

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	千ヶ瀬ケアホーム
定員・室数	17 人 ・ 17 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	前払金方式
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

1 事業主体

名 称	法人等の種別		医療法人	
	フリカマナ	リョウホジツヤクソフカイ		
	名 称	医療法人社団和風会		
主たる事務所の所在地	〒	198-0052		
	東京都青梅市長淵9丁目1412番地の4			
連 絡 先	電 話 番 号	0428-24-3798		
	ファックス番号	0428-23-6914		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.wafukai.or.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	理事長	氏名	石田信彦
設 立 年 月 日	平成元年10月31日			
主 な 事 業 等	病院・介護老人施設・リハビリ技能者養成校			

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	1	梅の園訪問看護ステーション	青梅市長淵6-483-4
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	2	梅の園訪問看護ステーション	青梅市長淵6-483-4
通所介護	1	デイサービスセンターパーク	青梅市根ヶ布1-642-1
通所リハビリテーション	2	デイケアセンターウインド	青梅市駒木町3-594-1
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	3	多摩リハビリテーション病院	青梅市長淵9-1412-4
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		
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	1	梅の園訪問看護居宅介護支援センター	青梅市長淵6-483-4

＜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	梅の園訪問看護ステーション	青梅市長淵6-483-4
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	1	梅の園訪問看護ステーション	青梅市長淵6-483-4
介護予防通所リハビリテーション	2	デイケアセンターウインド	青梅市駒木町3-594-1
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	3	多摩リハビリテーション病院	青梅市長淵9-1412-4
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	2	メディケア梅の園	青梅市駒木町3-594-1
介護療養型医療施設	1	多摩リハビリテーション病院	青梅市長淵9-1412-4
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名称	フリカゝナ	カセアホーム		
	名称	千ヶ瀬ケアホーム		
所在地	〒	198-0043		
		青梅市千ヶ瀬町3丁目486番地の1		
連絡先	電話番号	0428-21-2888		
	ファックス番号	0428-21-1800		
ホームページ	http://www.wafukai.or.jp			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	緑川潤一
事業開始年月日	平成22年11月1日			
届出年月日	平成22年10月27日			
届出上の開設年月日	平成22年11月1日			
事業所へのアクセス	JR青梅線 河辺駅南口 西東京バス「千ヶ瀬二丁目」下車徒歩5分 JR青梅線 青梅駅 都営バス・西東京バス「千ヶ瀬」下車徒歩5分			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面積	550.4 m ²		

建 物	権利形態	所有	抵当権	あり	
	延床面積	950.69 m ² うち有料老人ホーム分 950.69 m ²			
	竣工日	平成 10 年 8 月 18 日			
	階 数	地上 5 階 地下 1 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 5 階 地下 1 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	契約期間	～			
	自動更新				
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	4	17.98 m ² ～ 17.98 m ²	
	2階	1人	5	11.54 m ² ～ 16.72 m ²	
	4階	1人	5	21.45 m ² ～ 31.95 m ²	
	5階	1人	3	14.88 m ² ～ 15 m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ～ m ²	
便 所	居室	一部設置	共同便所	7 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	一部設置	共同浴室	個浴：1 大浴槽：0 機械浴：0	
	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	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：一部あり	浴室：なし	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						0人		
看護職員：直接雇用	1			1		2人	1.8	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	5	2		1		8人	6.6	事務員と兼務
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	1					1人	1.0	
調理員	2					2人	2.0	
事務員			2			2人	1.0	介護職員と兼務
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						38.5 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		4	2		
実務者研修					
介護職員初任者研修				1	
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			

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 義肢装具士・介護予防運動指導員

④ 夜勤・宿直体制	
配置職員数が最も少ない時間帯	17 時 0 分～ 9 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							
1年以上3年未満			1		1						
3年以上5年未満				2							
5年以上10年未満		1		4							
10年以上											
合計		1	1	7	1	0	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	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	基本的に巡回の回数は1日9回実施。その他、24時間ナースコールにて対応。体調不良者においては、随時巡回を行う。

施設で対応できる医療的ケアの内容	病气やけがの治療は病院等で受診して頂き、医療費は本人負担になります。通院の付添はできるが、入院の付添はしません。 服薬管理、在宅酸素の管理は看護師が行います。経管栄養については応相談。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	多摩リハビリテーション病院
	所在地	青梅市長淵9-1412-4 (ホームからの距離：4km)
	協力の内容	訪問診療週1回・内科・外科・整形外科・精神科・皮膚科・リハビリテーション科 医療費は本人負担となります。
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	山崎歯科医院
	所在地	青梅市西分2-85 (ホームからの距離：2km)
	協力の内容	歯科受診・訪問歯科診療・口腔ケア等 医療費は本人負担となります。
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	制限なし(おおむね65歳以上)
	要介護度	制限なし(自立・要支援・要介護)
	医療的ケア	応相談
	認知症	応相談
	その他	特になし
身元引受人等の条件、義務等	<p>1. 入居者は身元保証人を定めるものとします。身元保証人を定める事ができない相当の理由が認められた場合はこの限りではありません。</p> <p>2. 身元保証人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連携して履行の責を負うとともに、事業者が定めるところに従い、事業者と協議し必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。</p> <p>3. 事業者は入居者の生活において必要な場合には、身元保証人への連絡・協議等に努めるものとします。</p> <p>4. 事業者は入居者の生活及び健康の状況に変化がある場合には、身元保証人に連絡するものとします。</p> <p>5. 身元保証人は入居者が死亡した場合の遺体の引き取り及び遺留品の引き受けを行う事とします。</p>	
体験入居	利用期間	利用上限：14日まで
	利用料金	1日：8,228円(宿泊費、食費、介護サービス費込み)
	その他	医療費、オムツ等の衛生材は別途料金
入院時の契約の取扱い	入院が長期にわたった場合でも契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。不在日は1日につき2,057円食費返金します。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>やむを得ず身体拘束を行う場合は、以下の三つの要件を全て満たした場合に限り実施する。</p> <p>①切迫性：入居者本人及び他の入居者等の生命または身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。</p> <p>②非代替性：身体拘束、その他の行動制限を行う以外に代替する介護・看護方法がないこと。</p> <p>③一時性：身体拘束、その他の行動制限が一時的なものであること。</p> <p>その際、入居者及び家族に説明し同意を得る。身体拘束の態様、理由、時間、その際の入居者の心身の状況を記録するとともに、早期解除に向けてカンファレンスを実施する。</p>	
事業者からの契約解除	<p>1. 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき。</p> <p>2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上滞納したとき。</p> <p>3. 月払いの利用料その他をしばしば遅延することにより、その支払い能力が無く、かつ、その遅延が本契約における事業者、入居者、身元保証人等の間の信頼関係を著しく害するものであると事業者が認めたとき。</p> <p>4. 施設利用にあたり、禁止又は制限される行為に違反したとき。</p> <p>5. 入居者の行動が、ほか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事ができないとき。</p> <p>6. 共同生活の秩序を乱す行為があったとき。</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		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		千ヶ瀬ケアホーム	
	電話番号	0428-21-2888	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (月~土曜日)	
窓口の名称 2		和風会本部 (多摩リハビリテーション病院内)	
	電話番号	0428-24-3798	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日)	
窓口の名称 3		青梅市健康福祉部高齢介護課	
	電話番号	0428-22-1111	
	対応時間	9:00 ~ 17:00 (平日)	
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保 (介護保険・社会福祉事業者総合保険)	
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		なし	結果の公表
その他機関による第三者評価の実施		なし	結果の公表

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢 : 85.8 歳		入居者数合計 : 11 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	
65歳以上75歳未満								
75歳以上85歳未満			1		1			
85歳以上	1		1	2		2	1	1
合計	1	0	2	2	1	2	2	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	1		6	4			11	
男女別入居者数		男性 : 4 人		女性 : 7 人				
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)				65 % (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	1
介護老人保健施設へ転居		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
終身A・Dタイプ	11,900,000円	335,710円	130,000	144,000		61,710	
終身B・Fタイプ	9,100,000円	315,424円	120,000	133,714		61,710	
終身Cタイプ	8,050,000円	305,710円	100,000	144,000		61,710	
終身Eタイプ	11,900,000円	365,994円	150,000	154,284		61,710	
二年A・Dタイプ	1,983,330円	335,710円	130,000	144,000		61,710	
二年B・Fタイプ	1,516,660円	315,424円	120,000	133,714		61,710	
二年Cタイプ	1,341,660円	305,710円	100,000	144,000		61,710	
Eタイプ	1,983,330円	356,994円	150,000	154,284		61,710	

各料金の内訳・明細	前払金	終身A・D・E : 月額単価 (82,638円) × 想定居住期間 (144ヶ月) により算出 終身B・F : 月額単価 (63,194円) × 想定居住期間 (144ヶ月) により算出 終身C : 月額単価 (55,902円) × 想定居住期間 (144ヶ月) により算出 A・D・E : 月額単価 (82,638円) × 想定居住期間 (24ヶ月) により算出 B・F : 月額単価 (63,194円) × 想定居住期間 (24ヶ月) により算出 C : 月額単価 (55,902円) × 想定居住期間 (24ヶ月) により算出 (月額単価の説明) 家賃相当額の一部として受領 (想定居住期間の説明) 当社過去データ (平均入居時年齢、平均居住期間等) 及び、厚労省発表の簡易生命表を勘案し、終身契約の居住期間を144ヶ月と設定	終身 二年 二年C
	家賃	近傍同種の家賃等を勘案して算出 A・Dタイプ : 130,000円 B・Fタイプ : 120,000円 Cタイプ : 100,000円 Eタイプ : 150,000円	
	管理費	共用施設の維持管理費、事務管理部門の人件費、事務費、日用品や生活支援に要する経費、生活サービス等に係る人件費、居室・共用部の光熱水費	
	介護費用	管理費に含む。日用品や生活支援に要する経費、生活サービスに係る人件費 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
	食費	朝食 - 円・昼食 - 円・夕食 - 円 間食 - 円 1日当たり 2,057 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) 前日までの申し出により、3食とも欠食した場合に限り、1日につき2,057円返金	
	光熱水費	管理費に含む。居室の面積、設備の使用状況により異なる	

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	入居日までに口座振込にて全額を支払う
償却開始日	入居した日
返還対象としない額	なし
	位置づけ
契約終了時の返還金の算定方式	<p>終身契約：返還金＝入居一時金－（入居一時金/144ヶ月×入居月数）</p> <p>二年契約：返還金＝入居一時金－（入居一時金/24ヶ月×入居月数）</p> <p>*入居及び退去の当該月に関しては、日割り計算にて返還</p>
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	<p>期間：3か月 起算日：入居した日</p>
	<p>入居日から3か月以内に入居者の解約の申し入れがなされた場合及び、死亡による契約の終了の場合は、居室、共用施設及び設備の利用の対価として、一日当たりの費用及び原状回復費用を事業者を支払うことで契約を終了できるものとします。事業者は当該費用の支払い及び居室の明け渡しを受けた後、90日以内に領収済みの入居一時金を無利息で入居者に返還する事とします。</p> <p>終身契約：返還金＝入居一時金－（入居一時金/144ヶ月/30日）×利用日数</p> <p>二年契約：返還金＝入居一時金－（入居一時金/24ヶ月/30日）×利用日数</p>
返還期限	契約終了日から 90日以内
保全措置	あり 保全先：みずほ銀行
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	当月分管理費と前月分管理費以外実費分を10日までに口座振込にて支払う
その他留意事項	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	
<p>料金の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会において意見を聴いたうえで改定するものとします。また、改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等に事前に連絡します。</p>	

【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	二年契約（A・Dタイプ）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	1,983,330	335,710

※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	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	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▲
<介護サービス>				
巡回 日中	必要に応じて随時	—	必要に応じて随時	—
巡回 夜間	○	—	○	—
食事介助	○	—	○	—
排泄介助	○	—	○	—
おむつ交換	○	—	○	—
おむつ代	—	実費負担	—	実費負担
入浴（一般浴）介助	週3回	—	週3回	—
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）	—	1診療 2,057円	—	1診療 2,057円
通院介助 （上記以外）	—	1時間 1,028円 交通費実費	—	1時間 1,028円 交通費実費
緊急時対応	○	—	○	—
オンコール対応	○	—	○	—
<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3回	—	週3回	—
居室配膳・下膳	○	—	○	—
嗜好に応じた特別食	○	—	○	—
おやつ	○	—	○	—
理美容	—	利用料実費	—	利用料実費
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	—	実費負担	—	実費負担
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)
			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	—	実費負担(年2回)	—	実費負担(年2回)
健康相談	随時	—	随時	—
生活指導・栄養指導	随時	—	随時	—
服薬支援	随時	—	随時	—
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	随時	—	随時	—
医師の訪問診療	—	実費負担(週1回)	—	実費負担(週1回)
医師の往診	—	実費負担	—	実費負担
<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>	—	—	—	保険給付外一部実費負担

施設名：千ヶ瀬ケアホーム

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	
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	
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	浴室内検討中
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㎡以上であるか。	○ 適合	13㎡以下(11.54㎡)の居室が2室ある
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：みずほ銀行
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： 0%
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	

※ 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。