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	ケアリゾート犬目町
定員・室数	20 人 ・ 20 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	建物賃貸借方式					
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	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	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	ﾕｳｹﾞﾝｶﾞｲｼｬｹｱｽﾀｯﾌ		
	名称	有限会社ケアスタッフ		
主たる事務所の所在地	〒 192-0046			
	東京都八王子市明神町2-25-4			
連絡先	電話番号	042-649-3161		
	ファックス番号	042-649-3163		
ホームページ	https://www.carestaff.tokyo/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	成川啓一
設立年月日	1998年11月26日			
主な事業等	居宅介護支援・訪問看護・訪問介護・通所介護・福祉用具貸与販売・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅			

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	2	有限会社ケアスタッフ	八王子市
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	有限会社ケアスタッフ	八王子市
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	2	ﾃﾞｲﾘｿﾞｰﾄ京王八王子/リハ・リメイク横川町	八王子市
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	1	有限会社ケアスタッフ	八王子市
特定福祉用具販売	1	有限会社ケアスタッフ	八王子市
＜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	有限会社ケアスタッフ	八王子市
＜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	1	有限会社ケアスタッフ	八王子市
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	1	有限会社ケアスタッフ	八王子市
介護予防特定福祉用具販売	1	有限会社ケアスタッフ	八王子市
＜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	有限会社ケアスタッフ	八王子市
＜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	ｹｱﾘｿﾞｰﾄｲﾇﾒﾏﾁ		
	名称	ケアリゾート犬目町		
所在地	〒 193-0802			
	東京都八王子市犬目町162-2			
連絡先	電話番号	042-686-2940		
	ファックス番号	042-686-2941		
ホームページ	https://www.carestaff.tokyo/			
介護保険事業所番号				
管理者職氏名	役職名	管理者	氏名	下坂淳
事業開始年月日	2018 年 6 月 20 日			
届出年月日	2018 年 3 月 28 日			
届出上の開設年月日	2018 年 6 月 20 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八王子駅よりバス30分　バス停より徒歩2分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	838.39 ㎡		
	権利形態	所有	抵当権	あり

建物	延床面積	673.79 ㎡	うち有料老人ホーム分	673.79 ㎡					
	竣工日	2018 年 6 月 1 日							
	階数	地上 2 階	地下 階						
		うち有料老人ホーム分 地上 2 階	地下 階						
	耐火構造	準耐火建築物							
	構造	鉄骨造	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					
	1階	9人	12	15.01 ㎡	～	15.09 ㎡			
	2階	11人	13	15.01 ㎡	～	15.04 ㎡			
				㎡	～	㎡			
				㎡	～	㎡			
				㎡	～	㎡			
一時介護室	階	定員	室数	面積					
				㎡	～	㎡			
				㎡	～	㎡			
居室内の設備等	便所	全室あり							
	洗面	全室あり							
	浴室	全室あり							
	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	（地上波放送のみ）						
共同便所	0 箇所	（ ）							
共同浴室	個浴： 2	大浴槽： 0	機械浴： 1						
	併設施設との共用	あり	（ﾃﾞｲﾘｿﾞｰﾄ京王八王子）						
食堂	兼用	なし	（ ）						
	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		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	0.2	介護職員
生活相談員		1			1人	0.2	管理者
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	5	1	7	1	14人	9.5	
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	0.5	
調理員	1		3		4人	2.2	
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	4		2	1
実務者研修の修了者		1	2	
初任者研修の修了者	1		3	
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				
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　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	18 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	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

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							
３年以上５年未満			1	4						
５年以上10年未満			2	4	1					
10年以上										
合計	0	0	6	8	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	（自ら実施）
入浴介助サービス	なし	
排せつ介助サービス	なし	
口腔衛生管理サービス	なし	
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	朝食、昼食、夕食時
施設で対応できる医療的ケアの内容	有限会社ケアスタッフの訪問看護ステーションとの契約があればドクターの指示のもとで対応可

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　宏誠会　高山外科眼科医院		
	所在地	東京都八王子市大楽寺町496		
	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	訪問診療及び往診	
協力医療機関(2)	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(3)	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(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		
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	医療法人社団　喜珠会　アイ・デンタル・オフィス	
	所在地	東京都八王子市本郷町6-16	

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		なし	

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	40歳以上
	要介護度	要介護2以上（要介護度１になった方は別途生活サポート費が必要です。）
	医療的ケア	常時必要でない（訪問看護で対応可能な方）
	認知症	強度の徘徊及び自傷他傷その他の暴力的言動や行為がないこと
	その他	運営規定の遵守
身元引受人等の条件、義務等	連帯保証人を兼ねる事。不在又は不可能の場合、指定の金銭管理契約を締結する事。	
体験入居	利用期間	３日～７日
	利用料金	１日あたり室料5000円食費1368円生活支援404円
	その他	自費介護費など
入院時の契約の取扱い	入院期間中の利用料金は、室料及び共用部の管理費とする。（但し入院日及び退院日を除く）	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続等	「切迫性」、「非代替性」、「一時性」の3つの要件を満たす場合、カンファレンスを行い利用者本人や家族に対して説明をした上で行う。但し身体拘束は最小限度及び最少期間にとどめる。	
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	入社時及び毎年、年１回高齢者の虐待防止の研修をすることで職員の意識改革を行っていく。	
職員に対する虐待防止研修	職員に対し入社時及び毎年年１回高齢者虐待防止の研修を行っていく。	
非常災害対策	災害時の備え　施設に3日分の非常食を最低備蓄量として設定。また非常時に備え、AED（自動体外式除細動器）・スプリンクラーを全施設内に設置済。不測の事態にも対応できるよう万全の体制で安心・安全を見守っています	
事業者からの契約解除	第２４条 　事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことが本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、本条第２項に規定した条件の下に、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　月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき 三　施設の利用において入居者に禁止又は制限をしている規定に違反し是正しないとき 四　入居者が入院などにより90日間以上居室を開けてしまう場合 五　入居者の威圧的な行動及び暴言が、他の入居者や事業者及び従業者に精神的・身体的苦痛を与え、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができないとき ２　設置者の契約解除の手続は、原則として次によること。 一　契約解除の通告に30日程度の十分な予告期間をおくこと 二　契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会をも　うけること 三　契約解除通告の予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力すること。 四　第１項第四号の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること。	

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	
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	感染症対策上必要な時・重篤症状を呈する時・隣人トラブル防止の時
利用料金の変更	賃料以外の利用料金変更なし
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　希望があれば可能
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	ケアリゾート犬目町
電話番号	042-686-2940
対応時間	9:00 ～ 18:00 （ 担当　下坂淳 ）
窓口の名称２	有限会社ケアスタッフ　中野上町事業所
電話番号	042-628-1151
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 担当　成川啓一 ）
窓口の名称３	八王子市福祉部高齢者福祉課
電話番号	042-620-7420
対応時間	9:00 ～ 17:00 （ 担当者 ）
賠償責任保険の加入	あり　保険の名称：（ あいおいニッセイ同和損害保険 ）
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：賠償責任保険にて対応
事故対応及びその予防のための指針	なし
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
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：82.9 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						1		1
６５歳以上７５歳未満							1	
７５歳以上８５歳未満					2	1	1	2
８５歳以上					3	3	2	
合計	0	0	0	0	5	5	4	3

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	5	3	6	2	1		17

男女別入居者数　男性：　7　人　女性：　10　人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　92　％　（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：　8 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					1			
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居						1		
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	1
死亡					1		1	2
その他								
合計	0	0	0	0	2	1	2	3

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　あり　15,000　円

内訳明細	食器類
支払日・支払方法	入居時
解約時の返還	なし

敷金　あり

金額	220,000 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	生活支援サービス	生活サポート費	食費
プランＡ（4/1～10/31）	0円	121,470円	53,700	14,630	12,100	0	41,040
プランＡ（11/1～3/31）	0円	124,770円	53,700	17,930	12,100	0	41,040
要介護度１の方	0円	154,470～157,770円	53,700	14,630～17930	12,100	33,000	41,040

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タイプ（15.01㎡～15.09㎡）53700円
	管理費	4/1～10/31　月14,630円　　11/1～3/31　月17,930円
	介護費用	自費介護　1時間2530円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食　540　円・昼食　288　円・夕食　540　円　間食　　円 １日当たり　1,368　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） 7日前までに連絡することによって1日単位で返金
	光熱水費	管理費に含む

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	月末に翌月分をお支払いいただきます。
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）　　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	あり	

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	220,000	0	121,470

※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	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	公開していない
その他開示情報	ホームページ上に決算公告

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				▲別紙料金表による
巡回　夜間				▲別紙料金表による
食事介助				▲別紙料金表による
排泄介助				▲別紙料金表による
おむつ交換				▲別紙料金表による
おむつ代				▲
入浴（一般浴）介助				▲別紙料金表による
清拭				▲別紙料金表による
特浴介助				▲別紙料金表による
身辺介助				▲別紙料金表による
・体位交換				▲別紙料金表による
・居室からの移動				▲別紙料金表による
・衣類の着脱				▲別紙料金表による
・身だしなみ介助				▲別紙料金表による
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			要介護1のみ　○	
＜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			○	▲3,144円
買物代行（通常の利用区域）				▲別紙料金表による
買物代行（上記以外の区域）				▲別紙料金表による
役所手続き代行				▲
金銭管理サービス				▲月1,100円
＜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：ケアリゾート犬目町

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	
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。