

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	オーナーズテラス自由が丘
定員・室数	6 人 ・ 6 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	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（自立を含む）
介 護 保 険 の 利 用	居宅サービス利用可
居 室 区 分	定員1人

1 事業主体

名 称	法人等の種別		その他の法人	
	フリカ`ナ	イッパ`ソツヤダ`ソホジ`ソハ		
	名 称	一般社団法人H A H A		
主たる事務所の所在地	〒	152-0034		
	東京都目黒区緑が丘2-3-21			
連 絡 先	電 話 番 号	03-6421-2760		
	ファックス番号	03-6421-2762		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://haha.or.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表理事	氏名	伊藤敬子
設 立 年 月 日	平成30年（2018年）9月14日			
主 な 事 業 等	家事付き住宅の供給 有料老人ホームの運営 シェアハウス「グレンデール」の企画・運営・管理 自宅のシェアハウス化支援付き生活支援サービス 施設「オーナーズテラス」の企画・運営 家事代行および派遣業			

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	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	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	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	フリカダナ	オーナーズテラス自由が丘			
	名 称	オーナーズテラス自由が丘			
所 在 地	〒 152-0034	東京都目黒区緑が丘 2-3-21			
連 絡 先	電 話 番 号	03-6421-2760			
	ファックス番号	03-6421-2762			
ホ ー ム ペ ー ジ	http://haha.or.jp				
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	伊藤 敬子	
事 業 開 始 年 月 日	令和 2 年 1 月 10 日				
届 出 年 月 日	令和元年 1 1 月 1 9 日				
届出上の開設年月日	令和 2 年 1 月 10 日				
事業所へのアクセス	東急東横線「自由が丘」駅南口より徒歩 11 分（約 850m）				
施設・設備等の状況					
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり	
	面 積	212.68 m ²			
建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	331.54 m ² うち有料老人ホーム分 224.73 m ²			
	竣工日	令和元年 8 月 26 日			
	階 数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 0 階			
	構造	準耐火建築物	建築物用途区分	一戸建ての住宅	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和元年10月1日 ~ 令和20年10月1日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階B	1人	1	18 m ² ~ m ²	
	2階A	1人	2	15.8 m ² ~ 18.3 m ²	
	3階A	1人	3	15 m ² ~ 15.8 m ²	
				m ² ~ 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	全室設置	共同便所	2箇所 箇所 (男女兼用)	
	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：0	
浴 室	併設施設との共用		なし ()		
	兼用	あり	(機能訓練室)		
食 堂	併設施設との共用		なし ()		
	あり (事務室、洗濯室)				
その他の共用施設	あり (事務室、洗濯室)				
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：	なし	

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	0.8	生活相談員と兼務。
生活相談員			2			2人	0.7	常勤は事務員と兼務。
看護職員：直接雇用					1	1人	0.5	常勤専従
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	1	1			2	4人	2.0	常勤者2名は管理者と生活相談員をそれぞれ兼務。
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.5	看護職員と兼務。
計画作成担当者						0人		
栄養士						0人		
調理員					3	3人	1.0	直接雇用だが勤務すべき時間数の4時間を超えないので非常勤と表示。
事務員			1			1人	0.6	
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	0				
実務者研修	0				
介護職員初任者研修	1	1			1
介護支援専門員	0				
たん吸引等研修（不特定）	0				
たん吸引等研修（特定）	0				
資格なし	0				1

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	0				
言語聴覚士	0				
看護師又は准看護師	0		1		
柔道整復師	0				
あん摩マッサージ指圧師	0				
はり師又はきゅう師	0				

③-3 管理者（施設長）の資格

介護職員初任者研修

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯	20 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

従業者の職種別・勤続年数别人数（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		0	1	2	2	2	0	1	0		
1年以上3年未満		0				0					
3年以上5年未満		0				0					
5年以上10年未満		0				0					
10年以上		0				0					
合計		0	1	2	2	2	0	1	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（朝食のみ給食利用）
食事介助サービス	なし
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	なし
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり（特別Cタイプにつき別料金）
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	なし
金銭管理サービス	なし

定期的な安否確認の方法	食事時やその他必要に応じた巡視、お風呂や共用部での見守り等を行います。
-------------	-------------------------------------

施設で対応できる医療的ケアの内容	必要に応じ訪問看護の利用を踏まえ、医師の指示に基づきホームの看護スタッフにより、胃ろう・在宅酸素・ペースメーカー・喀痰吸引等の医療的ケアを行います。
------------------	--

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	日扇会第一病院（当ホームから500m）
	所在地	東京都目黒区中根2-10-20
	協力の内容	一般内科・消化器肝臓・循環器・呼吸器内科・リハビリテーション科の診療、理学療法士・作業療法士の助言指示、終末期医療が必要となった時の受け入れ先となります。
協力医療機関(2)	名称	いいがやクリニック（当ホームから550m）
	所在地	東京都目黒区緑が丘3-2-3
	協力の内容	内科、外科、泌尿器科、終末期ケアの訪問診療（可能な範囲での緊急時助言・指示、他の医療機関に入院する場合の紹介もを行います。）
協力歯科医療機関	名称	柿の木坂ファミリー歯科（当ホームから1.75km）
	所在地	東京都目黒区柿の木坂2-9-14
	協力の内容	訪問歯科診療、2か月に1回の口腔洗浄、歯垢除去、フッ素塗布等の定期検診

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	なし

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	原則として入居時に満60歳以上
	要介護度	自立の方および要支援認定者、要介護認定3までの介護認定者。
	医療的ケア	在宅酸素・ペースメーカー・喀痰吸引
	認知症	認知症のあるかたの入居は不可
	その他	医療的ケアについては、ホーム・職員などの状況により対応が異なることがあります。
身元引受人等の条件、義務等	①入居契約時において入居者が負うべき債務についての連帯保証②入居者の治療、入院に関する手配協力③契約終了時の入居者の身柄の引き取り	
体験入居	利用期間	原則として6泊7日
	利用料金	1泊12,000円/税込(宿泊費・食費込み)
	その他	当社の判断により30泊31日まで延長する事があります。
入院時の契約の取扱い	入院期間中も契約は継続し、居室の利用権は存続します。食事以外の月額利用料は通常通りの負担となります。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	ホームは、サービスの提供にあたっては、利用者の生命または身体を保護するため、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件すべてを満たす緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他利用者の行動を制限する行為を行いません。ただし、緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は、本人またはご家族に十分説明を行い、その態様および時間、その際の利用者の心身状況、緊急やむを得なかった理由を記録し、ご家族等の要求がある場合および行政機関等の指示等がある場合には、開示します。また、身体拘束廃止・虐待防止のために以下の取り組みを実施しています。 ・マニュアルの整備 ・年1回以上、研修の実施 ・「身体拘束廃止・虐待防止委員会」の3月に1回以上の定期開催 ・虐待が発生した場合、直ちに必要な措置を講じるとともに、保証人または利用者のご家族、および行政機関への速やかな報告	
事業者からの契約解除	事業者は、入居者が次の各号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2項及び第3項に規定した条件の下に、90日の予告期間において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 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 三 入居契約書第3条(目的施設の利用期間及びその更新)第4項の規定に違反したとき 四 入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき	

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		オーナーズテラス自由が丘 施設長：伊藤敬子（ホーム内窓口）	
電話番号		070-1255-4440	
対応時間		9:00 ～ 18:00 （ 年中無休 ）	
窓口の名称 2		全国有料老人ホーム協会 苦情相談窓口	
電話番号		03-3548-1077	
対応時間		10:00 ～ 17:00 （ 月・水・金 ）	
窓口の名称 3		目黒区高齢福祉課 相談支援係	
電話番号		03-5722-9352	
対応時間		10:00 ～ 17:00 （ 月～金 ）	
賠償責任保険の加入		あり 保険の名称：事業活動包括保険 東京海上日動火災保険（株）	
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
その他機関による第三者評価の実施		あり	結果の公表 事業所ホームページ

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 80.0 歳				入居者数合計： 3 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									
85歳以上	1		1	1					
合計	1	0	1	1	0	0	0	0	
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	0	3					3		
男女別入居者数		男性： 1 人			女性： 2 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				50 %（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	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	
介護老人保健施設へ転居	1	死亡	1
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		退去者数合計	2

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
前払金方式 Aタイプ	3,000,000円	218,000円	109,000	32,000	47,000	30,000	0
前払金方式 Bタイプ	600,000円	278,000円	169,000	32,000	47,000	30,000	0
前払金方式 Cタイプ	0円	360,000円	169,000	52,000	94,000	45,000	0
月払い方式 Dタイプ	12,240,000円	218,000円	109,000	32,000	47,000	30,000	0

下記計算式により算出

(Aタイプ前払金) = 月額単価 (37,500円) × 想定居住期間 (60月)
+ 想定居住期間を超えて事業者が受領する額 (750,000円) (非返還金割合25%)
(Bタイプ前払金) = 月額単価 (7,000円) × 想定居住期間 (60月)
+ 想定居住期間を超えて事業者が受領する額 (180,000円) (非返還金割合30%)
(Dタイプ前払金) = 月額単価 (74,800円) × 想定居住期間 (144月)
+ 想定居住期間を超えて事業者が受領する額 (1,468,800円) (非返還金割合12%)

・入居者が居住する居室および共用施設等の家賃（平均余命等を勘案した想定居住期間等に係る家賃）の一部前払い

前払金 (想定居住期間の説明)

各料金の内訳・明細		<p>◎A・Bタイプ（想定居住期間5年プラン） 当施設は令和元年度、国土交通省「人生100年住まい環境整備モデル選定事業」の特別住み替え支援サービス施設の相談業務を行う施設であると国の認定を受けています。主に自立の方向けの有料老人ホームですが5年間、15年間の想定居住期間のプランを設けることにより、高齢者の住み替え支援を促すという社会的責務を果たします。 （利用条件）自宅のバリアフリー化、耐震補強化、賃貸投資用物件に改修するためのリフォーム、家の住替え時の一時利用、および定期借家契約</p> <p>◎Dタイプ 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、当社既存ホーム過去データを勘案し、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、年齢区分別に設定した初期償却額を入居時に受領し、残額を設定した償却期間で均等償却をします。 ※入居契約書に算定根拠添付をしております。</p>
	家賃	居室および共用施設の家賃相当額で、近隣相場を勘案し設定しています。 上記は15㎡・15.8㎡のお部屋の場合。 18㎡・18.3㎡のお部屋の場合は追加家賃として月額2.5万円をいただきます
	管理費	事務費・施設の維持・管理費、共用部利用料、厨房維持管理費
	介護費用	終活支援サービス・旧自宅清掃サービス・食事提供サービス・家事代行全般（買い物代行を含む）趣味講座・リクリエーション時の材料費・講師謝礼費用・他に生活支援サービス等介護保険の給付対象にならない費用全般の相当額です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 300 円・昼食 500 円・夕食 500 円 フリドリンク 200 円 1日あたり 1,500 円 × 30日で積算 （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 入院や旅行などの長期外出による1週間前の申告があった場合のみ返還します。
光熱水費	本人使用分を実費精算にて請求致します。	

前払金の取扱い

支払日・支払方法	事業者が指定する日までにお振り込み頂きます。	
償却開始日	入居日	
返還対象としない額	あり	Aタイプの場合 前払金の25%（別紙参照） Bタイプの場合 前払金の30%（別紙参照） Dタイプの場合 前払金の12%（別紙参照）
	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	下記の計算により算出。 返還金＝（前払金－非返還部分の額）÷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での日数（1円未満切上げ）	
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	
	老人福祉法施行規則に従い、短期解約特例に対応し、前払金の全額を無利息で返還いたします。ただし、入居期間中の1日あたりの家賃相当額を「（前払金－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相殺いたします。	
返還期限	契約終了日から	90日以内

保全措置	あり 保全先：城南信用金庫瀬田支店
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ヵ月後経過後に返還致します。A・B・Dの想定居住年数前の前払金の未使用分返却時期は居室明け渡しの翌日から起算して60日経過後90日以内に返還致します。
月額利用料の取扱い	
支払日・支払方法	毎月27日、口座振替によりお支払い頂きます。
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。
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

東京都の消費者物価指数および人件費等を勘案し、運営懇談会において意見を聴いた上で改定できるものとし、また税法の改正に伴い税率が変更された場合は自動的に変更されるものとし、該当変更の効力発生後の期間に対応する利用料等については変更後の税率を加算した利用料を払うものとし、

【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	前払金方式 Dタイプ (82歳、1人入居)		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	12,240,000	218,000
※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	財務諸表の要旨	入居希望者に交付
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	入居希望者に交付	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 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名 _____ 印 _____

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	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	○		○	
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	○		○	
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	○※対象外		○	
リネン交換	○※対象外		○	
日常の洗濯	○※対象外		○	
居室配膳・下膳		○		○
嗜好に応じた特別食		○		○
おやつ		○		○
理美容	○		○	

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 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) 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▲
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	○		○	

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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
<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		○		○
生活リズムの記録(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>				

施設名:オーナーズテラス自由が丘

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	有料老人ホームの建築を目的として借金したさいの融資機関の抵当権のみなので継続制限はない
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実にものとするため、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	
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	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 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	
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	
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	
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	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡以上)であるか。	○ 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。	○ 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	
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	
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	保全先:城南信用金庫瀬田支店
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	初期償却率: 25%(Aタイプ)30%(Bタイプ)
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含)	○	

15	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。