基づく | — |
| 機能訓練 | — | ▲外部(実費) | ■ケアプランに基づく | ▲外部(実費) |
| 通院の介助 | ○協力病院 の付添 | ▲協力外病院 通院付添 1時間以上1時間 につき1,080円 | ■○協力病院 の付添 | ▲協力外病院 通院付添 1時間以上1時間 につき1,080円 |
| 緊急時対応 | ○終日 | | ■○終日 | |
| オンコール対応 | ○終日 | | ■○終日 | |

※追加料金が発生しない(月額利用料を含む)サービスは「○」、特定施設入居者生活介護サービスは「■」、その都度徴収するサービスは「▲(料金表示)」(税込)で表しています。

| | 自立 | | 要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ | |
|-------------------|---------------------------------|---------------------------------|---|---------------------------------|
| 介護を行う場所 | 専用居室・介護居室 | | 専用居室・介護居室 | |
| | 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） |
| | | | 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○ | |
| <生活サービス> | | | | |
| ・清掃 | ○週3回 | — | ■○週3回 | — |
| ・日常の洗濯 | ○週3回 | ▲外注クリーニング | ■○週3回 | ▲外注クリーニング |
| ・リネン交換 | ○週1回 | 20円～2,056円 | ■○週1回 | 20円～2,056円 |
| ・居室配膳・下膳 | ○ | — | ■○ | — |
| ・嗜好に応じた食事対応 | — | ▲実費 | — | ▲実費 |
| ・おやつ | ○ | ▲実費 | ○ | ▲実費 |
| ・理美容 | — | ▲（外部、都度実費） | — | ▲（外部、都度実費） |
| ・買物代行（通常の利用区域） | ○1時間以内、週3回 | ▲1時間以上1時間1,080円。交通費実費 | ■○週3回 | ▲1時間以上1時間1,080円。交通費実費 |
| ・買物代行（上記以外の利用区域） | — | ▲1時間以上1時間1,080円。交通費実費 | ■○週3回 | ▲1時間以上1時間1,080円。交通費実費 |
| ・役所手続き代行 | — | ▲1時間1,080円。交通費実費 | — | ▲1時間1,080円。交通費実費 |
| ・館外付添サービス | — | ▲1時間に付1,080円。交通費実費 | — | ▲1時間に付1,080円。交通費実費 |
| ・金銭管理サービス | — | — | — | — |
| <健康管理サービス> | | | | |
| ・生活リズムの記録 | ○ | — | ■○毎日 | — |
| ・定期健康診断 | — | ▲年2回 | ■年2回 | — |
| ・健康チェック | ○月1回 | — | ■○月1回 | — |
| ・健康相談 | ○随時 | — | ■○随時 | — |
| ・医師の往診 | — | ▲医療費自己負担 | — | ▲医療費自己負担 |
| ・医師の訪問診療 | — | ▲医療費自己負担 | — | ▲医療費自己負担 |
| <入退院時、入院中のサービス> | | | | |
| 移送サービス | ○協力医療機関 | ▲協力外医療機関 | ■○協力医療機関 | ▲協力外医療機関 |
| 入退院時の同行 | ○協力病院への入退院の付添 | ▲協力外病院への入退院の付添、1時間以上1時間に付1,080円 | ■○協力病院への入退院の付添 | ▲協力外病院への入退院の付添、1時間以上1時間に付1,080円 |
| 入院中の洗濯物の交換・買物 | ○協力医療機関 | ▲協力外医療機関 | ■○協力医療機関 | ▲協力外医療機関 |
| 入院中の見舞い訪問 | ○協力医療機関 | ▲協力外医療機関 | ■○協力医療機関 | ▲協力外医療機関 |
| <その他サービス> | | | | |
| レクリエーション及びアクティビティ | ○館内行事予定による | ▲材料費・外食費・旅費等実費 | ■○館内行事予定による | ▲材料費・外食費・旅費等実費 |
| サークル活動 | — | 選択制 ▲料金は都度揭示 | — | 選択制 ▲料金は都度揭示 |

※「1時間以上1時間に付1,080円」は、1時間以内の場合は月額利用料に含みます。

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 | 非該当 当初契約は15年。以降は自動更新 |
| 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 | 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 | 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 | 非該当 初期償却率：10% |
| 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 | 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。