

有料老人ホーム重要事項説明書
兼 特定施設入居者生活介護サービス及び
介護予防特定施設入居者生活介護サービス重要事項説明書
(東京都消費生活条例による表示)

| | |
|-------|----------------------|
| 施設名 | ケア付き高齢者住宅「明日見らいふ南大沢」 |
| 定員・室数 | 482 人 ・ 370 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 | なし |
| 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 | 自立のみ |
| 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1～2人（親族のみ対象） |
| 介護に関わる職員体制 | 2：1以上 |

1 事業主体

| | | | | |
|------------|--------------------------|---|--------------------|-------|
| 名 称 | 法人等の種別 | 地方住宅供給公社法に基づき東京都が設立した特別法人 | | |
| | フリガナ | トウキョウトジユウタクキョウキョウコウシャ | | |
| | 名称 | 東京都住宅供給公社 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 150-8322 | 東京都渋谷区神宮前五丁目53番67号 | |
| | 電話番号 | 03-3409-2261（代表） | | |
| 連 絡 先 | ファックス番号 | — | | |
| | ホームページ | https://www.to-kousya.or.jp | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 理事長 | 氏名 | 浜 佳葉子 |
| 設立年月日 | 昭和41年4月1日 | | | |
| 主な事業等 | 一般賃貸住宅の建設・管理及び都営住宅等の管理受託 | | | |

運営業務受託者の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先

| | | | | |
|------------|---|------------------|---------------------|-------|
| 名 称 | 法人等の種類 | 社会福祉法人 | | |
| | フリガナ | セイレイフクジギョウダン | | |
| | 名称 | 聖隷福祉事業団 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 430-0946 | 静岡県浜松市中央区元城町218番地26 | |
| | 電話番号 | 053-413-3300（代表） | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 理事長 | 氏名 | 青木 善治 |
| 主な事業等 | 病院、検診センター、介護老人保健施設、身体障害者療護施設・救護施設、在宅サービス、有料老人ホーム、軽費老人ホーム、特別養護老人ホーム、保育所等 | | | |

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 | 1 | ケア付き高齢者住宅「明日見らいふ南大沢」 | 東京都八王子市南大沢三丁目16番1号 |
| 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 | ケア付き高齢者住宅「明日見らいふ南大沢」 | 東京都八王子市南大沢三丁目16番1号 |
| 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 | ケアツキコウレイシヤジ ユウタク「アスマライフミナミオサワ」 | | | | |
| | 名 称 | ケア付き高齢者住宅「明日見らいふ南大沢」 | | | | |
| 所 在 地 | 〒 | 192-0364 | 東京都八王子市南大沢三丁目16番1号 | | | |
| | 電 話 番 号 | 042-679-3030 | | | | |
| 連 絡 先 | ファックス番号 | — | | | | |
| | ホ ー ム ペ ー ジ | https://www.to-kousya.or.jp/asumi/ | | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1372901320号 | | | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 支配人 | 氏名 | 安達 美由紀（所属：聖隷福祉事業団） | | |
| 事業開始年月日 | 平成 8 年 6 月 1 日 | | | | | |
| 届 出 年 月 日 | 平成 11 年 10 月 18 日 | | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 平成 8 年 6 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 12 年 4 月 1 日 | | | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 14 年 3 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 18 年 4 月 1 日 | | | | |
| | 指定の有効期間 | 令和 12 年 3 月 31 日 まで | | | | |
| 事業所へのアクセス | <ul style="list-style-type: none"> ・徒歩の場合：京王相模原線「南大沢」駅下車、徒歩約20分（約1.5km） ・バスの場合：京王相模原線「南大沢」駅より京王バス、神奈川中央交通バス共同運行「[南51]南大沢団地循環（時間帯によっては[南52]）」行き、もしくは京王バス、神奈川中央交通バス共同運行「[堀03]京王堀之内駅」行き約5分「南大沢団地」バス停下車、徒歩約2分（約100m） | | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | | |
| 敷 地 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | なし | | |
| | 面 積 | 25327.62 m ² | | | | |
| 建 物 | 権利形態 | 所有 | 抵当権 | なし | | |
| | 延床面積 | 31764.17 m ² | うち有料老人ホーム分 | 31632.8 m ² | | |
| | 竣 工 日 | 一般棟 | 平成 8 年 3 月 31 日 | | | |
| | | 介護棟 | 平成 17 年 6 月 30 日 | | | |
| | 階 数 | 一般棟 | 地上 | 10 階 | 地下 | 1 階 |
| | | 介護棟 | 地上 | 2 階 | 地下 | — 階 |
| | 耐火構造 | 耐火建築物 | | | | |
| | 構 造 | 鉄骨・鉄筋コンクリート造（一部鉄筋コンクリート造） | | 建築物用途区分 | 共同住宅 | |
| 併設施設等 | あり（聖隷クリニック南大沢※運営は社会福祉法人 聖隷福祉事業団） | | | | | |
| 賃貸借契約の概要 | — | 契約期間 | ～ | | | |
| | | 自動更新 | | | | |
| 居 室 (一 般 棟) | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | |
| | 2階 | 1～2人 | 3 | 36.32 m ² | ～ 39.1 m ² | |
| | 3階 | 1～2人 | 40 | 37.22 m ² | ～ 57.24 m ² | |
| | 4階 | 1～2人 | 43 | 37.22 m ² | ～ 57.24 m ² | |
| | 5階 | 1～2人 | 43 | 37.22 m ² | ～ 57.24 m ² | |
| | 6階 | 1～2人 | 43 | 37.22 m ² | ～ 57.24 m ² | |
| | 7階 | 1～2人 | 41 | 37.22 m ² | ～ 57.24 m ² | |
| | 8階 | 1～2人 | 38 | 37.22 m ² | ～ 57.24 m ² | |
| | 9階 | 1～2人 | 35 | 39.95 m ² | ～ 57.24 m ² | |
| | 10階 | 1～2人 | 34 | 39.95 m ² | ～ 57.24 m ² | |

| 居 (介 護 棟 室) | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | |
|--|---|--|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| | 1階 | 1人 | 20 | 20.48 m ² | ～ | 20.48 m ² |
| 2階 | 1人 | 30 | 20.48 m ² | ～ | 20.48 m ² | |
| 一 時 介 護 室 | 2階 | 1人 | 4 | 14.61 m ² | ～ | 15.95 m ² |
| | 2階 | 4人 | 4 | 39 m ² | ～ | 51.04 m ² |
| 居 室 内 の 設 備 等 | 便 所 | | 全室あり | | | |
| | 洗 面 | | 全室あり | | | |
| | 浴 室 | | 一部あり | | | |
| | 冷暖房設備 | | 全室あり | | | |
| | 電話回線 | | 全室あり | | () | |
| | テレビアンテナ端子 | | 全室あり | | (CATV事業者との契約が必要) | |
| 共 同 便 所 | 8 箇所 | | (男女別) | | | |
| 共 同 浴 室 | 個浴： 9 | | 大浴槽： 2 | | 機械浴： 4 | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | | |
| 食 堂 | 兼用 | あり 介護棟5か所：談話コーナーとして、 ケアセンター1か所はデイケアルーム として利用 | | | | |
| | 併設施設との共用 | | なし | | | |
| その他の共用施設 | あり | | | | | |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・多目的ホール（第1ホール）◆ ・生涯学習室（第2ホール）◆ ・テニスコート◆ ・多目的広場（ゲートボール場）◆ ・和・洋クラブ室 ・レクリエーションルーム ・トレーニングルーム ・応接室 ・会議室 ・図書室 ・工芸室 ・温水プール ・駐車場* ・トランクルーム* ・家庭菜園* ・ゲストルーム* ・売店* ・喫茶コーナー* ・理容室*（設置者：(有)ディ・アイ・シー） ・美容室*（設置者：(株)第二東京） | | | | | |
| | <p>◆印の施設はイベント時などに地域の方に開放することがあります。 *印の施設のご利用は有料となります。</p> | | | | | |
| <p><主な有料施設の利用料金></p> <ul style="list-style-type: none"> ・駐 車 場 : 7,470円/月（税込） ・トランクルーム : 2,127円/月（税込） ・家庭菜園 : 1,257円/年（税込） ・ゲストルーム : 1泊4,400円/人（税込） <p style="text-align: right;">※1室を2人以上でご利用の場合は 2人目以降1泊2,200円/人（税込）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・来訪者食事料金：朝食774円・昼食859円・夕食1,427円 （すべて税込） | | | | | | |
| エ レ ベ ー タ ー | あり | | 6 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(一般棟)： なし | | | |
| | スプリンクラー(介護棟)： あり <small>※消防法で共同住宅にはスプリンクラー設置義務がないため一般棟は未設置</small> | | | |
| | 防 火 管 理 者： あり 防 災 計 画： あり 施行令別表第1 (16) イ | | | |
| 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

※本項目の基準日：令和7年10月1日現在

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) | | 0 | 1 | 0 | 0 | 1人 | 0.5 | 相談員と兼務 |
| 生活相談員 | | 0 | 6 | 0 | 0 | 6人 | 2.0 | 施設長、副施設長(介護)、計画作成担当者、介護職と兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | | 0 | 6 | 7 | 0 | 13人 | 10.6 | 診療所と兼務 |
| 看護職員：派遣 | | 0 | 0 | 1 | 0 | 1人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | | 24 | 23 | 5 | 10 | 62人 | 50.9 | 副施設長(介護)、生活相談員、計画作成担当者と兼務 |
| 介護職員：派遣 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 2人 | 1.5 | |
| 計画作成担当者 | | 0 | 4 | 0 | 0 | 4人 | 2.0 | 副施設長(介護)、生活相談員、介護職員と兼務 |
| 栄養士 | | 2 | 0 | 0 | 0 | 2人 | 2.0 | |
| 調理員 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0人 | 0.0 | |
| 事務員 | | 5 | 0 | 1 | 0 | 6人 | 5.6 | |
| その他従業者 | | 19 | 3 | 11 | 0 | 33人 | 26.6 | 診療所、介護職員、事務員と兼務 |
| ② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | | | | 37.5 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 | | 23 | 20 | 1 | 6 | | | |
| 実務者研修の修了者 | | 2 | 3 | 0 | 1 | | | |
| 初任者研修の修了者 | | 7 | 8 | 2 | 5 | | | |
| 介護支援専門員 | | 0 | 4 | 0 | 2 | | | |
| たん吸引等研修(不特定) | | 2 | 2 | 0 | 0 | | | |
| たん吸引等研修(特定) | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 資格なし | | 0 | 0 | 2 | 2 | | | |
| 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 | | 1 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 作業療法士 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 言語聴覚士 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 看護師又は准看護師 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 柔道整復師 | | 0 | 0 | 1 | 0 | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| はり師又はきゅう師 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| ③-3 管理者(施設長)の資格 | | | | | | | なし | |

| ④ 夜勤・宿直体制 | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------|------|------|--------------------|------|-----|-------|------------|------------------------------|-----|---------|-----|
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | | | 16 時 30 分～ 9 時 0 分 | | | | | | | | |
| 上記時間帯の職員配置数 | | | 介護職員 5 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 | | | | | | | | | | | |
| 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 | 6 | 0 | 0 | 6人 | 2.0 | 施設長、副施設長（介護）、計画作成担当者、介護職員と兼務 | | | |
| 看護職員 | | 0 | 6 | 4 | 0 | 10人 | 7.8 | 診療所と兼務 | | | |
| 介護職員 | | 24 | 23 | 5 | 10 | 62人 | 46.7 | 副施設長（介護）、生活相談員、計画作成担当者と兼務 | | | |
| 機能訓練指導員 | | 1 | 0 | 1 | 0 | 2人 | 1.5 | | | | |
| 計画作成担当者 | | 0 | 4 | 0 | 0 | 4人 | 2.0 | 副施設長（介護）、生活相談員、介護職員と兼務 | | | |
| 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 | | 23 | 20 | 1 | 6 | | | | | | |
| 実務者研修の修了者 | | 2 | 3 | 0 | 1 | | | | | | |
| 初任者研修の修了者 | | 7 | 8 | 2 | 5 | | | | | | |
| 介護支援専門員 | | 0 | 4 | 0 | 2 | | | | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | | 2 | 2 | 0 | 0 | | | | | | |
| たん吸引等研修（特定） | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 資格なし | | 0 | 0 | 2 | 2 | | | | | | |
| 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 | | 1 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 作業療法士 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 言語聴覚士 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 看護師又は准看護師 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 柔道整復師 | | 0 | 0 | 1 | 0 | | | | | | |
| あん摩マッサージ指圧師 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| はり師又はきゅう師 | | 0 | 0 | 0 | 0 | | | | | | |
| 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 | | | | | | | 1.8 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 | | 2 | 0 | 7 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 1年以上3年未満 | | 2 | 3 | 10 | 4 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| 3年以上5年未満 | | 1 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 5年以上10年未満 | | 1 | 2 | 13 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 10年以上 | | 0 | 3 | 15 | 5 | 4 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0 |
| 合計 | | 6 | 8 | 47 | 15 | 6 | 0 | 1 | 1 | 4 | 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) | 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 | 一般居室内に生活センサーを設置し、一定時間人の動きがない場合は、職員が対応します。食事を予約された方で、食堂にいられていない方に、電話連絡により安否の確認をします。介護サービスを受けている方の専用居室及び一時介護室については、介護サービス計画に基づき、訪問・訪室を行い安否確認をします。 | | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 館内に設置された聖隷クリニック南大沢の医師の指示により、看護師による胃ろう・腸ろう・在宅酸素・吸引・点滴・吸入・じょく瘡処置・摘便・浣腸・インシュリン注射・血糖チェックの医療処置を行います。聖隷クリニック南大沢の医師が専門的な医療処置が必要と判断した場合は、クリニックの提携病院等に搬送し、対応します。 | | |
| 医療機関との連携・協力 | | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 社会福祉法人 聖隷福祉事業団 聖隷クリニック南大沢 | |
| | 所在地 | 東京都八王子市南大沢三丁目16番1号 明日見らいふ南大沢2階 | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療あり |
| | 協力科目 | 内科、精神科、整形外科 | |
| | 協力の内容 | 入居前健康診断の実施、総合健診（年1回）及び定期健診（総合健診実施月を除く毎月）の実施、健診に基づく入居者の健康管理・健康相談の実施、ご入居者の健康増進施設利用時の運動許可判定及び継続管理、ご入居者の診療指導及びご入居者の診断指導及び要介護者等の介護計画への協力、夜間休日に当直医師を配置し、緊急時の対応を実施 | |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人社団 康心会 ふれあい町田ホスピタル | |
| | 所在地 | 東京都町田市小山ヶ丘一丁目3番8号（当施設から0.7km 車で約6分） | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療あり |
| | 協力科目 | 内科、整形外科、脳神経外科、神経内科、消化器外科、内科（循環器）、泌尿器科、皮膚科、精神科、リハビリテーション科、人工透析内科（専門診療：脳血管疾患等リハビリテーション、運動器リハビリテーション、人工透析（外来・入院）、脊椎・脊髄センター） | |
| | 協力の内容 | 利用者の健康面について定期的な診察、健康管理、医療相談、生活指導、他医療機関の紹介等 | |

| | | | | |
|-------------------|--|---|--------------|----|
| 協力医療機関(3) | 名称 | 医療法人社団 幸隆会 多摩丘陵病院 | | |
| | 所在地 | 東京都町田市下小山田町1401 (当施設から5.5km 車で約17分) | | |
| | 急変時の相談対応 | あり | 事業者の求めに応じた診療 | あり |
| | 協力科目 | 内科・消化器内科、外科・消化器外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、救急科、麻酔科、婦人科、リハビリテーション科、皮膚科、美容外科、歯科 | | |
| | 協力の内容 | 利用者の急変における相談、診察に係る相談、入院を要すると診断した利用者の受け入れ、看護・介護・機能訓練回復への助言 | | |
| 新興感染症発生時に連携する医療機関 | 名称 | 医療法人社団 幸隆会 多摩丘陵病院 | | |
| | 所在地 | 東京都町田市下小山田町1401 | | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団 進歯会 フレンズデンタルオフィス | | |
| | 所在地 | 神奈川県相模原市緑区二本松一丁目37番14号 (当施設から7.7km 車で約25分) | | |
| | 協力科目 | 一般歯科、口腔外科、訪問診療、ホワイトニング | | |
| | 協力の内容 | 訪問診療(週1回)、歯科検診(年1回)、口腔審査、虫歯治療、歯周治療、義歯の作製・調整、口腔ケア、ブラッシング指導等 | | |
| 費用 | それぞれの医療機関において、傷病により治療・入院が必要な場合は医療保険が適用されます。その場合の一部自己負担金及び保険適用外のものについては入居者の負担となります。 | | | |
| 介護保険加算サービス等 | | | | |
| | 個別機能訓練加算 | あり(I) | | |
| | 個別機能訓練加算 | あり(II) | | |
| | 夜間看護体制加算 | あり(I) | | |
| | 看取り介護加算 | あり(II) | | |
| | 協力医療機関連携加算 | 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 | あり(I) | | |
| | 介護職員等処遇改善加算 | あり(I) | | |
| | 入居継続支援加算 | なし | | |
| | テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係) | 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 | | |
| | ADL維持等加算 | あり 算定要件により0~60単位 | | |
| | 科学的介護推進体制加算 | あり | | |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | あり(I) | | |
| | 生産性向上推進体制加算 | あり(II) | | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | あり | | |
| | 退院・退所時連携加算 | あり | | |
| | 退居時情報提供加算 | あり | | |
| | 新興感染症等施設療養費 | あり 240単位(1か月に1回、連続する5日を限度) | | |
| | 人員配置が手厚い介護サービスの実施 | あり | | |
| | 短期利用特定施設入居者生活介護の算定 | 不可 | | |

| | |
|-----------------------------|--|
| 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 12 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 |
| (介護予防) 特定施設入居者生活介護による保険給付 | 介護保険法による要支援(1~2)又は要介護(1~5)の認定を受け、且つ介護予防特定施設入居者生活介護・特定施設入居者生活介護利用契約を締結した方には介護保険に基づく介護予防サービス又は介護サービスを提供します。介護保険には、要介護度に応じて利用料の1割(一定以上の所得がある場合2割又は3割)の自己負担があります。また、おむつ等の消耗品の実費は自己負担になります。 |

入居に当たっての留意事項

| | | |
|-------|-------|--|
| 入居の条件 | 年齢 | 入居時の年齢が満65歳以上であること。 ※2人入居の場合：夫婦又は、三親等以内の血族又は一親等の姻族であり、且つ2人とも入居時の年齢が満65歳以上であること。 |
| | 要介護度 | 入居時自立(要介護等認定を受けていないこと)ご自分の身の回りのこと(食事・排泄・入浴・清掃・買い物等)が、ご自身でできる方。 ※入居後の料金プラン変更にかかる入居審査においては、以下の条件を満たす場合に限り自立要件を免除する。 (自立要件の免除は、入居中一度限りの適用とする) ・居室を変更しないこと ・介護棟介護居室への住み替え前であること (2人入居の場合：2人とも住み替え前であること) ・本人(もしくは成年後見人)からの申し出であること |
| | 医療的ケア | 個々の状態を確認し要相談 |
| | 認知症 | 不可 |
| | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・日本国籍の方又は以下の一から三のいずれかに該当する外国人の方 <ul style="list-style-type: none"> 一 出入国管理及び難民認定法(昭和26年政令第319号)第22条第2項又は第22条の2第4項の規定により永住許可を受けている方 二 日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法(平成3年法律第71号)第3条、第4条及び第5条に定める特別永住者として永住することができる資格を有する方 三 前2号に該当する方のほか出入国管理及び難民認定法(昭和26年政令第319号)第19条の3に定める中長期在留者として在留期限及び在留資格のある方 ・契約者又は身元引受人が、暴力団、暴力団関係者、これに準ずる者又は構成員に該当しない方 ※詳細は、4 サービスの内容「入居に当たっての留意事項」の「反社会的勢力の排除」を参照 ・身元引受人を立てられる方 ・前払金(前払家賃及び前払特別介護費)、敷金(料金プラン「月払方式」を選択された方のみ)並びに月額利用料(管理費、食事料金、居室の光熱水費、及び月払家賃・月払特別介護費(料金プラン「前払金月払併用方式」又は「月払方式」を選択した方のみ)等の支払いが可能な方 ・健康保険に加入されている方 ・明日見らいふ南大沢で円満に共同生活を営める方 ・入居前に面談、健康診断等を受け所定の入居手続きを完了された方 ※入居前健康診断は、聖隷クリニック南大沢(明日見らいふ南大沢2階)で行います。 |

| | | |
|---------------|--|--|
| 入居までの流れ | 見学等 | 見学や体験入居をすることができます（事前予約制）。 ※申込にあたり、原則として体験入居をお願いしております。 |
| | 申込等 | 入居契約をする居室が決まりましたら仮申込をしていただき、 入居前面談・重要事項説明を行います。 ※仮申込から原則として1ヵ月以内に、申込書をご記入いただきます。 |
| | 健康診断 | 聖隷クリニック南大沢（明日見らいふ南大沢2階）で、入居前健康診断を行います。 |
| | 契約締結 | 契約締結日前日までに、内金（50万円）を指定口座にお振込みいただきます。 ※月払方式の場合は敷金をお振込みいただきます。 |
| | 鍵の引渡し | 鍵渡しの前日までに、前払金の総額から内金を差し引いた残金を指定口座にお振込みいただきます。 ※申込から原則として2ヵ月以内に鍵渡しをさせていただきます。 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>身元引受人が1人必要です。 2人入居の場合は、それぞれ別に身元引受人を立てることができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身元引受人は、ご入居者が公社に負担すべき債務について連帯保証し、ご入居者と連帯して履行の責を負うことになります。 ・身元引受人の負担は、料金プラン「前払金一括方式」の場合、1人目入居者、2人目入居者、及び追加入居者について極度額200万円を限度とします。 <p>算定根拠は、管理費及び食事料金等の月額利用料金の約10か月分です。 料金プラン「前払金月払併用方式」の場合、1人目入居者、2人目入居者、及び追加入居者について極度額400万円を限度とします。 算定根拠は、管理費・食事料金等・月払家賃及び月払特別介護費の約10か月分です。 料金プラン「月払方式」の場合、1人目入居者については、前払金一括方式の極度額200万円に月払家賃及び月払特別介護費の10か月分を加算した額を限度とします。2人目入居者及び追加入居者については、1人目入居者と同額とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ご入居者が介護や医療が必要となった場合にご入居者の処遇等について相談させていただくほか、ご入居者の死亡により入居契約が終了したとき又は、入居契約が解除された時は、ご入居者の身柄を引き取ることとなります。 ・当施設のご入居者は身元引受人になることができません。 ・身元引受人の選定が困難な場合、保証会社の利用が可能です。 <p>※一定の審査があります。</p> | |
| 体験入居 | 利用期間 | 利用の上限：2泊3日まで |
| | 利用料金 | 1泊4,400円/人（税込） ※2人以上の場合は、2人目から1泊2,200円/人（税込） 食事は、別途来訪者食事料金がかかります。 |
| | その他 | 事前の予約が必要です。 |
| 入院時の契約の取扱い | 入院中においても、入居契約は存続しますので、専用居室は確保されています。このため、管理費等の「月額利用料」は継続してお支払いいただきます。また、入院が長期にわたった場合においても、退院後は入院前の専用居室に戻ることができます。 | |

| | | |
|---|--|-----------|
| 身体的拘束等の適正化のための取組の状況 | 身体的拘束等適正化検討委員会の開催 (年 12 回) | |
| | 緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと | あり |
| | 身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録 | あり |
| | 当該入居者または他の利用者等の安全確保のため、緊急または止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は行いません。また、身体的拘束等の適正化を図るための担当者を配置し、対策を検討する委員会を3ヶ月に1回以上開催するとともに、その結果について全職員に周知徹底を図ること、身体拘束等の適正化のための指針の整備、全職員に対する研修の定期的な実施を行います。なお、緊急または止むを得ず身体拘束その他利用者の行動を制限する場合、非代替性・切迫性・一時性・対処期間等に関する検討会議を実施のうえ、本人・身元引受人に説明、文書による同意を得て実施します。実施状況については、解除まで適切に記録を行います。また、夜間深夜の時間帯に身体的拘束等の実施が必要となった場合、責任者又は管理者へ報告のうえ、記録を行います。身体拘束の代替策を適宜検討するとともに、要件に該当しなくなった場合には直ちに解除するよう、観察、再検討を行います。 | |
| 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 | 虐待防止対策検討委員会の定期的な開催 (年 12 回) | |
| | 担当者の役職名 | ケア部門 副支配人 |
| 多職種で構成される身体拘束廃止委員会(3か月に1回開催)、高齢者虐待防止委員会(身体拘束廃止委員会と同時開催)、ケース会議(毎月開催)等の委員会・会議を設置し、ご入居者の状況を共有することで、虐待防止及び早期発見について施設全体で取り組んでいるほか、ケア部門ではカンファレンスで「不適切なケア」に関する事例検討会を行っています。また、緊急連絡網を定め、施設長に情報を集約し、関係各所と連携して対応する内部体制を整備しているほか、次項のとおり高齢者の権利擁護、八王子市への通報等について研修しています。なお、上記を適切に実施するための担当者を配置しております。 | | |
| 職員に対する虐待防止研修 | 定期的な研修の実施 (年 2 回) | |
| | 新規採用職員及び全職員を対象に毎年度、内部研修を実施しています(高齢者の権利擁護、施設内・法人内・八王子市への連絡・通報先の周知、虐待防止のための自己チェックシートの記入等)。外部研修としては、毎年度八王子市主催の高齢者虐待防止に関する研修に参加しています。 | |
| 業務継続計画の策定状況等 | 職員に対する周知の実施 | あり |
| | 定期的な研修の実施 | (年 2 回) |
| | 定期的な訓練の実施 | (年 2 回) |
| | 定期的な業務継続計画の見直し | あり |
| 非常災害対策 | 感染症や非常災害の発生時において、サービスの提供を継続的に実施するための、および非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定し、当該BCP(業務継続計画)に従い必要な措置を講じます。また、八王子消防署由木分署の指導を得てご入居者と年1回の総合防災訓練を実施するほか、職員は年間6回程度の部分訓練を行っています。日頃の防災業務の取り組みと消防設備の管理体制が認められ、東京消防庁の優良防火対象物に認定されています。非常災害対策として3日分の食糧及び水を備蓄しているほか、発電機等を備え付けています。施設として防災マニュアルを定めるとともに、ご入居者に「防災のしおり」を配布しています。 | |
| 受動喫煙防止に向けた喫煙の禁止 | ご入居者は、本施設の敷地、居室、介護棟居室、共用部分及び共用施設において喫煙(加熱式タバコ及び電子タバコ等含む)を行うことはできません(ご入居者の来訪者等含む)。なお、入居契約書に喫煙の禁止について定めのないご入居者も入居していること及び従業員についてもこの禁止を定めていないことをご承諾ください。 | |

| | |
|-------------------|--|
| <p>事業者からの契約解除</p> | <p>下記に該当した場合及びそのことにより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は、90日以上予告期間を置いて、この契約の解除を通告させていただく場合があります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・管理費その他の費用の支払いをしばしば遅延し、又は滞納額が3か月分に達したとき。 ・料金プラン「前払金一括方式」及び「前払金月払併用方式」における前払家賃、追加前払家賃、前払特別介護費、又は追加入居者前払特別介護費を支払期日までに支払わないとき。 ・料金プラン「月払方式」における入居契約月の日割家賃又は日割特別介護費を支払期日までに支払わないとき。 ・公社の承認を得ないで契約者以外の方を居室又は介護棟介護居室に居住させたとき。 ・目的施設又はその付属設備を故意又は重大な過失により汚損、破損し又は滅失したとき。 ・共同生活の秩序を著しく乱す行為があり、円満な共同生活を維持できないと公社が認めたとき。 ・契約者の行動が、他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき。ただし、契約者の行動が特定の病因等に基づくものであると公社の指定する医師により診断され、契約者が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りでない。 ・契約者、身元引受人又は返還金受取人等による事業者の職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、事業者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき。 ・契約者、身元引受人又は返還金受取人が暴力団、暴力団関係者、これに準ずる者又は構成員に該当したとき。 ※詳細は、4 サービスの内容「入居に当たっての留意事項」の「反社会的勢力の排除」を参照 ・その他この契約に違反したとき等。 |
| <p>反社会的勢力の排除</p> | <p>契約者、契約者の身元引受人及び返還金受取人は、次の各号のいずれにも該当しないことを表明し、かつ、将来にわたっても該当しないこと及び行為を行わないことを約するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成3年法律第77号。以下「暴力団対策法」という。）第二条第六号に規定する暴力団員（以下「暴力団員」という。）であること。 ・暴力団対策法第二条第二号に規定する暴力団（以下「暴力団」という。）又は暴力団員を利用するなどしていること。 ・暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していること。 ・自己又は第三者を利用して、甲に対して暴力的な又は法的責任を超えた不当な要求行為、脅迫的な言動をし、又は暴力を用いる行為、偽計若しくは威力を用いて甲の業務を妨害し、又は信用を毀損する行為その他これらに準ずる行為を行うこと。 ・施設敷地内において、著しく粗野な言動を行い、若しくは威勢を示すことにより、他の居住者に不安を覚えさせること又は反復継続して各項目に該当する者を出入りさせること。 |
| <p>個人情報の取り扱い</p> | <p>事業者は、本契約に基づくサービスを提供するうえで知り得た入居者又は入居者の家族等に関する個人情報を正当な理由なく第三者に漏洩しません。この守秘義務は、本契約が終了した後も継続します。また、従業員が就業中に業務上知り得た入居者又は入居者の家族等に関する個人情報を従業員でなくなった後においても、正当な理由なく第三者に漏洩しない旨を運営業務受託者との委託契約の内容とします。</p> |

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 | あり |
| 判断基準・手続 | 慢性疾患、身体障害、加齢による心身機能の低下から日常生活に支障があり、家事援助などの支援が必要な状態、又は食事、入浴、排泄、その他の日常生活の一部に介助が必要な状態で、且つ一般居室での生活が困難な場合は、一時介護室へ移り、「明日見らいふ南大沢介護基準」に基づき、介護サービスを提供します。一時介護室を介護場所とする場合、ご本人の意思を確認するとともに、身元引受人の意見を聴くものとします。 |
| 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 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 便所・浴室・洗面所・調理施設の変更があります。 ・ 一時介護室は共用施設です。1人部屋（個室）4室及び4人部屋（相部屋）4室の計8室（ベッド数20床）があります。 |

| | |
|-------------|---|
| その他の居室への移動 | あり |
| 判断基準・手続 | <p>慢性疾患による障害、身体障害、加齢、認知症により食事、入浴、排泄、その他日常生活に常時介護が必要な状態、又は認知症などから終日にわたり介護者が必要な状態で、一時介護室の終日利用が長期化した場合は、一般居室から介護棟介護居室へ住み替えて、「明日見らいふ南大沢介護基準」に基づき、介護サービスを提供します。介護棟介護居室への住み替えは、緊急や止むを得ない場合を除き、一定期間（概ね6か月）の観察期間を設けて、公社の指定する医師の意見を聴いて行うものとし、その際本人又は身元引受人等の同意を得るものとします。</p> <p>なお、一般居室から介護棟介護居室に住み替えた入居者が、静養の結果、自立した生活を回復した場合には、再度、住み替え前の一般居室と同程度の一般居室へ住み替えることができるものとします。2人入居の場合は、管理運営規約別表V「居室の住み替えに関する細則」に定めのとおりです。</p> |
| 利用料金の変更 | あり |
| 居室利用権の取扱い | 一般居室（一般棟）から介護居室（介護棟）へ住み替える場合、一般居室の利用権を消滅させ、新たに介護棟介護居室に利用権を設定します。 ※介護棟介護居室の定員は1名です。介護棟介護居室に住み替え後の追加入居はできません。 |
| 前払金の調整 | なし |
| 従前居室との仕様の変更 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 便所・浴室・洗面所・調理施設の変更があります。 ・ 玄関扉が引き戸となっています。 ・ スプリンクラーが設置されています。 ・ ベッドは介護棟介護居室に備え付けのものをご利用いただきます。 |

| | |
|-------------|----|
| 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

苦情処理担当窓口を定め、体制を整備しています。入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応します。また、苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行いません。加えて、施設内に御意見箱を常時設置しており、寄せられた意見及び苦情は「運営懇談会」にて事業者側の対応方針を説明し、その内容を全入居者に対し議事録として配布します。

| | | | |
|-------------------------------|---|--|-----------|
| 窓口の名称 1 | 【運營業務受託者】社会福祉法人 聖隷福祉事業団 「明日見らいふ南大沢」支配人、副支配人及び各課責任者 | | |
| 電話番号 | 042-679-3030 | | |
| 対応時間 | 8:30 ~ 17:00 (平日) | | |
| 窓口の名称 2 | 【事業主体】東京都住宅供給公社 公社住宅事業部 高齢者住宅管理課 | | |
| 電話番号 | 03-3409-2261 | | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00 (平日) | | |
| 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 (平日) | | |
| 窓口の名称 4 | 東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口 | | |
| 電話番号 | 03-6238-0177 | | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00 (平日) | | |
| 窓口の名称 5 | 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 | | |
| 電話番号 | 03-5207-2763 | | |
| 対応時間 | 10:00 ~ 17:00 (平日) | | |
| 賠償責任保険の加入 | あり | 保険の名称：施設所有管理者賠償責任保険（漏水担保追加条項）、社会福祉施設総合保険 | |
| 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 | あり | 結果の公表 | 事業所ホームページ |

5 入居者

※本項目の基準日:令和7年10月1日現在

| 介護度別・年齢別入居者数 | | 平均年齢: 88.3 歳 | | 入居者数合計: 293 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 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 65歳以上75歳未満 | 7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 75歳以上85歳未満 | 63 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | |
| 85歳以上 | 101 | 16 | 18 | 31 | 15 | 14 | 13 | 8 | |
| 合計 | 171 | 18 | 19 | 32 | 16 | 15 | 13 | 9 | |

| 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 | 6 | 14 | 39 | 65 | 46 | 123 | 293 |

| | | |
|-------------------------|--------------------------------|-----------|
| 男女別入居者数 | 男性: 72 人 | 女性: 221 人 |
| 入居率 (一時的に不在となっている者を含む。) | 61 % (定員に対する入居者数) | |
| | ※ 総室数370室に対し、入居済居室274室 (74.0%) | |

| 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 | 0 |
| 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) へ転居 | 1 | 医療機関への入院 | 0 |
| 介護老人保健施設へ転居 | 0 | 死亡 | 18 |
| 介護医療院へ転居 | 0 | その他 | 0 |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 0 | 退去者数合計 | 20 |

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 | |
| 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 | |
| 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 | | あり |
| 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 | |
| 入居準備費用 | なし 0 円 | |
| 内訳・明細 | — | |
| 支払日・支払方法 | — | |
| 解約時の返還 | — | |

| | | |
|----|--|--|
| 敷金 | あり | ※料金プラン「月払方式」の場合のみ |
| 金額 | 月払家賃の6か月分 [1人目] 1,143,000円 ~2,113,800円 [2人目] 673,800円 | ・2人入居・追加入居の場合、673,800円を追加徴収します。 ・契約終了時に敷金の全額を無利息で返還します。 ※管理費その他の費用の滞納及び専用居室の原状回復のための実費等がある場合は、返還金から差し引いて返還します。 |

家賃及びサービスの対価

| 料金プランの名称 | 前払金 | 月額利用料 | (内訳) | | | | |
|---------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|---------------------|--------------|--------------|
| | | | 家賃 | 管理費 (税込) | 特別介護費 (税込) | 食事料金 (税込) | 光熱水費 (税込) |
| 前払金一括方式 | 終身プランは年齢区分毎に設定されております。 | | | | | | |
| 1人入居の場合 | 34,703,000円～ 79,212,000円 | 167,450円 | — | 90,200円 | — | ※77,250円 | 実費支払 |
| 65歳から70歳 | 47,582,000円～ 79,212,000円 | 167,450円 | — | 90,200円 | — | ※77,250円 | 実費支払 |
| 71歳から74歳 | 42,018,000円～ 69,698,000円 | 167,450円 | — | 90,200円 | — | ※77,250円 | 実費支払 |
| 75歳から79歳 | 37,205,000円～ 61,395,000円 | 167,450円 | — | 90,200円 | — | ※77,250円 | 実費支払 |
| 80歳以上 | 34,703,000円～ 57,213,000円 | 167,450円 | — | 90,200円 | — | ※77,250円 | 実費支払 |
| 2人入居の場合の 2人目追加料金 | 2人入居の場合、上記の1人入居の料金に下記の料金が加算されます。 | | | | | | |
| 65歳から70歳 | 21,543,000円～ 29,102,000円 | 127,850円 | — | 50,600円 | — | ※77,250円 | 実費支払 |
| 71歳から74歳 | 29,102,000円 | 127,850円 | — | 50,600円 | — | ※77,250円 | 実費支払 |
| 75歳から79歳 | 25,838,000円 | 127,850円 | — | 50,600円 | — | ※77,250円 | 実費支払 |
| 80歳以上 | 23,075,000円 | 127,850円 | — | 50,600円 | — | ※77,250円 | 実費支払 |
| 21,543,000円 | 127,850円 | — | 50,600円 | — | ※77,250円 | 実費支払 | |
| 前払金月払併用方式 | 終身プランは年齢区分毎に設定されております。 | | | | | | |
| 1人入居の場合 | 17,305,400円～ 39,636,000円 | 266,350円～ 384,250円 | 78,000円～ 186,000円 | 90,200円 | 20,900円～ 30,800円 | ※77,250円 | 実費支払 |
| 2人入居の場合の 2人目追加料金 | 2人入居の場合、上記の1人入居の料金に下記の料金が加算されます。 | | | | | | |
| 65歳から70歳 | 10,613,400円～ 14,486,000円 | 188,750円～ 210,650円 | 40,000円～ 52,000円 | 50,600円 | 20,900円～ 30,800円 | ※77,250円 | 実費支払 |
| 71歳から74歳 | — | — | — | — | — | — | — |
| 75歳から79歳 | — | — | — | — | — | — | — |
| 80歳以上 | — | — | — | — | — | — | — |
| 月払方式 | 敷金として家賃相当額の6か月分をお預かりします。 | | | | | | |
| 1人入居の場合 | — | 419,000円～ 580,800円 | 190,500円～ 352,300円 | 90,200円 | 61,050円 | ※77,250円 | 実費支払 |
| 2人入居の場合の 2人目追加料金 | 2人入居の場合、上記の1人入居の料金に下記の料金が加算されます。 | | | | | | |
| 65歳から70歳 | — | 301,200円 | 112,300円 | 50,600円 | 61,050円 | ※77,250円 | 実費支払 |
| 71歳から74歳 | — | — | — | — | — | — | — |
| 75歳から79歳 | — | — | — | — | — | — | — |
| 80歳以上 | — | — | — | — | — | — | — |

※食事料金の1人あたり77,250円/月(税込)は食堂を利用し1日3食(朝・昼・夕)喫食した金額です。

(算定式)

A 前払金 = B 前払家賃 + C 前払特別介護費

B 前払家賃 = D 月額単価 (家賃等相当分) × E 償却期間
 + F 「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額」 (※)

C 前払特別介護費 = G 月額単価 (特別介護費相当分) × E 償却期間

※ 老人福祉法第29条第8項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品には該当しません。

(月額単価の説明)

(1) D 月額単価 (家賃等相当分)

1か月の家賃額は、以下の内容を勘案し算出

- ・ 事業原価及び管理事務費等を基礎として、近傍同種の家賃相当額と均衡を失しないように算出
- ・ 維持修繕費は、建物の維持修繕に必要な費用等を推計
- ・ 部屋別の金額差は、居室ごとの方角・階数等によるポイント査定

(2) G 月額単価 (特別介護費相当分) の考え方

以下の内容を勘案し設定

(月払方式の場合は、想定居住期間で居住された場合の月払特別介護費の合計金額)

- ① 要介護認定者以外の自立期にある方の日常の健康管理及び一時的な看護・介護のために、看護職員及び介護職員を配置するための費用
- ② 緊急押しボタン・生活センサーによる24時間体制での緊急対応と安否確認及び健康サービスの費用などの生活支援サービス費
- ③ 要介護の認定を受けた方の介護保険の特定施設入居者生活介護の基準 (3 : 1) を上回る看護・介護の手厚い配置 (2 : 1) による介護サービス費

上記③の費用は、費用設定時において、人員を配置基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付 (利用者負担分を含む) による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出しています (要介護者等2人に対し、週37.5時間換算で看護・介護職員1人以上)。

(償却期間の説明)

償却期間の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡 (平成24年3月16日) で示した考え方に拠ります。平成28年簡易生命表 (厚生労働省発表) から平均余命を勘案した居住継続率が、概ね50%となる期間を算出し、入居者の男女比を元に加算平均しています。

※この重要事項説明書では、償却期間と想定居住期間は同じ内容を示しています。

家賃

- ・ 料金プラン「前払金一括方式」の場合、前払金に含まれます。
- ・ 料金プラン「前払金月払併用方式」の場合、前払金に含まれる額 (総額の半額) のほか月々の家賃負担があります。
- ・ 料金プラン「月払方式」の場合、料金プラン「前払金一括方式」の家賃 (前払金) を基礎として算出しています。

管理費

月額費用として『管理費』がかかります。

<管理費>
 部屋ごとに下表のとおり管理費が発生します。

| 区分 | 月額費用 (税込) |
|---------|-----------|
| 1人入居の場合 | 90,200円 |
| 2人入居の場合 | 140,800円 |

【管理費の用途】
 管理費は運営にかかる人件費 (看護・介護部門を除く)、委託費 (バス運行業務、清掃業務、警備業務、緑地管理業務、医師夜間休日当直委託)、維持管理費 (共用部の光熱水費、共用施設の維持管理費)、生活利便サービス、アクティビティサービス、食事サービス、健康管理サービス、安全管理サービスの提供に係わる運営経費に使用されます。

※入居開始可能日以降は引越前についても管理費が発生します。

※長期の旅行、入院などの不在時にも管理費が発生します。

※2人入居の場合、介護棟への住み替え後は90,200円/室 (税込) × 2室となります。

| | | |
|-----------|-------|---|
| 各料金の内訳・明細 | 管理費 | <p>【算定根拠】</p> <p>以下の各費用を勘案し設定しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・運営人件費（看護・介護部門を除く） ・各種委託費（バス運行業務、清掃業務、警備業務、緑地管理業務、医師夜間休日当直委託） ・共用部の光熱水費、共用施設の維持管理費 ・生活利便サービス、アクティビティーサービス、食事サービス、健康管理サービス、安全管理サービスの提供に係わる運営経費 |
| | 特別介護費 | <ul style="list-style-type: none"> ・料金プラン「前払金一括方式」の場合、特別介護費は前払金に含まれます。 ・料金プラン「前払金月払併用方式」においては、月払家賃のほか月払特別介護費20,900円～30,800円（税込）がかかります。 ・料金プラン「月払方式」においては、月払家賃のほか月払特別介護費61,050円（税込）がかかります。 ・介護サービスに要する消耗品（紙おむつ、ディレクリエーション材料費等）及び付添送迎に要する交通費（本人及び付添者分）等の実費は利用者の負担となります。 <p>※介護棟介護居室にご入居中は寝具等リース代85円/日（税込）がかかります。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。</p> |
| | 食事料金 | <p>朝食 653 円・昼食 712 円・夕食 1,210 円</p> <p>1日当たり 2,575 円 × 30日で積算（すべて税込）</p> <p>・一般棟居室内にはキッチンが備え付けられていますので、自炊、食事サービス利用をご自由にお選びいただけます。</p> <p>※特別食はメニューにより費用が異なり、上記のほかに追加料金がかかります。</p> <p>※介護棟介護居室へ住み替え後、ご希望の方のみ間食（110円）をご利用いただけます。</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>予約済みの食事をキャンセルする場合は、前日の午後3時までに「欠食届」を生活サービスフロントへ提出してください。前日の午後3時以降については、食事料金が発生します。</p> <p>※急な入院や弔事など緊急やむを得ない場合に限り、当日でも受け付けます。</p> <p>（費用の精算方法について）</p> <p>食事料金は、上記に示す単価に基づき、食事数に応じて請求するものとします。</p> |
| | 光熱水費 | <p>実費</p> <p>専用居室の電気・水道・熱（給湯）・ケーブルテレビ・電話等は各事業者との直接契約となります。</p> <p>※テレビの視聴には、(株)多摩テレビとの契約が必要です（1,100円/月(税込)～）。</p> <p>※介護棟介護居室へ住み替え後、水道及び熱（給湯）料金は1部屋1,775円/月(税込)の定額となります（公社から請求）。</p> <p>（電気料金は契約会社へ使用料金をお支払いください。）</p> |

| 前払金の取扱い | |
|----------------------------------|---|
| 支払日・支払方法 | 【前払金】 入居契約時までに50万円、残金は指定の期日（鍵渡し日の前日）までに、指定口座にお振込みいただきます。 |
| 償却開始日 | 入居開始可能日の翌日 |
| 返還対象 としない額 | あり 前払家賃の13%相当額 |
| | 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算定方式 | <p>入居開始可能日後、償却期間未満で退居した場合には、在居期間に応じて以下の計算式に基づき前払家賃等前払金の一部を返還します。</p> <p>（解約時返還金計算式）</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;"> $\text{返還金} = (\text{前払家賃} \times 0.87 + \text{前払特別介護費}) \times \frac{\text{償却期間(日数)} - \text{在居期間(日数)}}{\text{償却期間(日数)}}$ </div> <p>※入居開始可能日とは、お部屋に入居する権利の発生日です。お客様のご要望と当社が実施する居室リフォーム期間を考慮し、お客様との話し合いのうえ決定します。</p> <p>※在居期間は、入居開始可能日から入居契約が終了した日までの日数です。</p> <p>※償却期間経過後は、返還金はありません。</p> <p>※専用居室の原状回復のための実費等がある場合は、返還金から差し引いて返還します。</p> <p>※前払家賃に含まれる「想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額」については、在居期間中は均等償却し、退去時は解約時返還金計算式に基づき返還します。</p> |
| 短期解約 (死亡退去含む) の返還金 算定方式 | <p>期間：3か月 起算日：入居日の翌日</p> <p>【契約解除の特約（クーリング・オフ制度）】 在居期間中の日数に応じた家賃相当額及び専用居室の原状回復に係る費用等のみで、前払家賃及び前払特別介護費が無利息で入居者に返還され、入居契約を解除することができます。 ただし、料金プラン「月払方式」の場合は、短期解約には該当しません。</p> <p>家賃相当額 = 前払金 ÷ 償却期間（日数） × 在居期間（日数） 返 還 金 = 前払金 - 家賃相当額等</p> <p>※月額利用料については日割計算で受領します。 *前払金は入居時にお支払いいただいた前払家賃及び前払特別介護費の合計額 *短期解約の場合、返還金は上の算定式により求めることとし、前項「解約時返還金計算式」における0.87は乗じないこととする。</p> <p>【入居開始可能日前の入居申し込み辞退又は契約解除】 入居申し込みから入居開始可能日前日までの、お客様の事情による入居申し込み辞退又は契約解除については、ご入金済額を全額返還します。</p> |
| | 返還期限 |
| 保全措置 | あり 保全先： 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 |
| その他留意事項 | 保全措置は、平成30年度以降の新規入居者から適用 |

月額利用料の取扱い

| | |
|----------|---|
| 支払日・支払方法 | 指定する銀行に入居者名義の普通預金口座を設け、自動振替の方法により毎月15日までにお支払いいただきます。料金プラン「前払金月払併用方式」又は「月払方式」を選択した場合の月払家賃及び月払特別介護費について、当月分を指定する銀行に入居者名義の普通預金口座を設け、自動振替の方法により毎月7日までに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(一定以上所得がある場合2割又は3割)の自己負担があります。

(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 | 80,836 | 8,084 |
| 要支援2 | 127,818 | 12,782 |
| 要介護1 | 217,444 | 21,745 |
| 要介護2 | 241,667 | 24,167 |
| 要介護3 | 266,957 | 26,696 |
| 要介護4 | 290,453 | 29,046 |
| 要介護5 | 315,391 | 31,540 |

| 加算の種類 | 算定 | 備考 |
|-----------------------|-------|--------------------------------|
| 個別機能訓練加算 | あり(Ⅰ) | 対象者のみ |
| 個別機能訓練加算 | あり(Ⅱ) | 対象者のみ |
| 夜間看護体制加算 | あり(Ⅰ) | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | あり(Ⅱ) | 対象者のみ |
| 協力医療機関連携加算 | あり | |
| 認知症専門ケア加算 | なし | |
| 介護職員等処遇改善加算 | あり(Ⅰ) | |
| サービス提供体制強化加算 | あり(Ⅰ) | |
| 入居継続支援加算 | なし | |
| テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係) | 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 | |
| A D L維持等加算 | あり | 算定要件により0~60単位 |
| 科学的介護推進体制加算 | あり | |
| 高齢者施設等感染対策向上加算 | あり(Ⅰ) | |
| 生産性向上推進体制加算 | あり(Ⅱ) | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | あり | 対象月のみ |
| 退院・退所時連携加算 | あり | 対象者のみ |
| 退居時情報提供加算 | あり | 対象者のみ |
| 新興感染症等施設療養費 | あり | 算定要件により240単位(1か月に1回、連続する5日を限度) |

当ホームの地域別単価は10.68です。(八王子市)
看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。

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

管理費及び食事料金等については、収支状況や消費者物価指数、人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて決定します。

【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 前払金一括方式 75歳・自立(要支援・要介護認定のない方) 部屋タイプ:C 階数:6階(1人入居)

単位：円

| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金(前払家賃+前払特別介護費) | 月額利用料 |
|--------|----|-------------------|---------|
| 0 | 0 | 47,125,000 | 167,450 |

※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みません。

※上記月額利用料は①管理費、②食事料金(1日3食×30日施設内の食堂を利用した場合)の合計額です。それ以外の③光熱水費等の実費、④喫茶等の共用施設の実費、⑤介護保険に係る利用料、医療費、薬代、美容代、新聞代、その他消耗品代等は含まれません。

※この重要事項説明書では、基準日現在の消費税率(10%)として表示しております。

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

8 その他

| | | | |
|------------------------------|----|-------|---|
| 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： | 事業者の故意又は過失により万が一事故が発生し、利用者又は利用者の家族等の生命・身体・財産等に損害が発生した場合は天災等の不可抗力による場合を除き、すみやかに損害を賠償する |
| 事故対応及びその予防のための指針 | あり | | |

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 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名 _____ 印 _____

基準日 令和8年4月1日 現在

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） |
| <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 | | ○（実費） | | ○（実費） |
| 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・ 範囲指定医療機関） | ○ | | ■○ | |
| 通院介助 （上記以外） | | ○ （付添職員1名につき税込2,200円/h） | | ○ （付添職員1名につき税込2,200円/h） |
| 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 | | ○（実費） | | ○（実費） |

| 区分 | (自 立) | | (要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分) | |
|-----|-------|---------------------------------|---------------------|---|
| | サービス | 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○ |
| おやつ | | | | |

| 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 | その都度徴収するサービス（料金を表示） |
| 理美容 | | ○（実費） | | ○（実費） |
| 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 | ○ | | ■○ | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | ○ | | ■○ | |
| 医師の訪問診療 | | | | ○（保険診療代） |
| 医師の往診 | | ○（保険診療代） | | ○（保険診療代） |
| ＜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・範囲指定医療機関） | ○ | | ■○ | |
| 入退院時の同行（上記以外） | | ○ （付添職員1名につき税込2,200円/h） | | ○ （付添職員1名につき税込2,200円/h） |
| 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：ケア付き高齢者住宅「明日見らいふ南大沢」

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 | |
| 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 | 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 | 当施設の用途区分は共同住宅です。 |
| 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 | 介護棟のみスプリンクラーを設置。※消防法で共同住宅にはスプリンクラーの設置義務がないため一般棟は未設置 |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | |
| 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 | 保全先：公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 |
| 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 | 不返還対象：前払家賃のうち13%相当額 ※料金プラン「前払金一括方式」及び「前払金月払併用方式」のみ |
| 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 | |
| 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 | 入居契約書及び管理規定を開示している場合は適合、開示していなければ不適合 |

※ 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。