

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	エルダーホームケア町田
定員・室数	34 人 ・ 34 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	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	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		
	フリカガナ	カブシキガイシャイジキョウダン	
	名 称	株式会社創生事業団	
主たる事務所の所在地	〒	810-0015	
	福岡県福岡市中央区清川1-3-1		
連 絡 先	電 話 番 号	092-526-8730	
	ファックス番号	092-526-8740	
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.goodtimehome.com		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 伊東 鐘賛
設 立 年 月 日	平成10年8月25日		
主 な 事 業 等	有料老人ホーム・訪問介護・通所介護・特定施設入居者生活介護		

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	1	ちろりん村・町田	東京都町田市木曾東1-33-16
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	グッドケア・西東京	東京都西東京市田無町2-21-8
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居者生活介護	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`ナ	エルダ`-ホームケア`		
	名 称	エルダーホームケア町田		
所 在 地	〒	194-0036	東京都町田市木曾東1-33-16	
連 絡 先	電 話 番 号	042-739-5501		
	ファックス番号	042-739-5502		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://goodtimehome.com			
介護保険事業所番号	第1373204930号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	渡辺 大輔
事 業 開 始 年 月 日	平成 26 年 3 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 26 年 3 月 1 日			
届出上の開設年月日	平成 26 年 3 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 26 年 3 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 32 年 2 月 28 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)	-		
	指定の有効期間	- まで		
事業所へのアクセス	①JR横浜線「古淵駅」より960m、徒歩12分 ②東名高速横浜町田インターより町田街道を橋本方面に向かい木曾中原交差点左折し1分 ③町田バスセンターより神奈中バス系統(町9.12.15.32.)に乗車し境川団地入り口下車200m			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	-	抵当権	あり
	面 積	1561.65 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	1508.53 m ²	うち有料老人ホーム分	1394.91 m ²	
	竣工日	平成 24 年 9 月 1 日			
	階 数	地上 3 階 地下 - 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 - 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	あり (ちろりん村・町田)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成26年3月1日 ~ 平成54年4月30日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	17	14.87 m ² ~ 15.75 m ²	
	3階	1人	17	14.87 m ² ~ 15.75 m ²	
				m ² ~ 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	5 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：2 大浴槽：0 機械浴：1	
	併設施設との共用		なし ()		
食 堂	兼用	あり (機能訓練室・懇談会・各種イベント等)			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	あり (屋外駐車場、2・3階談話コーナー、1階玄関ロビー、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	4		5人	2.2	機能訓練指導員
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	6			8		14人	12.1	
介護職員：派遣				1		1人		
機能訓練指導員			1			1人	0.3	看護師兼務
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士			1			1人	0.1	他事業所栄養士兼務
調理員				6		6人	2.4	
事務員						0人		
その他従業者				2	1	3人	1.2	併設事業所送迎兼務
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		1		2	
実務者研修		1			
介護職員初任者研修		3		4	
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	

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～7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 0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						2.3	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	2	3	4					1	
1年以上3年未満				3	3	1		1			
3年以上5年未満			2		2						
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	4	6	9	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	なし	
定期的な安否確認の方法	巡回(2時間に1度は直接個室へ巡回する)	
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護職員によるバイタル測定、在宅酸素、経管栄養管理	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	つばさクリニック
	所在地	東京都町田市忠生3-15-11 忠生ビル302号室
	協力の内容	日常の健康管理、必要な場合の往診及び指示 診療科目：内科、精神科、心療内科 距離：ホームから2.8km費用は実費負担となります
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 三医会 鶴川記念病院
	所在地	東京都町田市三輪町1059-1
	協力の内容	健康診断、外来リハビリテーション 診療科目：内科、リハビリテーション科 距離：ホームから11.2km 費用は実費負担となります。
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 横浜みらい会 横浜仲通歯科
	所在地	神奈川県横浜市中心区南仲通3-37 千野ビル2階
	協力の内容	歯科訪問診療、口腔ケア及び口腔衛生指導、飲み込み等の確認 距離：ホームより22.7km 費用は実費負担となります。

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	なし
夜間看護体制加算	なし
看取り介護加算	なし
医療機関連携加算	なし
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)
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	なし
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	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 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65歳以上
	要介護度	要介護認定1～5を受けている方
	医療的ケア	18:00～7:30の時間帯は看護職員が不在の為、18:00～7:30までの時間帯に医療行為が必要のない方
	認知症	他の利用者が生命の危機を感じるような問題行動のない方
	その他	健康保険、介護保険に加入している方
身元引受人等の条件、義務等	1. 当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証 2. 利用契約終了時の利用者の身柄引き取り 3. 介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意 4. 利用者の治療、入院に関する手配の協力 5. 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還金銀行口座の指定 ※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選び、ホームに通知します	
体験入居	利用期間	上限7日間
	利用料金	1泊 9,800円（宿泊費・食事・介護サービス料込み）
	その他	上記料金には個別要望のサービス費用は含まれておりません
入院時の契約の取扱い	家賃相当額・管理費等以外の費用につきましては30日を起算として日割り計算いたします。また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。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	事業所は、その利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護する為、緊急やむを得ない場合を除き、その利用者に対し隔離、身体拘束、薬剤投与その他の方法によりその利用者の行動を制限しません。 1. 行動障害の原因要因の解決：せん妄・暴力・徘徊等がありますが【身体拘束ゼロへの手引き】に基づき切迫性、一時性、非代替性がない場合は身体拘束は致しません。 2. 主治医への相談：投薬内容の検討 3. 身体拘束防止会議の開催：施設長・看護職員・介護職員・ケアマネジャーが検討し、合意が必要 4. 身元引受人へ報告・相談：看護職員が身体拘束必要時の内容・時間・方法・注意事項等を説明し同意の上許可を頂く 5. 身元引受人の来訪時又は郵送にて同意書のご署名を頂く 6. 身体拘束廃止計画及び経過観察記録の作成：実施状況記録・日誌への記録 7. 短期の場合・長期の場合のモニタリングにより終了又は継続の検討	

事業者からの契約解除	<p>(事業所からの契約解除)</p> <p>次の事由に該当する場合には、ホームは、利用者及び保証人に対して、理由を示した書面で通知するほか、説明及び協議を行ったうえで、契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者が利用料の支払いを3か月以上遅延し、利用料を支払うよう催促したにもかかわらず、14日以内に支払われないとき 2. 利用者の行動が、利用者自身又は他の利用者あるいはホームの従業員の身体又は生命に危害を及ぼすおそれがある場合、他の利用者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合、または利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、当ホームにおいて利用者に対する適切な介護サービスの提供が困難であると合理的に判断されるとき 3. 当ホームを不在にする期間が連続して6か月を超え、当ホームへの復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思が無いと合理的に判断されるとき 4. 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、当ホームを閉鎖または縮小するとき 5. 利用者またはその家族がホーム又はその従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき <p>次の事由に該当する場合には、本契約を自動的に終了します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が死亡したとき
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	一定期間の観察期間を置く、医師の意見を聞く、入居者・身元引受人の意思確認		
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	なし		
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	エルダーホームケア町田お客様相談・苦情窓口		
電話番号	042-739-5501		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (日曜日~土曜日)		
窓口の名称 2	東京都国民保険団体連合会 苦情相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~金曜日)		
窓口の名称 3	東京都福祉保健局高齢社会対策部施設支援課		
電話番号	03-5320-4296		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月曜日~金曜日)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：三井住友海上火災保険株式会社 賠償責任保険		
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：	84.8 歳	入居者数合計：	34 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				3	1	2		
75歳以上85歳未満				2	2	1	5	1
85歳以上					1	6	7	3
合計	0	0	0	5	4	9	12	4
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	5	23				34	
男女別入居者数	男性： 16 人			女性： 18 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	100 % （定員に対する入居者数）							

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）の返還金の算定方式	期間：3か月 起算日：入居した日
返還期限	契約終了日から 90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	毎月月末締めめの料金を翌月27日（土、日、祝日の場合は翌営業日）に引き落とします。
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)						
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 $c=(a+b) \times d$ 小数点以下四捨五入	総単位数 $e=a+b+c$	介護報酬 $f=a \times$ 地域別単価 小数点以下切捨て	自己負担額 $g=f \times 0.1$ 小数点以下切上げ
要支援1	0	-	-	-	-	-
要支援2	0	-	-	-	-	-
要介護1	16,020	0	1,314	17,334	185,820円	18,582円
要介護2	17,970	0	1,474	19,444	208,439円	20,844円
要介護3	20,040	0	1,643	21,683	232,441円	23,245円
要介護4	21,960	0	1,801	23,761	254,717円	25,472円
要介護5	24,000	0	1,968	25,968	278,376円	27,838円

加算の種類		単位・割合	算定	備考
b	個別機能訓練加算	0/日	なし	
	夜間看護体制加算	0/日	なし	要介護のみ
	看取り介護加算	0/日	なし	対象者のみ
	医療機関連携加算	0/月	なし	対象者のみ
	認知症専門ケア加算	0/日	なし	
	サービス提供体制強化加算	0/日	なし	
	入居継続支援加算	0/日	なし	要介護のみ
	生活機能向上連携加算	0/月	なし	
	若年性認知症入居者受入加算	0/月	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
d	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	0/月	なし	対象者のみ
	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(1)	

当ホームの地域別単価は10.72です。(町田市)

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
事業者は、月払いの利用料及び食費、利用者が払うべきその他の費用の額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、運営懇談会の意見を聞いた上で改定を行うものとします。改定にあたっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

【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	標準プラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	450,000	0	176,960
※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	入居希望者に公開	財務諸表の要旨	公開していない
管 理 規 程	入居希望者に公開	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	料金表等

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

別添

※要介護1～5 共通

	介護保険給付、一時金及び月額利用料 含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス		
○巡回		
・昼間～	○ 少なくとも2時間ごと	
・夜間～	○ 1時間ごと	
○食事介助	○ 必要な方にその都度	
○排泄	○	
・排泄介助	○ 必要な方にその都度	
・おむつ交換	○ 必要な方にその都度	
・おむつ代		○実費
○入浴等		
・清拭	○ 必要な方にその都度	
・一般浴介助	○ 週2回	○3回目より1回1500円
・特浴介助	○ 週2回	○3回目より1回2000円
○身辺介助		
・体位交換	○ 必要な方にその都度	
・居室からの移動	○ 必要な方にその都度	
・衣類の着脱	○ 必要な方にその都度	
・身だしなみ介助	○ 必要な方にその都度	
○機能訓練	○ 医師の指示、身体状況による	
○通院介助		
・送迎	○ 必要な方にその都度(協力病院限定)	○2000円/1回(概ね5km位まで) (以降、3kmごとに、1000円が加算)
・付添い	○ 必要な方にその都度(協力病院限定)	○1000円/時間
○緊急時対応		
・ナースコール	○ その都度	
生活サービス		
○食事		
・治療食		○実費
・特別食		○実費
○家事		
・清掃	○ 1週間に1回	
・洗濯	○ 週3回	
○居室配膳・下膳	○ 必要な方にその都度	
○理美容		○実費
○代行		
・買い物	○通常の区域内(概ね1km圏内)	○ 1000円/1回(通常の外域外)
・薬の受取り	○通常の区域内(概ね1km圏内)	○ 1000円/1回(通常の外域外)
・役所手続き	○ 必要な方にその都度	
健康管理サービス		
・健康診断	○ 年1回	
・健康相談	○ 必要な方にその都度	
・生活指導	○ 必要な方にその都度	
・医師の往診		○ 実費
・医師の訪問診療		○ 実費
入退院時、入院中のサービス		
・医療費		○ 実費
・移送サービス		○ 3000円/1回(概ね5km位まで)
その他のサービス		
○娯楽		
・レクリエーション	○	
・季節イベント等		○ 実費
○リネン交換	○ 週1回	

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：
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	初期償却率： %
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。