

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	ファインケアガーデン清瀬
定員・室数	29 人 ・ 29 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（自立除く）
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	カシガイヤファインケア		
	名 称	株式会社ファインケア		
主たる事務所の所在地	〒	183-0045		
	東京都府中市美好町二丁目12番2号			
連 絡 先	電 話 番 号	048-710-6750		
	ファックス番号	048-710-6751		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.cocokarafine.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	恒藤 和史
設 立 年 月 日	2002年9月25日			
主 な 事 業 等	介護保険指定サービス			

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	6	ファインケア清瀬	清瀬市野塩3-1-1-205
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	5	ファインケア訪問看護ステーション	府中市美好町2-12-1-3F
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	5	デイサービスファインケアきよせ	清瀬市野塩3-1-1-1F
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	ファインケアガーデン清瀬	清瀬市野塩3-1-1
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		

特定施設入居者生活介護	指定の有効期間					2024年3月31日まで					
事業所へのアクセス	西武池袋線秋津駅 徒歩15分					JR新秋津駅 徒歩18分					
西武池袋線清瀬駅 徒歩18分											
施設・設備等の状況											
敷地	権利形態	—		抵当権	あり						
	面積	1133 m ²									
建物	権利形態	賃貸借		抵当権	あり						
	延床面積	984 m ²		うち有料老人ホーム分		984 m ²					
	竣工日	2005年11月10日									
	階数	地上		2階		地下		0階			
		うち有料老人ホーム分 地上		2階		地下		0階			
	構造	耐火建築物			建築物用途区分	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		2012年4月1日				～		2025年10月30日	
		自動更新		あり							
居室	階	定員	室数	面積							
	1階	1人	13	16.41 m ²		～	16.41 m ²				
	2階	1人	16	16.41 m ²		～	16.41 m ²				
				m ²		～	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	2 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：1						
	併設施設との共用			なし ()							
食堂	兼用		あり (機能訓練室)								
	併設施設との共用			なし ()							
その他の共用施設	あり (健康管理室、ベランダ)										
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
										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	0.7	介護職兼務
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	1			2	2	5人	2.5	機能訓練指導員兼務

看護職員：派遣				1	1人	0.0	機能訓練指導員兼務
介護職員：直接雇用	2	1	9		12人	7.6	管理者兼務
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員				2	2人	0.1	看護職員兼務
計画作成担当者	1				1人	1.0	
栄養士					0人		
調理員					0人		
事務員			1		1人	0.4	
その他従業者			1		1人	0.8	

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	8	
実務者研修					
介護職員初任者研修	2			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					

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					2
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	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 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			2	1	1						
1年以上3年未満				1	1						
3年以上5年未満		1		1	2						
5年以上10年未満			3		5	1			2	1	
10年以上											
合計		1	5	3	9	1	0	0	2	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	なし（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
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	<ul style="list-style-type: none"> ・24時間定期巡回 (2時間に1回巡視) ・モニター管理 (見守りカメラ：同意の方のみ) 	
施設で対応できる医療的ケアの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・施設看護師による胃ろう ・気管切開 ・在宅酸素 ・人工肛門 ・インスリン注射対応 	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 優青会 あおぞらクリニック所沢
	所在地	埼玉県所沢市北有楽町11-5 北有楽コーポ101号室
	協力の内容	月に2回の訪問診療 (緊急時24時間対応) 治療費は実費負担 診療科目：内科 精神科 皮膚科 ホームから医療機関までの距離：6.5km
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	医療法人社団 郁栄会 三鷹ピースデンタルクリニック
	所在地	東京都武蔵野市中町1-24-15 メディパーク中町3F
	協力の内容	週1回の訪問歯科診療 (緊急時24時間電話連絡可) 治療費は実費負担 診療科目：歯科 小児歯科 歯科口腔外科 ホームから医療機関までの距離：12.2km
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	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	あり(Ⅲ)	
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	あり(Ⅱ)	
入居継続支援加算	あり	
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	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	なし	
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	65歳以上
	要介護度	要支援1~2 要介護1~5
	医療的ケア	胃ろう 気管切開 在宅酸素 人工肛門 インスリン注射対応
	認知症	共同生活に適応できる方
	その他	共同生活に適応できる方
身元引受人等の条件、義務等	入居契約時、身元引受人を定めて頂きます。身元引受人は、入居契約に基づく一切の債務について履行の責を負うとともに、入居者の身上面に関する利益を代弁し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。	
体験入居	利用期間	利用上限：2泊3日まで
	利用料金	1泊2日 11,000円（宿泊費、介護サービス費含む）
	その他	食費内訳 朝食：465円 昼食・おやつ：800円 夕食：785円
入院時の契約の取扱い	<p>家賃90,000円（前払いプランの場合、償却期間終了後は60,000円）、管理費53,000円、厨房管理費36,660円、水道光熱費10,800円を負担していただきます。</p> <p>食費は入院日数×922円を減額いたします。</p> <p>介護費用は1日～15日間利用は半額負担、16日～31日間利用は全額負担となります。</p> <p>入院が長期にわたる場合でも入居契約は存続しますので退院後は入院前の居室にもどることができます。</p>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<ol style="list-style-type: none"> 1. 切迫性や非代替性・一時性を満たすことを施設全体のチームで確認 2. 利用者や家族に対して判断結果と身体拘束の内容及び目的と時間、時期を詳細に説明し同意署名と捺印をもらう 3. 身体拘束等の記録を行う 4. 常に「緊急やむを得ない場合」に該当するか観察、再検討を行い、解除に向けて定期的に心身の状態・ケア内容や方法の評価を行い改善していく 5. 身体拘束が解除となるまで1~4の手続きを繰り返していく 	
事業者からの契約解除	<p>入居契約書に定める所定の入居契約書要件に該当し、そのことが入居契約を将来にわたり維持することが社会通念上著しく困難と認められるものである場合、90日の予告期間をおいて契約を解除する場合があります。</p> <p>入居者または、その家族が入居契約書に定める所定の入居契約書要件に該当し、信頼関係が修復しがたいほどに破壊されたと事業者が判断した場合、30日の予告期間をおいて契約を解除する場合があります。</p> <p>入居者側が契約を解除する場合は、少なくとも30日前以上の予告期間をもって所定の「契約解除届」を提出していただきます。</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	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	ファインケアガーデン清瀬 管理者 奥津 朋子
電話番号	042-497-7878
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月・火・水・木・金)
窓口の名称 2	株式会社ファインケア 営業本部
電話番号	048-710-6750
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月・火・水・木・金)
窓口の名称 3	清瀬市高齢支援課
電話番号	042-497-2081
対応時間	8:30 ~ 17:00 (月・火・水・木・金)
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 介護社会福祉施設・傷害特約
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： 87.7 歳	入居者数合計： 28 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							1	
75歳以上85歳未満				4	2			
85歳以上			1	3	3	2	7	4
合計	0	0	1	7	5	2	8	5
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	2	3	23				28	
男女別入居者数	男性： 11 人			女性： 17 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	97 % （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		医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	4
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	6

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
0円プラン	0円	262,120円	90,000	53,000	44,000	64,320	10,800
前払金プラン	3,000,000円	232,120円	60,000	53,000	44,000	64,320	10,800
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価（30,000円）×想定居住期間（100月）により算出 （月額単価の説明） 建築コスト及び周辺の賃料相場より算定した家賃の1/3を前払金と算定しました。 （想定居住期間の説明） 平均入居年数より想定在所期間を100ヶ月と算定しました。					
	家賃	施設開設コストを元に周辺の賃料相場に合わせて設定しました。 前払金より毎月30,000円が償却されます。					
	管理費	共用施設等の維持管理事務費等に係る人件費等を居室数29で除した額53,000円となります。					
	介護費用	主入居者に対する介護保険法令等に定める特定施設入居者生活介護として給付される介護報酬の基準を上回る（平成12年3月30日老企52号に基づく）入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話、および療養上の世話に係ると予想される費用の一部または全部についての費用の負担分 2.5:1以上の介護体制に係る人件費として ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
		朝食 207円・昼食 280円・夕食 335円 間食 100円 1日当たり 922円 × 30日で積算 厨房管理運営費 36,660円など					

食費	(食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 食事をキャンセルする場合：朝食は前日の18時・昼食は当日の10時まで・夕食は当日の16時までに申し出てください。
光熱水費	居室内水道光熱費は、10,800円になります。 共有部分の水道光熱費は、管理費に含みます。

前払金の取扱い

支払日・支払方法	入居1週間前までの振込	
償却開始日	入居日	
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	3,000,000円 - (入居月数 × 30,000円) 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	
	3,000,000円 - (家賃未払額 + 原状回復工事費) 入退去月は日割り計算	
返還期限	契約終了日から 30日以内	
保全措置	あり 保全先：三菱UFJ信託銀行	
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	毎月末×翌月 銀行振替
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)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,430	180	527	6,137	64,683円	6,469円
要支援2	9,300	180	891	10,371	109,310円	10,931円
要介護1	16,080	480	1,557	18,117	190,953円	19,096円
要介護2	18,060	480	1,742	20,282	213,772円	21,378円
要介護3	20,130	480	1,937	22,547	237,645円	23,765円
要介護4	22,050	480	2,117	24,647	259,779円	25,978円
要介護5	24,120	480	2,312	26,912	283,652円	28,366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	10/日	あり	要介護のみ
	看取り介護加算	144～1,280/日	あり	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	6/日	あり(Ⅲ)	
	入居継続支援加算	0/日	あり	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/日	なし	対象者のみ
	口腔衛生管理体制加算	0/月	なし	
	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/日	なし	対象者のみ
d	介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(Ⅰ)	
	介護職員等特定処遇改善加算	1.20%	あり(Ⅱ)	

当ホームの地域別単価は10.54です。(清瀬市)

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

人件費、物価変動、提供するサービス形態の変更、コスト見直し等に基づき運営懇談会の意見を聞いた上で決定する。

【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	3,000,000	232,120

※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	公開していない	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。

説明年月日

年 月 日

説明者職・氏名

年 月 日

署名

印

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	1回 / 2時間		1回 / 2時間	
巡回 夜間	1回 / 2時間		1回 / 2時間	
食事介助	○		○	
排泄介助	○		○	
おむつ交換	○		○	
おむつ代		量販店等で実費購入 持込み可		量販店等で実費購入 持込み可
入浴（一般浴）介助	3回 / 週		3回 / 週	
清拭	随時		随時	
特浴介助	3回 / 週		3回 / 週	
身辺介助	随時		随時	
・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）		送迎30分 550円 付添い30分 550円		送迎30分 550円 付添い30分 550円
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃	3回 / 週		3回 / 週	
リネン交換	1回 / 週		1回 / 週	
日常の洗濯	3回 / 週・随時		3回 / 週・随時	
居室配膳・下膳	○		○	
嗜好に応じた特別食	○		○	
おやつ	○		○	
理美容		1回 / 月		1回 / 月
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		1,100円 / 回		1,100円 / 回
金銭管理サービス	—	—	—	—

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	2回 / 年		2回 / 年	
健康相談	随時		随時	
生活指導・栄養指導	随時		随時	
服薬支援	○		○	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		○	
医師の訪問診療	2回 / 月		2回 / 月	
医師の往診	随時		随時	
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス	随時		随時	
入退院時の同行(協力医療機関)	随時		随時	
入退院時の同行(上記以外)	随時		随時	
入院中の洗濯物交換・買物		随時		随時
入院中の見舞い訪問	随時		随時	
<その他サービス>				

施設名:ファインケアガーデン清瀬

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:三菱UFJ信託銀行
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	・	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	

※ 開設日前にあつ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。