

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ナーシングホーム江戸川
定員・室数	73 人 ・ 73 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	有
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	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	3：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別				その他の法人				
	フリカナ	カクシカ イヤヘルスケアシステム							
	名 称	株式会社ヘルスケアシステム							
主たる事務所の所在地	〒	134-0084							
	東京都江戸川区東葛西6-42-17								
連 絡 先	電 話 番 号	03-5696-4311							
	ファックス番号	050-3730-4568							
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www3.0cn.ne.jp/~nhedo/								
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	都 直人					
設 立 年 月 日	平成18年4月1日								
主 な 事 業 等	介護施設の経営								

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	ナーシングホーム江戸川	東京都江戸川区東葛西6-42-17
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居者生活介護	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	なし		
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`ナ	ナーシングホームエドガワ		
	名 称	ナーシングホーム江戸川		
所 在 地	〒	134-0084	東京都江戸川区東葛西6-42-17	
連 絡 先	電 話 番 号	03-5696-4311		
	ファックス番号	0503730-4568		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www3.0cn.ne.jp/~nhedo/			
介護保険事業所番号	第1372304210号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	永島浩司
事 業 開 始 年 月 日	平成 18 年 4 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 18 年 3 年 23 日			
届出上の開設年月日	平成 18 年 4 年 1 日			
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		
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	東京メトロ東西線「葛西」駅下車、徒歩10分/都バス9番乗り場より21系統 コーシャハイム行き・なぎさニュータウン行き「第二葛西小学校」下車、 徒歩約2分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	なし
	面 積	747 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	1981.98 m ²	うち有料老人ホーム分	1981.98 m ²	
	竣工日	平成17年11月17日			
	階 数	地上 6 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 6 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18年8月1日 ~ 平成37年7月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	20	8.64 m ² ~ 8.64 m ²	
	3階	1人	19	8.64 m ² ~ 8.64 m ²	
	4階	1人	19	8.64 m ² ~ 8.64 m ²	
	5階	1人	15	8.64 m ² ~ 8.64 m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	設置なし	共同便所	11 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：0 大浴槽：1 機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり (娯楽室)			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (多機能ルーム)				
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	1	1		3		5人	3.6	機能訓練指導員を兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	18			22		40人	33.9	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.2	看護師が兼務
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
事務員	1					1人	1.0	
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		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士		7		5	
実務者研修					
介護職員初任者研修		8		14	
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		3		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		なし			
-----------------	--	----	--	--	--

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	19 時 30 分～ 7 時 0 分
上記時間帯の職員配置数	介護職員 4 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					1.9 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		1	3	3	7	1		1			
1年以上3年未満		1		5	7					1	
3年以上5年未満				2	4						
5年以上10年未満				8	4						
10年以上											
合計		2	3	18	22	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	あり	
定期的な安否確認の方法	日中2~3時間毎の各食事やおやつの際、排泄の定時誘導や介助、制整容や運動等のケアの際。夜間帯(21時~翌朝6時)2時間の巡回・巡視。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	経管栄養・痰吸引・インスリン注射・入浴・肛門・尿管カテーテル・在宅酸素管理。※基本的には医師の指示により看護師が行うが、経管栄養・痰吸引については認定特定行為業務従事者認定証の交付を受けた介護職員が行う場合もある。	
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 愛優会 西葛西三丁目診療所
	所在地	東京都江戸川区西葛西3-11-8
	協力の内容	定期健康診断及び往診・予防接種医療保険法に基づく診療※施設より2.9Km
協力医療機関(2)	名称	順天堂大学医学部付属病院順天堂東京江東高齢者医療センター
	所在地	東京都江東区新砂3-3-20
	協力の内容	循環器・消化器・呼吸器・メンタル・外科 他※施設より4.6Km
協力歯科医療機関	名称	ナカデンデンタルオフィス
	所在地	東京都台東区花川戸1-2-6中傳ビル6F
	協力の内容	往診による歯科治療、口腔ケア

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
看取り介護加算		あり
医療機関連携加算		あり
認知症専門ケア加算		あり(I)
サービス提供体制強化加算		あり(I)ⅴ
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		あり
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		あり
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 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	65歳以上
	要介護度	自立から要介護5まで
	医療的ケア	胃瘻・インスリン注射・痰吸引・人工肛門・在宅酸素
	認知症	可能
	その他	日常生活で介護が必要な方
身元引受人等の条件、義務等	入居契約に基づく一切の責務において2名の者が連帯して履行の責を負う。必要な際は入居者の返還金受け取り者とする。	
体験入居	利用期間	1～30日まで
	利用料金	1日5580円(消費税込み) 宿泊・食事代・介護サービス料
	その他	1泊の場合、介護サービス料金は2日分となります。
入院時の契約の取扱い	概ね3カ月以内に退院が見込まれる時は、本人または家族の希望を勘案し必要に応じた適切な処置をとる。やむを得ない事情がある場合を除き退院後は再入居となるが、入院中も家賃・管理費は発生し入居者の負担とす	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	身体拘束廃止委員会のもと会議を開き、身体拘束をせざるを得ない原因を特定し、原因除去・拘束ではない安全な方法はないか等を話し合い、早急に身体拘束を解除できるよう努める。徘徊・暴力行為等他入居者への著しい迷惑行為、また点滴の自己抜去等の危険行為や自傷行為等、切迫性が	
事業者からの契約解除	施設内での共同生活が困難な状態になった時。生活の秩序を乱す行為があった時。入居契約に違反した時。	
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	契約当初の居室内での介護が困難となった場合
利用料金の変更	なし ※但し現状復帰費用は自己負担
前払金の調整	なし
従前居室との仕様の変更	なし
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	施設内苦情処理係り/施設長
電話番号	03-5696-4311
対応時間	8:30 ~ 17:30 (左記時間内であれば随時受付)
窓口の名称 2	(株)ヘルスケアシステム/苦情処理係り
電話番号	03-5696-4311
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く左記の時間内)
窓口の名称 3	江戸川区苦情申し立て窓口
電話番号	03-5662-0032
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土・日・祝日を除く左記の時間内)
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：包括職業賠償責任保険 富士火災海上保険
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： 84.0 歳		入居者数合計： 68 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		
65歳以上 75歳未満	1	1	1			3	1	4
75歳以上 85歳未満				4	3	6		7
85歳以上	1		1	9	2	11	4	8
合計	2	1	2	13	5	21	5	19
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	4	26	29	0	0	68	
男女別入居者数	男性： 22 人			女性： 46 人				
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	93 % (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	4
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	6	医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居	2	死亡	21
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	34

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
Aプラン	なし	179,000円	80,000	39,000	0	60,000	別途実費
Bプラン	なし	101,400円	40,000	20,000	0	41,400	別途実費
		0円					
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（ 円）×想定居住期間（ 月） により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）					
	家賃	Aプラン 80000円 Bプラン 40000円					
	管理費	施設内における共有の設備・修繕・管理・衛生費等					
	介護費用	なし ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	朝食 480 円・昼食 720 円・夕食 650 円 間食 0 円 1日当たり 2,000 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 上記Aプラン。 Bプラン 朝食 380円・昼食 500円・夕食 500円 完食 ペット実費 1日あたり 1200円 × 30日で積算					
光熱水費	居室における電気料金は各居室に設置されている個別メーターにて別途実費						

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	入居日までに指定口座に振り込む					
償却開始日	入居日までに指定口座に振り込む					
返還対象としない額	あり Aプラン：100万円（入居時償却） Bプラン：150万円（入居時償却）					
	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	Aプラン：150万円-100万円（入居時償却）=50万円 Bプラン：400万円-150万円（入居時償却）-100万円=150万円 Aプラン還元金=50万円÷24カ月×入居月数 Bプラン返還金=150万円-25000×入居月数 ※月途中の入退去の場合は日割り精算とします					
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					
	Aプラン：150万円-100万円（入居時償却）=50万円 Bプラン：400万円-150万円（入居時償却）-100万円=150万円 Aプラン還元金=50万円÷24カ月×入居月数 Bプラン返還金=150万円-25000×入居月数 ※月払いの利用料は別途日割で精算とします					
返還期限	契約終了日から 30日以内					
保全措置	なし 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	毎月会社指定日に指定銀行口座より自動引き落とし					
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=a×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	860	513	6,773	73,825円	7,383円
要支援2	9,270	860	831	10,961	119,474円	11,948円
要介護1	16,020	1,160	1,409	18,589	202,620円	20,262円
要介護2	17,970	1,160	1,569	20,699	225,619円	22,562円
要介護3	20,040	1,160	1,738	22,938	250,024円	25,003円
要介護4	21,960	1,160	1,896	25,016	272,674円	27,268円
要介護5	24,000	1,160	2,063	27,223	296,730円	29,673円
b	加算の種類		単位・割合	算定	備考	
	個別機能訓練加算		0/日	なし		
	夜間看護体制加算		10/日	あり	要介護のみ	
	看取り介護加算		144～1,280/日	あり	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		3/日	あり(I)		
	サービス提供体制強化加算		18/日	あり(I)イ		
	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		200/月	あり		
	若年性認知症入居者受入加算		120/日	あり	対象者のみ	
d	口腔衛生管理体制加算		30/月	あり		
	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/日(上限30日)	あり	対象者のみ	
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10.9です。(千代田区) 看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。						
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						
入居者に説明し契約書を再発行						

【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	Aプラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	240,000	0	179,000
※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

<p>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。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____ 印</p>

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p>
--

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	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 日中			3時間毎	
巡回 夜間			3時間毎	
食事介助			必要に応じ	
排泄介助			必要に応じ	
おむつ交換			必要に応じ	
おむつ代			実費	
入浴(一般浴)介助	2回/週		2回/週	
清拭			2回/週	
特浴介助	2回/週	基準以上900円/回	2回/週	
身辺介助				
・体位交換			必要に応じ	
・居室からの移動			随時	
・衣類の着脱			毎日朝夜・入浴時、一部介助	
・身だしなみ介助				
機能訓練			身体状況に応じ	
通院介助 (協力医療機関)		300円/15分	300円/15分	
通院介助 (上記以外)				
緊急時対応			24h対応	
オンコール対応				
<生活サービス>				
居室清掃	毎日		毎日	
リネン交換	1回/毎	100円/日	1回/毎	100円/日
日常の洗濯		160円/日		160円/日
居室配膳・下膳	食事毎		食事毎	
嗜好に応じた特別食				
おやつ				
理美容	実費		実費	
買物代行(通常の利用区域)		400円/回		400円/回
買物代行(上記以外の区域)		300円/15分		300円/15分
役所手続き代行		400円/回		400円/回
金銭管理サービス		必要に応じ		必要に応じ

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○	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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断		2回/年		2回/年
健康相談		必要に応じ		必要に応じ
生活指導・栄養指導		必要に応じ		必要に応じ
服薬支援		必要に応じ		必要に応じ
生活リズムの記録(排便・睡眠等)				
医師の訪問診療		必要に応じ		必要に応じ
医師の往診		必要に応じ		必要に応じ
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		300円/15分		300円/15分
入退院時の同行(協力医療機関)	1回/週		1回/週	
入退院時の同行(上記以外)				
入院中の洗濯物交換・買物	1回/週	2回目から400円	1回/週	2回目から400円
入院中の見舞い訪問	1回/週	2回目から400円	1回/週	2回目から400円
<その他サービス>	材料費実費		材料費実費	

施設名：ナーシングホーム江戸川

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 8.64m2
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:
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： 68.0～38.1 %
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。