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	住宅型有料老人ホーム天文館
定員・室数	34 人 ・ 34 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	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	✓
入居時の要件	混合型（自立含む）					
介護保険の利用	居宅サービス利用可					
居室区分	定員１人					
介護に関わる職員体制	－					

１　事業主体

名称	法人等の種別	営利法人		
	フリガナ	カブシキガイシャハハノテ		
	名称	株式会社母の手		
主たる事務所の所在地	〒 192-0153			
	東京都　八王子市　西寺方町　383-1.2F			
連絡先	電話番号	042-652-9292		
	ファックス番号	042-652-9922		
ホームページ	http://www.web-clover.net/tenmonkan/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	久保　英生
設立年月日	平成22年6月4日			
主な事業等	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	1	ケアサービスひまわり	東京都西寺方664
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	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	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	ケアサービスひまわり	東京都八王子市西寺方町664
＜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		
介護医療院	なし		

２　事業所概要

名称	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾃﾝﾓﾝｶﾝ		
	名称	天文館		
所在地	〒 192-0153			
	東京都八王子市西寺方町261-1			
連絡先	電話番号	042-652-9111		
	ファックス番号	042-652-9922		
ホームページ	http://www.web-clover.net/tenmonkan/			
介護保険事業所番号				
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	山田　宏美
事業開始年月日	平成 22 年 11 月 1 日			
届出年月日	平成 27 年 1 月 29 日			
届出上の開設年月日	平成 27 年 3 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	ＪＲ高尾駅からバス（宝生寺団地行（中小田野）下車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	857.32 ㎡		
	権利形態	賃貸借	抵当権	なし

建物	延床面積	567.71 ㎡	うち有料老人ホーム分	567.71 ㎡			
	竣工日	平成22年4月6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	木造	建築物用途区分	寄宿舎			
	併設施設等	なし	( )				
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成23年7月19日 ～ 令和12年6月30日				
		自動更新	あり				

居室	階	定員	室数	面積			
	1階	1人	18	7.05 ㎡	～	7.05 ㎡	
	2階	1人	16	7.05 ㎡	～	7.05 ㎡	
				㎡	～	㎡	
				㎡	～	㎡	
				㎡	～	㎡	

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

居室内の設備等			
	便所	なし	
	洗面	なし	
	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	一部あり	( )

共同便所	5 箇所	(一部男女共用)				
共同浴室	個浴： 2	大浴槽： 0	機械浴： 0			
	併設施設との共用	なし	( )			
食堂	兼用	なし	(レクリエーション)			
	併設施設との共用	なし	( )			
その他の共用施設	なし	( )				
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	相談員兼務
生活相談員		1			1人	0.2	施設長兼務
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		7		12	19人	5.0	天文館とケアサービスひまわり兼務
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	2	1	1		4人	2.0	事務兼務
事務員	0	1			1人	0.5	厨房兼務
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		4		8
実務者研修の修了者		0		0
初任者研修の修了者		3		4
介護支援専門員		0		0
たん吸引等研修（不特定）		0		0
たん吸引等研修（特定）		0		0
資格なし		0		0

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		0
作業療法士		0		0
言語聴覚士		0		0
看護師又は准看護師		0		0
柔道整復師		0		0
あん摩マッサージ指圧師		0		0
はり師又はきゅう師		0		0

③－３　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	17:00 時　30　分 ～ 9:00 時　30　分	
上記時間帯の職員配置数	介護職員　1　人以上	介護職員　　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　　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							
１年以上３年未満			3	1						
３年以上５年未満			1							
５年以上10年未満			1	10						
10年以上			1	1	1					
合計	0	0	7	12	1	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		
食事介助サービス	あり	（　直営　）
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	あり	

定期的な安否確認の方法	日中3回、夜勤1回の居室訪問	あり	
施設で対応できる医療的ケアの内容	原則対応不可		

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	にしてらかた医院
	所在地	東京都八王子市西寺方町383-1

		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	訪問診療月4回			
	協力医療機関(2)	名称	仁和会総合病院			
		所在地	東京都八王子市明神町4-8-1			
		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	診察・入院・治療			
	協力医療機関(3)	名称	アイデンタルオフィス			
		所在地	東京都八王子市明神町4-8-1			
		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	訪問歯科治療週1回			
	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	あり	
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	なし	

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	60歳以上（左記以外の方は要相談）
	要介護度	要介護1～5
	医療的ケア	日常的な医療行為の無い方
	認知症	要相談
	その他	集団生活を営むに支障の無い方
身元引受人等の条件、義務等	身元引受人は入居者の法定相続人が就任するものとします。法定相続人がいない場合、事業者の承諾を得て他の方が就任する事が出来ます。身元引受人は本契約の基ずく入居者の事業者に対する一切の責務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに入居者の身上面に関する	
体験入居	利用期間	連続利用10日間（空室時のみ可）
	利用料金	1泊2日（3食付）5，000円（税込）1人
		なし
入院時の契約の取扱い	入院・外泊等１ヶ月を超える不在の場合はその月は管理費・室料のみを請求します。また、入院日から起算し最長90日をもって契約を解除させて頂きます。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	緊急やむを得ず身体拘束等を行う場合には、その態様及び時間、その際の入所者の心身の状況、並びに緊急やむを得ない理由を記録します。	
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	職員の研修を行い虐待に関する知識の向上と、必要に応じ虐待のチェックリストを作成し潜在的な虐待ケースにも早期に対応する	
職員に対する虐待防止研修	委員会より研修年3回、内部研修を年3回、毎年1回外部研修受講	
非常災害対策	災害対策マニュアルの策定及び防災訓練の実施	
事業者からの契約解除	居することが社会通念状著しく困難と困難と認められる場合（詳細は入居契約	

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	天文館
電話番号	042-652-9111
対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 月火水木金 ）
窓口の名称２	株式会社母の手　事業部
電話番号	042-652-9042
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月火水木金 ）
窓口の名称３	八王子市役所 福祉部　高齢者福祉課　苦情相談窓口　相談担当
電話番号	042-620-7420
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 月火水木金 ）
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：（ 損保ジャパン日本興亜（株）賠償責任保険 ）
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　なし

５　入居者

介護度別・年齢別入居者数　平均年齢：　歳　入居者数合計：31　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							0	1
６５歳以上７５歳未満				1	3	3	3	0
７５歳以上８５歳未満				3	1	6	2	0
８５歳以上			1	1	2	2	2	
合計	0	0	1	5	6	11	7	1

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	4	5	16	1	5	0	31

男女別入居者数　男性：19 人　女性：12 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　％（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：　12 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								
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）						1		
死亡					2	3	5	1
その他								
合計	0	0	0	0	2	4	5	1

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　2
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　あり

金額	200,000 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
月額利用料	200,000円	121,740円	50,000	11,000	なし	48,240	12,500
		0円					
		0円					
		0円					

月額単価（　　円）×想定居住期間（　　月）　　により算出

（月額単価の説明）

各料金の内訳・明細		
	前払金	（想定居住期間の説明）
	家賃	賃貸物件の使用における対価
	管理費	設備や共同部分の補修、清掃、維持管理
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 536 円・昼食 536 円・夕食 536 円 間食 0 円 １日当たり 1,608 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） （食事をにキャンセルする場合の取り扱いについて） 前日までに職員に申し出れば、キャンセル料なし、欠食扱いとなる。
	光熱水費	12,500

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	毎月23日までに入居時に協議した支払方法で徴収する
その他留意事項	火災保険料2年に1回（19,160）徴収します

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）　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	

料金改定の手続

【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	入居保証金として

単位：円

入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	200,000	0	121,740

※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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない
その他開示情報	公開していない

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

重要事項説明書　別紙

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				
排泄介助				
おむつ交換				
おむつ代				
入浴（一般浴）介助				
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				
・身だしなみ介助				
口腔衛生管理				
機能訓練				
通院介助（協力医療機関）				
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＞				
居室清掃				
リネン交換				
日常の洗濯				
居室配膳・下膳				
嗜好に応じた特別食				
おやつ				

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）				
役所手続き代行				
金銭管理サービス				
＜健康管理サービス＞				
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				
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：住宅型有料老人ホーム天文館

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	**全ての項目の要件を満たしていない**
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	**既存建物を有効活用し有料老人ホームとして運営している為**
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	
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。