別紙様式

基準日	令和6年7月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	地域コミュニティケアセンター絹の道
定員・室数	15 人 ・ 10 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型		住宅型	
サ付登録の有無		なし	
居住の権利形態		利用権方式	
利用料の支払方式		月払い方式	✓
入居時の要件		専用型（要介護のみ）	
介護保険の利用		居宅サービス利用可	
居室区分		相部屋あり	
介護に関わる職員体制		－	

1　事業主体

名称	法人等の種別	社会福祉法人		
	フリガナ	シャカイフクシホウジン ミソノカイ		
	名称	社会福祉法人　　美薗会		
主たる事務所の所在地	〒 192-0375			
	八王子市鑓水94番地			
連絡先	電話番号	042-674-8200		
	ファックス番号	042-674-9733		
ホームページ	http://www.kinu-michi.jp			
代表者職氏名	役職名	理事長	氏名	村上　正人
設立年月日	平成7年2月6日			
主な事業等	特別養護老人ホーム　絹の道			

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	1	絹の道訪問介護事業所	八王子市七国3丁目50番地1
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	1	絹の道デイサービスセンター	八王子市94番地
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	1	特養　絹の道	八王子市94番地
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	なし		
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・随時対応型訪問介護看護	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	1	絹の道デイサービスセンター	八王子市94番地

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	1	絹の道ケアプランセンター	八王子市94番地
＜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	1	特養　絹の道	八王子市94番地
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	1	絹の道デイサービスセンター	八王子市94番地
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	絹の道ケアプランセンター	八王子市94番地
＜介護保険施設＞			
介護老人福祉施設	1	特養　絹の道	八王子市94番地
介護老人保健施設	なし		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾁｲｷｺﾐｭﾆﾃｨｹｱｾﾝﾀｰｷﾇﾉﾐﾁ		
	名称	地域ｺﾐｭﾆﾃｨケアセンター絹の道		
所在地	〒 192-0375			
	八王子市鑓水94番地			
連絡先	電話番号	042-674-8200		
	ファックス番号	042-674-9733		
ホームページ	なし			
介護保険事業所番号				
管理者職氏名	役職名	所長	氏名	村上正人
事業開始年月日		平成 20 年 12 月 1 日		
届出年月日		平成 20 年 11 月 19 日		
届出上の開設年月日		平成 20 年 12 月 1 日		
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）			
	指定の有効期間		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）			
	指定の有効期間		まで	
事業所へのアクセス	京王相模原線南大沢駅　橋本駅行き京王バス鑓水中央バス停下車徒歩3分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	7055 ㎡		
	権利形態	所有	抵当権	なし

建物	延床面積	427 ㎡	うち有料老人ホーム分	427 ㎡			
	竣工日	平成 17 年 1 月 15 日					
	階数	地上 2 階	地下 0 階				
		うち有料老人ホーム分 地上 2 階	地下 0 階				
	耐火構造	準耐火建築物					
	構造	鉄筋コンクリート造	建築物用途区分	老人ホーム（有料）			
	併設施設等	なし	（	）			
賃貸借契約の概要		契約期間	～				
		自動更新					

居室	階	定員	室数	面積			
	2階	1人	7	8 ㎡	～	8 ㎡	
	2階	2人	2	12.18 ㎡	～	12.18 ㎡	
	2階	4人	1	19.25 ㎡	～	19.25 ㎡	
				㎡	～	㎡	
				㎡	～	㎡	

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

居室内の設備等	便所	なし	※ 共同便所　2か所（男女兼用）
	洗面	なし	※ 共同洗面所　2か所
	浴室	なし	
	冷暖房設備	全室あり	
	電話回線	なし	（　）
	テレビアンテナ端子	全室あり	（　）
共同便所	2 箇所	共同便所　2か所（男女共用）	
共同浴室	個浴：なし	大浴槽：なし	機械浴：なし
	併設施設との共用	なし	（　）
食堂	兼用	あり	（団欒室）
	併設施設との共用	なし	（　）
その他の共用施設	あり	（共同で使用可能なシンクあり）	
エレベーター	あり	1 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 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	0.3	特養・居宅管理者
生活相談員					0人		
看護職員：直接雇用					0人		
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用	1	4	1	5	11人	6.5	訪問介護員
介護職員：派遣					0人		

機能訓練指導員					0人		
計画作成担当者					0人		
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員					0人		
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	1	4		5
実務者研修の修了者			1	
初任者研修の修了者				
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				

③－２　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	0			
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				

③－３　管理者（施設長）の資格

④夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	17　時　0　分 ～　7　時　0　分	
上記時間帯の職員配置数	介護職員　1　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

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

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				
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者				

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

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

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）　人

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年以上３年未満										
３年以上５年未満										
５年以上10年未満			1	2						
10年以上			4	3						
合計	0	0	5	5	0	0	0	0	0	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	
服薬管理サービス	あり	
健康管理サービス（定期的な健康診断実施等）	あり	
生活相談サービス	あり	
金銭管理サービス	なし	

定期的な安否確認の方法	安全安心の確保のみならず、プライバシーの確保について十分に考慮する。また安全確認の方法に関しては、入居者・ご家族の意向の確認を行い、出来る限りそれを尊重したものとする。（2時間おきに定時訪室し安否の確認を行う。）
施設で対応できる医療的ケアの内容	介護保険サービスや協力医療機関との連携を図りながら対応していく。

医療機関との連携・協力

	名称	数井クリニック

協力医療機関(1)	所在地	八王子市打越町2001-16　田代ビル3階				
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療			
	協力の内容	月2回の往診で疾病の治療・処置・健康管理等、所在地は車で20分ほどの場所にあります。				
協力医療機関(2)	名称	大貫内科クリニック				
	所在地	八王子市堀之内2-6-5　森川ビル101				
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療			
	協力の内容	月4回の往診で疾病の治療・処置・健康管理等、所在地は車で15分ほどの場所にあります。				
協力医療機関(3)	名称	わきもと歯科子安クリニック				
	所在地	八王子市子安町3-23-15				
	急変時の相談対応	あり	事業者の求めに応じた診療			
	協力の内容	歯科診療・週に1回の訪問診療にて入居者の口腔ケア又は指導虫歯予防、歯の治療、義歯の調整、作成等				
協力医療機関(4)	名称					
	所在地					
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療			
	協力の内容					
協力医療機関(5)	名称					
	所在地					
	急変時の相談対応		事業者の求めに応じた診療			
	協力の内容					
新興感染症発生時に連携する医療機関	名称					
	所在地					
協力歯科医療機関(1)	名称					
	所在地					
協力歯科医療機関(2)	名称					
	所在地					

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算		
夜間看護体制加算		
看取り介護加算		
協力医療機関連携加算		
認知症専門ケア加算		
サービス提供体制強化加算		
介護職員等処遇改善加算		
入居継続支援加算		
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）		
生活機能向上連携加算		
若年性認知症入居者受入加算		

ＡＤＬ維持等加算		
科学的介護推進体制加算		
高齢者施設等感染対策向上加算		
生産性向上推進体制加算		
口腔・栄養スクリーニング加算		
退院・退所時連携加算		
退去時情報提供加算		
人員配置が手厚い介護サービスの実施		
短期利用特定施設入居者生活介護の算定		
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 1 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歳以上の要介護高齢者
	要介護度	要介護1以上
	医療的ケア	在宅介護見て対応が可能な範囲であれば可能
	認知症	問わず
	その他	無し
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連携して履行の責を負う。	
体験入居	利用期間	利用の上限、1泊2日まで
	利用料金	1泊11.000円（宿泊費・介護サービス料込み）食費1食500円
	その他	無し
入院時の契約の取扱い	入院中の食費の請求はありません。入院が長期に渡る場合でも契約は存続されますので、退院後は入院前の居室に戻る事ができます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	基本的には抑制は行わないが、利用者の状況・状態変化に気がつく観察技術を高め、関わる時間を増やす事で環境の点検と見直しを常に行っていく。	
高齢者虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策	利用者の安全確保、事実確認、組織的な情報共有と対策の検討、本人・家族への説明や謝罪、関係機関への報告、原因分析と再発防止の取り組み。	
職員に対する虐待防止研修	外部研修　年1回実施　　内部研修　　年2回実施	
非常災害対策	・防災訓練…消火器具、スプリンクラー設備、自動火災報知設備、消防機関へ通報する火災報知設備、非常警報器具及び設備、誘導灯及び誘導標識 ・防災訓練…毎月1回実施	
事業者からの契約解除	本契約をこれ以上将来に渡って維持する事が社会通念上著しく困難と認められる場合。 （詳細は契約書第25条、契約の終了に記載されているものを参照）	

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	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	
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	特別養護老人ホーム　絹の道
電話番号	042-674-8200
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 日曜日～土曜日 ）
窓口の名称２	八王子市　福祉部　高齢者福祉課
電話番号	042-620-7420
対応時間	8:30 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）
窓口の名称３	東京都国民健康保険団体連合会
電話番号	03-6238-0173
対応時間	8:30 ～ 17:00 （ 月曜日～金曜日 ）
窓口の名称４	
電話番号	
対応時間	～ （ ）
賠償責任保険の加入	あり　保険の名称：　）
介護サービス提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり　その内容：　事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	あり
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	なし
第三者による評価の実施状況	なし　結果の公表

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　　平均年齢：　91.3　歳　　入居者数合計：　##　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								
７５歳以上８５歳未満								1
８５歳以上						7	4	3
合計	0	0	0	0	0	7	4	4

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	3	2	8	1	1		15

男女別入居者数	男性： 2 人	女性： 13 人
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	100 ％ （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　　退去者数合計： 3 人

理由＼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
自宅・家族同居								
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居						3		
介護老人保健施設へ転居								
介護医療院へ転居								
他の有料老人ホームへの転居								
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居								
医療機関（入院）								
死亡								
その他								
合計	0	0	0	0	0	3	0	0

６ 利用料金

居住の権利形態、利用料金の支払い方式　【表示事項】

居住の権利形態【表示事項】	1　利用権方式 2　建物賃貸借方式 3　終身建物賃貸借方式	１～３のうち、いずれかを選択 1
利用料金の支払い方式【表示事項】	1　全額前払い方式 2　一部前払い・一部月払い方式 3　月払い方式	１～３のうち、該当する方式をすべて選択 3

利用者の状態等に応じた金額設定の有無

年齢に応じた金額設定	なし
要介護状態に応じた金額設定	なし

入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	1　減額なし 2　日割り計算で減額 3　不在期間が____日以上の場合に限り、日割り計算で減額	１～３のうち、いずれかを選択 1

入居準備費用	なし	円
内訳明細		
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
		153,000円	98,000	0	0	45,000	10,000
		138,000円	83,000	0	0	45,000	10,000
		123,000円	68,000	0	0	45,000	10,000
		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	当該有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、事務管理費、共用施設等の維持管理費。消耗品・日用品、地代に相当する額等えお基礎として合理的に算定したものとし、近傍同種の住宅の家賃から算定される額を大幅に上回るものではない。2人部屋83,000円　4人部屋68,000円
	管理費	なし
	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　430　円・昼食　560　円・夕食　510　円　間食　0　円 １日当たり　1,500　円　×　30日で積算 厨房管理運営費　　円など （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 1食単位で返金します。
	光熱水費	月額10,000円　居室における通年にわたる電気の使用量として24時間エアコンによる空調管理、テレビ、ラジオの電気、水道の使用等を基礎として合理的に算定したものとする。

前払金の取扱い

支払日・支払方法	
償却開始日	
返還対象としない額	位置づけ
契約終了時の返還金の算定方式	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算	期間：３か月　　起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から　　日以内
保全措置	保全先：
その他留意事項	

月額利用料の取扱い

支払日・支払方法	当月分を翌月26日に指定口座より引き落とし。
その他留意事項	特になし

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）　　単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額
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		

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	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
協力医療機関連携加算	なし	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	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	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
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	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	なし	対象者のみ
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	なし	

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

料金改定の際は、個々の入居者に説明した後に改定部分の再契約を行う。

【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	1人部屋

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	153,000

※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	入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に交付
事業収支計画書	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	入居希望者に交付
財務諸表の原本	入居希望者に交付
その他開示情報	入居者希望者に公開

添付書類：　介護サービス等の一覧表
　　八王子市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

氏名

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▲
＜介護サービス＞				
巡回　日中			○	
巡回　夜間			○	
食事介助			不足分○	原則▲
排泄介助			不足分○	原則▲
おむつ交換			不足分○	原則▲
おむつ代			○	
入浴（一般浴）介助			－	
清拭			不足分○	原則▲
特浴介助				▲週2回
身辺介助			不足分○	原則▲
・体位交換			不足分○	原則▲
・居室からの移動			不足分○	原則▲
・衣類の着脱			不足分○	原則▲
・身だしなみ介助			不足分○	原則▲
口腔衛生管理			－	
機能訓練			不足分○	原則▲
通院介助 （協力医療機関）			不足分○	原則▲
通院介助 （上記以外）			○	
緊急時対応			○	
オンコール対応				
＜生活サービス＞			週2回	業者清掃2ヶ月に1回、費用徴収無し
居室清掃			週1回	
リネン交換			週2回	
日常の洗濯			○	
居室配膳・下膳			○	
嗜好に応じた特別食			－	
おやつ				実費

理美容			―	
買物代行（通常の利用区域）			―	
買物代行（上記以外の区域）			不足分○	原則▲
役所手続き代行			―	
金銭管理サービス				
＜健康管理サービス＞				年2回
定期健康診断			○	
健康相談			○	
生活指導・栄養指導			○	
服薬支援			○	
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）				
医師の訪問診療				実費
医師の往診				
＜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）			○	
入退院時の同行（上記以外）			―	
入院中の洗濯物交換・買物			○	
入院中の見舞い訪問				
＜その他サービス＞				

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

注1）自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2）上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。

注3）記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。

注4）「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

基準日：令和6年7月1日

施設名：地域コミュニティケアセンター絹の道

八王子市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	
8	災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。	○ 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			
9	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 ・ 不適合	
10	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	**4人部屋設定あり。**
11	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	**4人部屋設定あり。**
12	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	
13	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	
14	入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 適合 ・ 不適合	
15	職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。	○ 適合 ・ 不適合	

入居者の財産を保全するための項目			
16	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：
17	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：　％
18	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	
その他			
19	入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。	○適合 ・ 不適合	

※　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。