

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	櫻乃苑 町田中町
定員・室数	61 人 ・ 61 室

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人
介 護 に 関 わ る 職 員 体 制	2.5 : 1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ	カ`シガ`イヤソウ		
	名 称	株式会社知創		
主たる事務所の所在地	〒	162-0041		
	東京都新宿区早稲田鶴巻町557番地12			
連 絡 先	電 話 番 号	03-5155-8853		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	03-5155-8890		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.sakuranosono.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	山田 孝之
設 立 年 月 日	平成11年5月20日			
主 な 事 業 等	有料老人ホームの設置、運営、管理			

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	2	櫻乃苑 都立大学	目黒区緑が丘1-4-5
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	1	櫻乃苑 町田中町	町田市中町3-9-5
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	サクラノソノ マチダ`ナカマチ		
	名 称	櫻乃苑 町田中町		
所 在 地	〒	194-0021		
		東京都町田市中町三丁目9番5号		
連 絡 先	電 話 番 号	042-709-0939		
	フ ァ ッ ク ス 番 号	042-721-3209		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.sakuranosono.jp/			
介護保険事業所番号	第1373203171号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	鈴木 しげ子
事 業 開 始 年 月 日	平成 20 年 9 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 20 年 5 月 13 日			
届出上の開設年月日	平成 20 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 20 年 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 8 月 31 日 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)	平成 20 年 9 月 1 日		
	指定の有効期間	令和 8 年 8 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	JR横浜線・小田急町田駅徒歩10分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面 積	915.94 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	2201.64 m ² うち有料老人ホーム分 2201.64 m ²			
	竣工日	昭和 60 年 10 月 12 日			
	階 数	地上 6 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 6 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成20年9月1日 ~ 令和10年8月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	10	15.47 m ² ~ 17.69 m ²	
	3階	1人	16	14.71 m ² ~ 17.76 m ²	
	4階	1人	16	14.71 m ² ~ 17.76 m ²	
	5階	1人	13	14.71 m ² ~ 16.2 m ²	
	6階	1人	6	15.47 m ² ~ 17.92 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	7 箇所 (一部男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：1 大浴槽：1 機械浴：2	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用		なし ()		
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (機能訓練室 健康管理室、応接室)				
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：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	1.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1		1	13		15人	4.9	常勤看護職員1名機能訓練指導員兼務
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	8			15		23人	13.3	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.1	常勤機能訓練指導員1名看護職員兼務
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士	1					1人	1.0	
調理員	1			4		5人	3.0	
事務員	1					1人	1.0	
その他従業者				4		4人	2.5	
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		3	
実務者研修					
介護職員初任者研修		3		8	
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		1		4	

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			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 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 19 時 0 分～ 6 時 0 分

上記時間帯の職員配置数 介護職員 2 人以上 看護職員 1 人以上

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略

職種	実人数	常勤		非常勤		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					
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 機能訓練指導員の資格				③-2 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								
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						2.5	人						

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）

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	8					1	
1年以上3年未満		2	3	1	3			1			
3年以上5年未満			4	4	1	1					
5年以上10年未満			6	2	3						
10年以上											
合計		2	13	8	15	1	0	1	0	1	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（直営）	
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	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
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	あり	
金銭管理サービス	あり	
定期的な安否確認の方法	定時（2時間に1回）及び随時の居室訪問	
施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護職員による胃ろう・鼻腔栄養・IVH・インシュリン・在宅酸素・バルーンカテーテル・人工肛門・導尿・敵便・吸引・気管切開・がん末期・ターミナル等の受け入れ	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	町田病院（内科）
	所在地	町田市木曾東4-21-43(施設より2.4km)
	協力の内容	訪問診療月2回、緊急時24時間対応、病床確保、治療費は実費負担
協力医療機関(2)	名称	あけぼの病院（内科、循環器科、消化器科、外科、整形外科、婦人科、人工透析）
	所在地	町田市中町1-11-11（施設より0.4km）
	協力の内容	病床確保、治療費は実費負担
協力医療機関(3)	名称	保坂眼科（眼科）
	所在地	町田市中町4-9-11（施設より0.4km）
	協力の内容	随時の往診、治療費は実費負担
協力歯科医療機関	名称	大滝歯科医院（一般歯科）
	所在地	町田市原町田5-4-10パセオビル3階（施設より0.8km）
	協力の内容	訪問診療月1回、治療費は実費負担

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	なし	
夜間看護体制加算	あり	
看取り介護加算	あり	
医療機関連携加算	あり	
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	
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	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	
口腔衛生管理体制加算	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	可	
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	あり	
入居に当たっての留意事項		
入居の条件	年齢	原則65歳以上
	要介護度	入居時自立・要支援・要介護
	医療的ケア	可
	認知症	可
	その他	なし
身元引受人等の条件、義務等	入居契約における入居者との連帯責任及び退去時の身元引受	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊11,000円(室料・食事代・介護サービス費込み)
	その他	なし
入院時の契約の取扱い	入院期間に関わらず契約を維持(管理費等負担あり)	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	切迫性、非代替性、一時性をすべて満たしている場合に限り説明書・同意書に身元引受人から署名・押印を受け最小限度の身体拘束を行う。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合には、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由を記録する。身体拘束廃止検討委員会を設置し、身体拘束廃止に向けた取り組みを行っている。	
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、入居契約書第29条第2項及び第3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。 ①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 ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅延するとき ③入居契約書第20条の規定に違反したとき ④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		あり	
判断基準・手続	原則居室の変更は無しだが、例外として医師の判断により居室の変更が望ましいと判断された場合に居室の変更の可能性あり。		
利用料金の変更	なし		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の変更	あり		
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		櫻乃苑 町田中町	
電話番号	042-709-0939		
対応時間	8:30 ~ 17:30 (毎日)		
窓口の名称 2		株式会社知創	
電話番号	03-5155-8853		
対応時間	8:30 ~ 17:30 月曜日～金曜日)		
窓口の名称 3		町田市高齢者福祉課	
電話番号	042-724-2146		
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月曜日～金曜日)		
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）		
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	なし
その他機関による第三者評価の実施	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： 82.0 歳		入居者数合計： 56 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							2	3
65歳以上75歳未満			1				3	1
75歳以上85歳未満			1	3	2		7	5
85歳以上		1		7	3	4	5	8
合計	0	1	2	10	5	4	17	17
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	13	14	23	6			56	
男女別入居者数	男性： 20 人		女性： 36 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			
理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	1	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	3	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居	4	死亡	17
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	2	退去者数合計	28

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
フリープラン	0円	204,400円	90,000	55,000	0	59,400	0
ベーシックプラン	380万円	159,400円	45,000	55,000	0	59,400	0
短期利用（日額）	0円	6,831円	3,000	1,834	0	1,997	0
		0円					
各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（45,000円）×想定居住期間（60月）+想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（1,100,000円）により算出 （月額単価の説明） 月額単価（円）45,000=90,000÷2 （想定居住期間の説明） 平均的な余命等を勘案して入居者の居住継続率が概ね50%となるまでの期間					
	家賃	近傍同種の家賃と比較して妥当な額として設定 フリープラン 90,000円 ベーシックプラン 45,000円、一部を前払金として受領 短期利用 3,000円（日額）					
	管理費	事務・管理部門人件費、共用施設設備維持管理費、共用施設水道光熱費、等 短期利用 1,834円（日額）					
	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 324円・昼食 324円・夕食 540円 間食 0円 1日当たり 1,188円 × 30日で積算 厨房管理運営費 23,760円など 短期利用 朝食540円・昼食540円・夕食917円（朝食・昼食は軽減税率適用） （食事をキャンセルする場合の取扱いについて） 前日17時30分までに事務所にキャンセルを伝えた場合は当該食費の請求をしない					
光熱水費	実費						

前払金の取扱い		
支払日・支払方法	入居予定日前日・振込	
償却開始日	入居した日	
返還対象としない額	あり	110万
	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	(前払金-返還対象としない額) × { (60月-入居月数) ÷ 60月 } ※入退去月は日割り計算	
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
	返還金=前払金-1か月分の家賃相当額÷30×入居日数 ※入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)は短期解約特例の対象となる	
返還期限	契約終了日から 90日以内	
保全措置	あり 保全先: 株式会社朝日信託	
その他留意事項	なし	
月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	毎月23日・口座引き落とし、振込、現金	
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	62,980	6,298
要支援2	107,875	10,788
要介護1	189,990	18,999
要介護2	212,963	21,297
要介護3	236,965	23,697
要介護4	259,241	25,925
要介護5	283,243	28,325
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	要介護のみ
看取り介護加算	あり	対象者のみ
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	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	
口腔衛生管理体制加算	なし	
栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	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		

物価変動等を勘案し、必要が生じた場合、運営懇談会の意見を聞いた上で決定

【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	ベーシックプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	3,800,000	159,400

※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	公開していない
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 _____ 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	(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▲
サービス				
<介護サービス>				
巡回 日中	2時間に1回		2時間に1回	
巡回 夜間	2時間に1回		2時間に1回	
食事介助	1日3回		1日3回	
排泄介助	必要時随時		必要時随時	
おむつ交換	必要時随時		必要時随時	
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助	入浴介助・清拭・特浴介助のいずれか週2回	3回目から30分1100円	入浴介助・清拭・特浴介助のいずれか週2回	3回目から30分1100円
清拭	入浴介助・清拭・特浴介助のいずれか週2回	3回目から30分1100円	入浴介助・清拭・特浴介助のいずれか週2回	3回目から30分1100円
特浴介助	入浴介助・清拭・特浴介助のいずれか週2回	3回目から30分1100円	入浴介助・清拭・特浴介助のいずれか週2回	3回目から30分1100円
身辺介助				
・体位交換	必要時随時		必要時随時	
・居室からの移動	必要時随時		必要時随時	
・衣類の着脱	必要時随時		必要時随時	
・身だしなみ介助	必要時随時		必要時随時	
機能訓練	週1回		週1回	
通院介助 (協力医療機関)	必要時随時		必要時随時	
通院介助 (上記以外)		30分1,100円		30分1,100円
緊急時対応	24時間対応		24時間対応	
オンコール対応	24時間対応		24時間対応	
<生活サービス>				
居室清掃	週1回		週1回	
リネン交換	週1回		週1回	
日常の洗濯	週2回		週2回	
居室配膳・下膳	必要時随時		必要時随時	
嗜好に応じた特別食		実費		実費
おやつ		実費		実費
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)	週1回		週1回	
買物代行(上記以外の区域)		30分1,100円		30分1,100円
役所手続き代行		30分1,100円		30分1,100円
金銭管理サービス		応相談		応相談

区分	(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	その都度徴収するサービス(料金を表示)
サービス			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○	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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	年2回		年2回	
健康相談	月1回		月1回	
生活指導・栄養指導	月1回		月1回	
服薬支援	必要時随時		必要時随時	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要時随時		必要時随時	
医師の訪問診療		実費		実費
医師の往診		実費		実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		30分1,100円		30分1,100円
入退院時の同行(協力医療機関)	必要時随時		必要時随時	
入退院時の同行(上記以外)		30分1,100円		30分1,100円
入院中の洗濯物交換・買物		30分1,100円		30分1,100円
入院中の見舞い訪問		30分1,100円		30分1,100円
<その他サービス>				

施設名：櫻乃苑 町田中町

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 . 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	
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。	○ 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。	○ 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 . 不適合 . 非該当	保全先：株式会社朝日信託
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	返還対象としない額 110万円 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
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。	○ 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。