# 重要事項説明書

シルバーシティ武蔵境

\*\*\*\*\* 太平洋シルバーサービス

## 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	

## 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	1.5:1以上

### 1 事業主体

	ナフ	尼土丹	•													
	名    称				法	人 等	の種別				営利	法人				
名				称	フリ	カ゛ナカ゛イシャタイへイヨウシルハ゛ーサーヒ゛ス										
					名	称 株式会社太平洋シルバーサービス										
主: 1	主たる事務所の所在			坏车	$\vdash$	1	80-0023		東京都武蔵野	<b>予市境南</b> 岡	叮二、	Г目8	番19	号		
工. /	<i>ر</i> کی .	<b>ザ 4カ</b> ル	) V	/ /// 1-	L IU	〒 111−0041				東京都台東区元浅草二丁目6番7号(登記上)						
連	 車 絡 先		先	電 話 番 号				0422-34-1636								
圧		小口			ル	フ	アックス番号 0422-34-1053									
ホ	_	ム	~°	_	ジ	htt	ps://	www.kaite	ki.	<u>info</u>						
代	表	者	職	氏	名	役	職名	代表取締	役社	上長	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	都卢	都内8ヶ所の介護付有料老人ホームの経営									

#### 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

7,10—1,111,111,111,111	)	24	
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		
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	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	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 シルハ゛ーシティムサシサカイ							
4 柳	名 称 シルバーシティ武蔵境							
所 在 地	<b>⊤</b> 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							
上 加 儿	ファックス番号 0422-31-8230							
ホームページ	https://www.kaiteki.info/sc_musashisakai							
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 宮澤 俊夫							
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							
· 特定地段八百年工作月 喪	指定の有効期間 令 和 8 年 3 月 31 日 まで							
介護予防	新規指定年月日(初回) 平成 18年4月1日							
特定施設入居者生活介護	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	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		_	抵当	権	なし					
敷地地	面	積	1992	2.9 m <sup>2</sup>		•						
	権利	形態	賃賃	賃貸借 抵当権 なし								
	延床	面積	6939.	6939.28 ㎡ うち有料老人ホーム分 3881.54 ㎡								
	竣]	<b></b>	昭和63年8月3日									
建物	71-17	业人				}	地上	9	階	地下	0	階
	階	数	うち有	「料老人	、ホーノ	分	地上	3 <b>~</b> 8	階	地下	0	階
	構造	耐	火建築	物	建築	物用達	途区分		有料	·老人才	ィーム	
	併設加	拖設等	なし									)
賃貸借契約の概要	建物	,	契約期間	튁	令和	16年9	月1日	$\sim$	f	今和9年	三8月3	1日
貝貝佰矢形の帆安	建物	Í	自動更新	新 d	あり							
	階	定員	室数	•				面積				
	3階	1人	15			15.8	m²	$\sim$		18. 3	m²	
	4階	1人	13			16.4	m²	$\sim$		16. 4	m²	
	4階	2人	2		,	32.8	m²	$\sim$	,	32.8	m²	
	5階	1人	22			15. 1	m²	$\sim$		16. 4	m²	
居室	5階	2人	4			32.8	m²	$\sim$		32.8	m²	
	6階	1人	20			15.6	m²	$\sim$	•••••	18	m²	
	7階	1人	13			16.4	m²	$\sim$	•••••	18	m²	
	7階	1人	3		4	23. 1	m²	$\sim$	4	23. 1	m²	
	8階	1人	6			16.4	m²	$\sim$		16. 9	m²	
	8階	2人	2		4	26. 1	m²	$\sim$	4	26. 1	m²	
	階	定員	室数					面積				
一時介護室							m²	~			m²	
							m²	$\sim$			m²	
		便 所		全室	あり							
		洗 面	i	全室	あり							
		浴室		一部	あり							
居室内の設備等	冷	暖房設	備	全室	あり							
	冒	<b></b> 直話回総	泉	全室	あり	(電	話機は居	·室備付。	外線の迫	通話料金	負担は	:各自 )
	テレビ	゛アンテ	ナ端子	全室	あり	(テ	レビは居室	備付。放	送契約は	弊社、料	金負担に	は各自 )
共 同 便 所		5 箇月	<b></b>					(	Ę	男女共	用	)
共 同 浴 室	個	1浴:	5		大	浴槽:	: 0		機	械浴:		2
	併設加	色設との	の共用	なし	(							)
食 堂	-	用	あり		( ラ!	ウンジ・	機能訓練習	を及びイベ	ベント・サ	ークル活	動等に	も使用 )
			の共用		,							)
その他の共用施設	あり		(4階	多目的	室・例	建康管	理室・	8階テ/	ィールー	-ム・	理美額	字室 )
エレベーター	あり		2	基								
消防設備			知設備	1			设装置:					
緊急呼出装置	居室	: 7	あり	便所	:	あり	浴室	:	あり	脱衣雪	室:	あり

#### 3 従業者に関する事項

重別の従業者の人数及びる			ヒスケッノムと				
① 有料老人ホームの職							T
職種 実人数		勤		常勤 <b>Т</b> 北東谷	合計	常勤換算 人数	兼務状況等
管理者 (施設長)	导化	非専従 1	専従	非専従	1人	0.5	生活相談員
生活相談員		2			2人	1. 0	事務員・管理者
五百万000 看護職員:直接雇用	3	2	2	1	6人	1.0	事物兵 百程日
看			<u></u>	1	0人	5. 2	機能訓練指導員
介護職員:直接雇用	20	0	23	0	43人		計画作成担当者
介護職員:派遣	2		9	<b></b>	11人	43. 9	事務員・その他従業者
機能訓練指導員				1	1人	0.3	看護職員
計画作成担当者	1		2	0	3人	1. 7	介護職員
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員	4	1	2		7人	5.0	介護職員
その他従業者	1	0	7	0	8人	5. 5	介護職員
② 1週間のうち、常勤	の従業者	が勤務すん	べき時間数	数		36.23 時間	
③-1 介護職員の資格	•						
資格 延べ人	常	勤	非	常勤			
数	専従	非専従	専従	非専従			
介護福祉士	12		13				
実務者研修	1		2				
介護職員初任者研修	9	0	12				
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				
③-2 機能訓練指導員	の資格						
資格 延べ人	常	勤	非	常勤			
数数	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	Ť		介護	福祉士	介護支援	專門員
④ 夜勤・宿直体制							
配置職員数が最も少な	1.7時間世	: l	22 時	30 分	$\sim$	5 時 0	分

⑤ 特定施設入居者生活	舌介護の	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	h	合計	常勤換算	<del>北</del> :3⁄4	状況
職種 実人数	専従	É 非	丰専従	専従	É J	丰専従	合計	人数	<b></b>	初 <i>代</i>
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 介護職員の資料	各				•	(3	)-1と「	司じのため	記入省略	
資格 延べ人		常勤			非常茧	h				
数数	専従	色 非	丰専従	専従	É J	丰専従				
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	員の資材	各				(3	)-2と「	司じのため	記入省略	
資格 延べ人		常勤			非常勤	h				
数数	専従	も 非	丰専従	専従	É J	<b>丰専従</b>				
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	i									
はり師又はきゅう師										
⑤-3 看護職員及び	介護職員	員1人	当たり	(常勤	換算)	の利用	者数		1.4	人
従業者の職種別・勤続年数	切人数	(本事	業所に	こおける	が勤続を	年数)				
勤続 職種	看護	職員	介護	職員	生活	相談員	機能訓	練指導員	計画作品	<b>戊担当者</b>
年数	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			6	11						
1年以上3年未満			4	5						2
3年以上5年未満			2							
5年以上10年未満	1		3	3						
10年以上	2	3	7	13	2			1	1	
合計	3	3	22	32	2	0	0	1	1	2

#### 4 サービスの内容

	するサービス							
合	9 るりーレス :事の提供サービス		あり(委託)					
	事介助サービス		あり、安乱					
	(新介助サービス) (浴介助サービス)		あり					
	おりのサービス   せつ介助サービス		あり					
	室の清掃・洗濯サー	ビフ学宏重揺						
	談対応サービス	しハ守豕尹1仮	あり					
1	康管理サービス(定	開始な神事診						
_	薬管理サービス	別印は関係的	あり					
,	送管理サービス		なし					
亚.		ーいガケア	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					
	別的な女台帷 ク ⑥	)夕の喫食 (7	②新の英度 ③イベンド参加 ④昼の英度 ⑤バイケルケエラ 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 ⑦巡回(訪室)での安否確認					
る	版 C 対応 C さ   等 ) に   医療的ケアの	ついてはご相 居者が選択す 看護職員又に	酸素療法、吸引操作、バルーン管理、癌ケア、インスリン注射 目談に応じます。診療を必要とする場合は、施設の協力医療機関 ける医療機関の往診又は通院により治療を受けます。医師の受害 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 家族又は身元引受人に連絡いたします。(医療費は自己負担な					
医	療機関との連携・協力	<u>カ</u>						
		名称						
	協力医療機関(1)	所在地	所在地 東京都多摩市中沢2-5-1 ホームより約19km					
	加/J区/水(风风(I)	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・循環器協力の内容 科・消化器科・呼吸器科・整形外科・脳神経外科・リハビリテーシン科・もの忘れ外来。					
		名称	シルバーケアクリニック					
	拉力医院機即(0)	所在地	東京都練馬区上石神井2-37-5 ホームより約8.0km					
	1 143 1 1 144 TXX AMA C.D. (*)	内科医による週1回の訪問診療。緊急時往診。入院を要						
	協力医療機関(2)	協力の内容						
	肠刀医漿機関(2)	協力の内容 名称	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					
			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(2)協力医療機関(3)	名称	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。 武蔵境病院 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m					
		名称 所在地	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。 武蔵境病院 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m 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					
	協力医療機関(3)	名称 所在地 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。 武蔵境病院 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m 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 担。内科・整形外科・リハビリテーション科。					
		名称 所在地 協力の内容 名称	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。 武蔵境病院 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m 緊急時の受診・入院を要する場合の医療機関の紹介。医療費は自己担。内科・整形外科・リハビリテーション科。 島村記念病院 東京都練馬区関町北2-4-1 ホームより約4.6km 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。					
	協力医療機関(3)	名称 所在地 協力の内容 名称 所在地	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。 武蔵境病院 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m 緊急時の受診・入院を要する場合の医療機関の紹介。医療費は自己担。内科・整形外科・リハビリテーション科。 島村記念病院 東京都練馬区関町北2-4-1 ホームより約4.6km 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。 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					
	協力医療機関(3)協力医療機関(4)	名称 所在地 協力の内容 名称 所在地 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。 武蔵境病院 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m 緊急時の受診・入院を要する場合の医療機関の紹介。医療費は自己担。内科・整形外科・リハビリテーション科。 島村記念病院 東京都練馬区関町北2-4-1 ホームより約4.6km 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。 科、消化器内科、循環器内科、整形外科、外科、リハビリテーショ科。					
	協力医療機関(3)	名称 所在地 協力の内容 名称 所在地 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。 武蔵境病院 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m 緊急時の受診・入院を要する場合の医療機関の紹介。医療費は自己担。内科・整形外科・リハビリテーション科。 島村記念病院 東京都練馬区関町北2-4-1 ホームより約4.6km 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。科、消化器内科、循環器内科、整形外科、外科、リハビリテーショ科。 メディカルクリニック武蔵境 東京都武蔵野市境南町2-9-18 当ホーム同ビル1階 定期診療、緊急時の往診、入院を要する場合の支援。医療費は自己担。内科、消化器外科・内科、糖尿病内科、循環器内科、脳神経外					
	協力医療機関(3)協力医療機関(4)協力医療機関(5)	名称 所在地 協力の内容 名称 所在地 協力の内容 名称 所在地 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。 武蔵境病院 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m 緊急時の受診・入院を要する場合の医療機関の紹介。医療費は自己担。内科・整形外科・リハビリテーション科。 島村記念病院 東京都練馬区関町北2-4-1 ホームより約4.6km 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。科、消化器内科、循環器内科、整形外科、外科、リハビリテーショ科。 メディカルクリニック武蔵境 東京都武蔵野市境南町2-9-18 当ホーム同ビル1階 定期診療、緊急時の往診、入院を要する場合の支援。医療費は自己					
	協力医療機関(3)協力医療機関(4)	名称 所在地 協力の内容 名称 所在地 協力の内容 名称 所在地 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。 武蔵境病院 東京都武蔵野市境1-18-6 ホームより約650m 緊急時の受診・入院を要する場合の医療機関の紹介。医療費は自己担。内科・整形外科・リハビリテーション科。 島村記念病院 東京都練馬区関町北2-4-1 ホームより約4.6km 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。科、消化器内科、循環器内科、整形外科、外科、リハビリテーショ科。 メディカルクリニック武蔵境 東京都武蔵野市境南町2-9-18 当ホーム同ビル1階 定期診療、緊急時の往診、入院を要する場合の支援。医療費は自己担。内科、消化器外科・内科、糖尿病内科、循環器内科、脳神経外科。					

			名称	三鷹ピースデンタルク!		
		協力歯科医療機関	所在地	東京都武蔵野市中町1-2	4-15 3F ホーノ	ふより約2.2km
			協力の内容	週1回の訪問診療。医療		
	介	連保険加算サービス等	<u> </u>	<u> </u>		
		個別機能訓練加算		なし		
		夜間看護体制加算		あり(Ⅱ)	要介護のみ	
		看取り介護加算			あり(I)	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		あり(Ⅲ)	要支援・短期
		介護職員等処遇改善	加算		あり(I)	要支援・短期は加算Ⅱ
		入居継続支援加算			あり(I)	要介護のみ
		テクノロジーの導入	(入居継続支	(援加算関係)	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	対象者のみ
		ADL維持等加算			なし	
		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		なし	
		口腔・栄養スクリー	ニング加算		あり	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
		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	<b>夢</b> の算定	可	
	利	用者の個別的な選択に	こよるサービ	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ラ	テイ事業		あり	
入	居に	こ当たっての留意事項	· ·			
			年齢	原則として満55歳以」 等以内でいずれかープ		居の場合、ご夫婦又は3親 D親族)
			要介護度	自立・要支援・要介詞	<b></b>	
	入	居の条件	医療的ケア	応相談		
			認知症	応相談		
			その他			感染症、その他、大声を出 す方はご入居できません。

身元引受人等の条件、 義務等	身元引受人は、入居本契約書に基づく入居者及び契約者の事業者に対する一切の債務について、入居契約書記載の各極度額を限度に入居者及び契約者と連帯して保証するものとし、事業者の身元引受人に対する保証履行の請求は、入居者及び契約者に対しても請求の効力が及ぶものとします。入居契約が解除された時に、入居者を引き取ることになります。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7泊8日まで利用料金11,000円(税込)/1泊2日その他食事・生活支援サービス・介護サービス付・消費税標準税率
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32,880円(税込)と管理費のうち、22,000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、入居者が次の各項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3項及び第4項に規定した条件の下に、90日の予告期間をおいて本契約を解除することがあります。第1項
<b>介護時における居室の住</b>	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	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が、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、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。既預かり前払い金は、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。当初前払い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	便所・浴室・洗面所の他、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。
	提捷	隽ホーム等への転居	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	青丸	応窓口	
	窓口	コの名称1	ホーム内窓口 園長 宮澤 俊夫
		電話番号	0422-33-6011
		対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 定休日なし )
	窓	コの名称2	本社 総合相談室
		電話番号	0422-34-1054
		対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 定休日なし )
	窓!	コの名称3	公益社団法人 全国有料老人ホーム協会
		電話番号	03-5207-2763
		対応時間	10:00 ~ 17:00 (月~金(祝日・年末年始を除く))
		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
利力	_		体制、第三者による評価の実施状況等
			音等利用者の意見等を把握する取組 あり
		京都福祉サービス第三	
	その	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 事業所内閲覧 あり おり おり おり あり あり あり あり あり あり まま

#### 5 入居者

介	護度別・年齢別入居者数	平	均年	齢:	Ö	0.0	歳		入	居者数位	合計	:	Ç	92 人	
	年齢 介護度	自立	要是	支援 1	要支	援 2	要	介護 1	要	介護 2	要介	<b>演</b> 3	要	介護 4	要介護 5
	6 5 歳未満	1						1							
	65歳以上75歳未満	1													
	75歳以上85歳未満	5						4		1		1			
	8 5 歳以上	13		3		2		17		14		12		11	6
	合計	20		3		2		22		15		13		11	6
入	居継続期間別入居者数														
	入居期間	6月未	満	6月以_ 1年未清		1年以 5年未		5年以 10年未		10年以 15年末		15年以	上	,	合計
	入居者数	4	21	1	0	4	14		11		4		2		92
男	女別入居者数	男性:		2	5 ,	人		女性:		(	37	人			
入)	<b>居率(一時的に不在となっ</b> つ	ているネ	者を	含む。	)			85 〈参考	, -	(定員 室数に				号者数) 数: 9	
直	近1年間に退去した者の人数	数と理師	Ħ												
	理由			人数					理	!由				人数	Ź
	自宅・家族同居					その他の福祉施設・高齢者住 宅等へ転居			È						
	介護老人福祉施設 (特別養護老 人ホーム) ヘ転居				医猪	景機関へ	のス	、院			5		5		
	介護老人保健施設へ転居		死亡				24								
	介護療養型医療施設へ転居			その他				1		1					
	他の有料老人ホームへ転居							退去	と者	数合計					30

## 6 利用料金

入	居準備費用	なし					
	明内 細訳						
	支払日・支払方						
	解約時の返還						
敷	金	あり 月払いコースのみ保証金をお預かりします					
	金額	1,000,000~ $1,600,000$ 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

<u> </u>										
						(内訳)				
プラン(	プランの名称		月額利用料	家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費		
<del></del>	シングル ルーム	2,560万円	252, 400円	-	160, 600	33, 000	58, 800	-		
前払い金 年齢別コース	ルーム	3,236万円	303,000円	_	211, 200	33, 000	58, 800	_		
75歳以上 (120ヶ月)	ツイン	3,640万円	401, 400円	_	217, 800	66, 000	117, 600	_		
(1207)17	ルーム	4,436万円	416,800円	_	233, 200	66, 000	6,000 117,600	_		
<del></del>	シングル	2,256万円	252, 400円	-	160, 600	33, 000	58, 800	_		
前払い金 年齢別コース	ルーム	2,848万円	303,000円	_	211, 200	33, 000	58, 800	-		
80歳以上 (96ヶ月)	ツイン	3,200万円	401, 400円	-	217, 800	66, 000	117, 600	-		
(00) 71)	ルーム	3,904万円	416,800円	_	233, 200	66, 000	117, 600	-		

-		1						
前払い金	シングル	1,692万円	252, 400円	-	160, 600	33, 000	58, 800	_
年齢別コース	ルーム	2,136万円	303,000円	-	211, 200	33, 000	58, 800	-
85歳以上 (72ヶ月)	ツイン	2,400万円	401,400円	_	217, 800	66, 000	117, 600	_
(, = ) , , ,	ルーム	2,928万円	416,800円	_	233, 200	66, 000	117, 600	_
	シングル	1,410万円	252, 400円	-	160, 600	33, 000	58, 800	_
前払い金 年齢別コース	ルーム	1,780万円	303,000円	-	211, 200	33, 000	58, 800	_
90歳以上 (60ヶ月)	ツイン	2,000万円	401,400円	_	217, 800	66, 000	117, 600	_
(00%)17	ルーム	2,440万円	416,800円	_	233, 200	66, 000	117, 600	_
	シングル	300万円	252,400円	-	160, 600	33, 000	58, 800	-
期間設定コース	ルーム	379万円	303,000円	_	211, 200	33, 000	58, 800	_
(1年)	ツイン	375万円	401,400円	_	217, 800	66, 000	117, 600	_
	ルーム	521万円	416,800円	-	233, 200	66, 000	117, 600	_
24.14. A E	シングル	1,792万円	316, 400円	64, 000	160, 600	33,000	58, 800	_
前払い金・月 払い併用コース	ルーム	2, 265万円	383, 900円	80, 900	211, 200	33, 000	58, 800	_
75歳以上 (120ヵ月)	ツイン	2,548万円	492, 400円	91, 000	217, 800	66, 000	117, 600	_
(120 % ),1)	ルーム	3, 105万円	527, 700円	110, 900	233, 200	66, 000	117, 600	_
24.W. A. B.	シングルルーム	1,579万円	322,900円	70, 500	160, 600	33, 000	58, 800	-
前払い金・月 払い併用コース		1,994万円	392,000円	89, 000	211, 200	33, 000	58, 800	_
80歳以上 (96ヵ月)	ツイン ルーム	2,240万円	501,400円	100, 000	217, 800	66, 000	117, 600	_
(30 % )1)		2, 733万円	538,800円	122, 000	233, 200	66, 000	117, 600	_
<del></del>	シングル ルーム	1,184万円	322,900円	70, 500	160, 600	33, 000	58, 800	_
前払い金・月 払い併用コース		1,495万円	392,000円	89, 000	211, 200	33, 000	58, 800	_
85歳以上 (72ヵ月)	ツイン	1,680万円	501,400円	100, 000	217, 800	66, 000	117, 600	_
(12,3,71)	ルーム	2,050万円	538,800円	122, 000	233, 200	66, 000	117, 600	_
<u></u>	シングル	987万円	322,900円	70, 500	160, 600	33, 000	58, 800	_
前払い金・月 払い併用コース	ルーム	1,246万円	392,000円	89, 000	211, 200	33, 000	58, 800	_
90歳以上 (60ヵ月)	ツイン	1,400万円	501, 400円	100, 000	217, 800	66, 000	117, 600	_
(00 % )1)	ルーム	1,708万円	538, 800円	122, 000	233, 200	66, 000	117, 600	_
	シングル ルーム 1	_	463, 900円	211, 500	160, 600	33, 000	58, 800	_
П+1	シングル ルーム 2	-	570,000円	267, 000	211, 200	33, 000	58, 800	_
月払いコース	ツイン ルーム 1	-	701, 400円	300, 000	217, 800	66, 000	117, 600	_
	ツイン ルーム 2	_	782, 800円	366, 000	233, 200	66, 000	117, 600	_
		-		-				

	•	
		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(前払い金の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)
	前払金	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、前払い金の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は、前払い金を償却月数で除した額です。 前払い金年齢別コースの家賃月額は、前払い金の返還対象額を償却月数で除した額です。
	月払い家賃	前払い金・月払い併用コース、月払いコースの場合、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		※1. 株式会社セレモアの会員の方は、長期滞在コースでご入居の場合、入居後初回の管理費を5万円割引いたします。(専用のお問合せカードにご記入の上、弊社までご送付ください)
の内訳・明		※2. JAF会員の方は優待として、前払い金年齢別各コース、前払い金・月払い併用各コースでご入居の場合、入居後初回の管理費を10万円割引いたします。また、期間設定コースでご入居の場合、入居後初回の管理費を5万円割引いたします。(予約時にJAF会員である旨をお伝えの上、来店時にJAF会員証をご提示ください。他の優待・割引等との併用はできません)
細		※3. 東京都弁護士協同組合の組合員、及び同組合の職員ならびにその家族は、前払い金年齢別、前払い金年齢別・月払い併用コースでご入居の場合、契約月から1年間、管理費を10万円割引いたします。また、期間設定コース、月払いコースでご入居の場合は、契約月から1年間、管理費を5万円割引いたします。
		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
	介護費用	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、介護サービスの内容(別紙)をご参照ください。
		※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
		朝食 432 円・昼食 648 円・夕食 880 円 間食 0 円
		1日当たり 1,960 円 × 30日で積算
	食費	厨房管理運営費 26,160円は上記料金に含みます。
		(食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 並且するに見出の担合。1月単位の食事ないなれ、(食せ悪1,000円) は翌月するに連算しなり
		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1,096円)は翌月までに清算いたします。
	光熱水費	管理費に含む

消費税	家賃相当額、介護保険料、介護保険利用者負担分を除き、税法に則り消費税を負担していただきます。 有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税については、一食690円以下、一日累計2,070円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象となります。当ホームでは、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、「朝食・昼食・夕食」の食費とします。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外とします。
短期利用	1日当たり 17,600~28,600 円 <sup>利用料の</sup> 長期契約コースとの整合性を鑑み決定

# 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)

プランの女子	前払い金	1日の利用料		(内訳) ※	<b>(</b> 税込	単位:F	円
プランの名称	(非課税)	(税込)	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	19,800~ 23,100	10, 230~ 13, 530	5, 390	1, 980	2, 200	19,800∼ 23,100
留意事項	介達の内別紙 (本) で (本) で (本	の利用が要ない。 一般では、 の利用が要ない。 一般では、 ででは、 ででは、 ででいる。 ででいる。 ででいる。 ででいる。 ででいる。 でい。 でいる。 でい	隻の方のみ ラピスの提 デンスの提 で で で で で で で で で で で で で で で で で で で	供に係る 費 税は標準 利用まで 会員 き う 護 で き を が ま で 、 料で に り り り り り り り り り り り り り り り り り り	開について 税率による 下の通りま 付ください 割引 たは生かま	ては、介護 5課税です。 利引いたし、 ) ポート費用 す。(年間	サービス ます。(専 まを除く利 引30泊迄。

## 前払金の取扱い

支払日・ 支払方法		人居日までに全額を支払う。 支払方法:指定銀行口座へ振込。				
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。 前払い金年齢別コース、前払い金・月払い併用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い金の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	り算出。 返還金=前払 までの日数( 期間設定コー 返還金=前払	別コース、前払い金・月払い併用コースの返還金は、下記の計算によい金×90%÷償却期間総日数×契約終了日の翌日から償却期間満了日1円未満切上げ)スの返還金は、下記の計算により算出。い金総額÷償却期間総日数×契約終了日の翌日から償却期間満了日ま円未満切上げ)				

		期間:3か月 起算日:入居日
	退去含む) の返	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、前払い金の全額を無利息で返還いたします。ただし、前払い金年齢別コース、前払い金・月払い併用コースの場合は、入居期間中の1日あたりの家賃相当額を「(前払い金ー非返還部分の額)÷償却期間月数÷30」で算出し、滞在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「前払い金÷償却期間月数÷30」で算出し、滞在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 3ヶ月経過後
	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。 前払い金年齢別コースの場合、前払い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2~3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	69, 622	6, 963
要支援 2	116, 358	11,636
要介護1	213, 834	21, 384
要介護 2	238, 046	23, 805
要介護3	263, 347	26, 335
要介護4	286, 843	28, 685
要介護 5	311, 781	31, 179

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり(Ⅱ)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	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	あり(Ⅲ)	要支援・短期
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	なし	
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	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	あり	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 )	要支援・短期は加算Ⅱ

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 前払い金年齢別コース 85歳以上の場合				
	単位:円				
	入居準備費用 敷金		前払金	月額利用料	
	0 0		16, 920, 000	252, 400	
※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	
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、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			
刀 咬色 [1] <i>7 侧</i> 刀		個別選択によりその都 度徴収するサービス	追加料金が発生しない(特定 施設入居者生活介護のサービ ス■又は月額利用料に含む サービス○)	個別選切によりその契		
<介護サービス>						
巡回						
•朝8 時半~ 17 時	-	-		ı		
・夜17 時~ 8 時半	-	-		-		
食事介助	-	-	■○ 見守り〜全介助 都度、適宜	-		
栄養改善	-	-		ı		
口腔ケア	_	_		ı		
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	0	-	■○週2回以上	-		
<ul><li>清拭</li></ul>	0	-		-		
・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>	0	-	■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)		
<b>&lt;通院の介助&gt;</b> ○協力病院の付添 1		▲協力外病院通院付添 1 時間以上1 時間 につき1,100 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1,100 円		
<緊急時対応>	○終日	_	■○終日			
<オンコール対応>	○終日	-	■○終日	-		
	、 / 口掘でII 田小D > 会よ.`		ヒーナーコロナルエヘギュ			

※追加料金が発生しない (月額利用料に含む) 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。

介護を行う場所	介護を行う場所専用居室・介護居室			専用居室・介護居室		
月 受任11 7 物別		個別選択によりその都	追加料全が発生しない (特定	個別選切によりその報		
		度徴収するサービス	施設入居者生活介護のサービス■又は月額利用料に含むサービス○)	度徴収するサービス		
<介護サービス>	ı	ı		ı		
巡回						
・朝8 時半~ 17 時	_	-		-		
		自立	要支援、要	Ē介護 I ~V		
介護を行う場所		・介護居室		・介護居室		
	追加料金が発生しない(月額利用料に含むサービス)	個別選択によりその都 度徴収するサービス	追加料金が発生しない(特定施設入居者生活介護のサービス■又は月額利用料に含むサービス○)	個別選択によりその都 度徴収するサービス		
<生活サービス>		l	1			
・清掃	○週3回	-	■○週3回	-		
・日常の洗濯	○週3回	▲ (外注クリーニング、実費)	■○週3回	▲ (外注クリーニング、実費)		
・リネン交換	○週1回	19 円~2,062 円	■○週1回	19 円~2,062 円		
・居室配膳、下膳	0	-		-		
・嗜好に応じた食事対 応	_	▲実費	-	▲実費		
・おやつ	0	▲実費	0	▲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 1,100円。交通費実費	■○1時間以内、 週3回	▲1 時間以上1 時間 1,100 円。交通費実費		
・買物代行 (上記以外の利用区 域)	-	▲1 時間に付1,100 円。 交通費実費	-	▲1 時間に付1,100 円。 交通費実費		
・役所手続き代行	-	▲1 時間に付1,100 円。 交通費実費	-	▲1 時間に付1,100 円。 交通費実費		
・館外付添サービス	-	▲1 時間に付1,100 円。 交通費実費	-	▲1 時間に付1,100 円。 交通費実費		
・金銭管理サービス	_	_	-	_		
<健康管理サービス>	Γ	Γ	T	Γ		
・生活リズムの記録	0	-	■○毎日	_		
・定期健康診断の機会 提示	_	▲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	<ul><li>○協力医療機関への 入退院の付添</li></ul>	▲協力外医療機関への 入退院の付添、1 時間以上 1 時間に付1,100 円。 交通費実費	■○協力医療機関への 入退院の付添	▲協力外医療機関への 入退院の付添、1 時間以上 1時間に付1,100 円。 交通費実費		
・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 ▲料金は都度掲示	_	選択制 ▲料金は都度掲示		
▽ 「1 吐用い L 1 吐用	即之41 100 田 1 24 1	時間以内の場合は月額和	11日料に合ってよよ			

<sup>※「1</sup>時間以上1時間に付1,100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	0	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	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	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。	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。	〇 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	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。	O 適合	不 ・ 適 合	非 <b>·</b> 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	○       不適合	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。	0 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。