

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|-------------|
| 施設名 | ウェルケアガーデン深沢 |
| 定員・室数 | 96 人 ・ 96 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 | 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 | 2：1以上 |

1 事業主体

| | | | | |
|-------------|--|---------------------|------|---------|
| 名 称 | 法人等の種別 | | 営利法人 | |
| | フリカマナ | カブシキカイシャサンケイビルウェルケア | | |
| | 名 称 | 株式会社サンケイビルウェルケア | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 100-0004 | | |
| | 東京都千代田区大手町1丁目7番2号 | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-5577-3261 | | |
| | ファックス番号 | 03-5577-3262 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | http://www.sankeiwellcare.com | | | |
| 代 表 者 職 氏 名 | 役職名 | 代表取締役社長 | 氏名 | 佐々木 ゆかり |
| 設 立 年 月 日 | 2011年4月1日 | | | |
| 主 な 事 業 等 | 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・有料老人ホームの運営管理 | | | |

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 | 1 | サンケイビルウェルケアヘルパーステーション世田谷 | 世田谷区上用賀4-1-8 |
| 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 | 3 | ウェルケアテラス氷川台 | 練馬区桜台3-9-17 |
| 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 | サンケイビルウェルケアケアプランセンター世田谷 | 世田谷区上用賀4-1-8 |
| <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 | 2 | ウェルケアガーデン久が原 | 大田区久が原2-25-25 |
| 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 名称 ウェルケアガーデン深沢 | | | |
| 所在地 | 〒 158-0081 東京都世田谷区深沢1丁目32番18号 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5707-7631 | | |
| | ファックス番号 | 03-5707-1560 | | |
| ホームページ | http://www.sankeiwellcare.com | | | |
| 介護保険事業所番号 | 東京都指定第1371215326号 | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 支配人 | 氏名 関口 毅 | |
| 事業開始年月日 | 2018年2月1日 | | | |
| 届出年月日 | 2017年12月31日 | | | |
| 届出上の開設年月日 | 2018年2月1日 | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日(初回) | 2018年9月1日 | | |
| | 指定の有効期間 | 2024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) | 非 該 当 | | |
| | 指定の有効期間 | 非 該 当 まで | | |
| 事業所へのアクセス | 東急田園都市線『桜新町』駅から東急バス『都立大学駅北口』行き乗車、『都立大学理学部前』下車、徒歩1分 | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | |
| 敷地 | 権利形態 | — | 抵当権 なし | |
| | 面積 | 3,390.60 m ² | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | 抵当権 なし | |
| | 延床面積 | 4,628.50 m ² うち有料老人ホーム分 4,628.50 m ² | | |
| | 竣工日 | 2017年12月28日 | | |
| | 階数 | 地上 3 階 地下 1 階 | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 3 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 | 建物 | 契約期間 | 2018年1月1日 ~ 2043年12月31日 | |
| | | 自動更新 | あり | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 |
| | 1階 | 1人 | 30 | 20.31 m ² ~ 20.43 m ² |
| | 2階 | 1人 | 33 | 20.29 m ² ~ 20.43 m ² |
| | 3階 | 1人 | 33 | 20.29 m ² ~ 20.43 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 | 14 箇所 (男女共用) |

| | | | | | | |
|----------|----------------------------|-------|-----------|--------|------------|-------|
| 浴室 | 居室 | 設置なし | 共同浴室 | 個浴：9 | 大浴槽：0 | 機械浴：0 |
| | 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 (ファミリールーム、カフェテリアスペース) | | | | | |
| エレベーター | あり 2 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 | | | 3 | | | 3人 | 1.5 | 介護職員兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | 3 | | | 1 | | 4人 | 7.4 | |
| 看護職員：派遣 | | | | 5 | | 5人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 16 | 6 | | 6 | | 28人 | 25.1 | 生活相談員兼務 機能訓練指導員兼務 計画作成担当者兼務 |
| 介護職員：派遣 | | | | 7 | | 7人 | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | | | 2人 | 1.5 | 介護職員兼務 |
| 計画作成担当者 | | | 2 | | | 2人 | 1.0 | 介護職員兼務 |
| 栄養士 | | | | | | 0人 | | 委託業者 |
| 調理員 | | | | | | 0人 | | 委託業者 |
| 事務員 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 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

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 | 8 | 4 | | 1 | |
| 実務者研修 | 2 | | | 3 | |
| 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 | 3 | 2 | | 5 | |

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 | 1 | 1 | | |
| 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 | | | | | |

| | | | | | |
|--------------------------------|--|--|--|--|-------|
| はり師又はきゆう師 | | | | | |
| 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 | | | | | 1.4 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 | 5 | 10 | 10 | | | 1 | | 2 | |
| 1年以上3年未満 | 1 | 1 | 12 | 3 | 3 | | 1 | | | |
| 3年以上5年未満 | | | | | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 合計 | 3 | 6 | 22 | 13 | 3 | 0 | 2 | 0 | 2 | 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 |
| 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 |

①各居室、各居室内トイレ、各共有トイレ、脱衣所及び浴室ごとにナースコールを設置しています。

②要支援者、要介護者の方については、日中2回/日程度、夜間においても2回/日程度、必要に応じて介護職員が各居室を巡回します。

定期的な安否確認の方法

③見守り機器を活用した見守りについて
居室には、コニカミノルタ株式会社製ケアサポートソリューション®が設置されています。
ケアサポートソリューションは、ナースコール、見守りカメラ、呼吸に伴う胸の動きによる体動異常通知の3つの機能を持つシステムです。
居室のナースコールを押した場合の通知と映像、ご入居者のベッドでの、起床、離床、胸の動きによる体動の状況に関する通知、センサーが検知する範囲内での居室における転倒を映像で把握することができるシステムです。こうした情報は、スタッフが携帯しているスマートフォンと連動しており、スタッフはケアステーションやホーム内移動中も所定画面によりご入居者の状態を確認することが可能です。
また、ご入居者の状態に応じて設定した条件に合致した状態（起床、離床、胸の動きによる体動異常）やセンサーが検知する範囲内での居室における転倒が発生すると、スタッフが携帯するスマートフォンに通知がされます。通知の内容によっては、通話も可能であり、スタッフは通話対応とともにご入居者の居室を訪問し、状態の確認及び必要なサービス提供を行います。なお、ご入居者の状態によっては通知されない場合がございます。また、ケアサポートソリューションの設定についてはご入居者の状況により、ホーム側で通知の設定を変更する場合があります。

施設で対応できる医療的ケアの内容

ホームの看護師による胃瘻、ストーマ、在宅酸素、尿バルーン、ペースメーカー、透析、褥瘡、インスリン、痰吸引、鼻腔経管、気管切開など
※症状によっては対応できない場合もあります。

医療機関との連携・協力

| | | |
|-----------|-------|--|
| 協力医療機関(1) | 名称 | 医療法人社団壮友会 山口医院 |
| | 所在地 | 東京都大田区南千束二丁目17番2号 |
| | 協力の内容 | <p>【診療科目】 内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、肛門科、リハビリテーション科</p> <p>【協力内容】 定期訪問診療、健康相談・健康指導、緊急時の診療 ※費用については実費負担となります。</p> <p>【医療機関までの距離】 約7.3km</p> |
| | 名称 | 医療法人社団愛和会 馬事公苑クリニック |
| | 所在地 | 東京都世田谷区上用賀1-22-23 |
| | | 【診療科目】 内科、循環器内科、膠原病・リウマチ科 |

| | | | |
|-------------|--------------------|--|--|
| | 協力医療機関(2) | 協力の内容 | <p>【協力内容】 定期訪問診療、健康相談・健康指導、緊急時の診療 ※費用については実費負担となります。</p> <p>【医療機関までの距離】 約1.0km</p> |
| | 協力医療機関(3) | 名称 | 医療法人社団創福会 ふくろうクリニック等々力 |
| | | 所在地 | 東京都世田谷区等々力3丁目5-2 ヒューリック等々カビル3階 |
| 協力の内容 | | <p>【診療科目】 内科・老年内科・神経内科・腫瘍内科</p> <p>【協力内容】 定期訪問診療、健康相談・健康指導、緊急時の診療 ※費用については実費負担となります。</p> <p>【医療機関までの距離】 約3.0km</p> | |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団高輪会 高輪歯科医院 | |
| | 所在地 | 東京都港区高輪2-16-36 高輪チトセハイツ2階 | |
| | 協力の内容 | <p>【診療科目】 歯科</p> <p>【協力内容】 定期訪問診療、健康相談・健康指導、緊急時の診療 ※費用については実費負担となります。</p> <p>【医療機関までの距離】 約9.3km</p> | |
| 介護保険加算サービス等 | | | |
| | 個別機能訓練加算 | | あり |
| | 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 | | あり(Ⅱ) |
| | 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 | | あり |
| | 口腔衛生管理体制加算 | | あり |
| | 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 | | あり |
| | 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 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 | あり |

入居に当たっての留意事項

| | | |
|---------------|---|---|
| 入居の条件 | 年齢 | 原則として、65歳以上 |
| | 要介護度 | 要介護のみ |
| | 医療的ケア | 常時、医療機関等において治療を必要としない方 |
| | 認知症 | 特に条件なし |
| | その他 | ○複数のご入居者による共同生活を営むことに支障のない方 ○著しい自傷他害の恐れがない方 ○入居契約の定めることについて承諾し、当社の運営方針に賛同できる方 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>①身元引受人をお1人定めて頂きます。</p> <p>②原則として、ご入居者の配偶者及び成年後見人は身元引受人になることはできません。</p> <p>③ご入居者の生活維持のため、又は介護等に関する意見申述等を行い、必要に応じて事業者と協議するものとします。</p> <p>④ご入居者がお亡くなりになられた場合の遺体及び遺留金品の引受け並びに居室の明け渡し及び明け渡しまでの「家賃相当額」及び「管理費」相当額の支払いを行うこととします。</p> <p>⑤入居契約書第30条により契約を解除された場合のご入居者の身柄の引き取りを行うものとします。</p> <p>⑥その他、入居契約に身元引受人の義務として定める事項を行うものとします。</p> | |
| 体験入居 | 利用期間 | 最大7日間 |
| | 利用料金 | 1泊16,500円(税込) |
| | その他 | ○上記料金には、家賃・管理費・食費・介護費・消費税を含みます。但し、個別の要望に基づく買物や外出の同行等を除きます。 ○介護保険制度は適用されません。 |
| 入院時の契約の取扱い | <p>①入院期間中は、月額利用料のうち月払い家賃、管理費、上乗せ介護費用(要介護者の方のみ)、生活サービス費(自立、要支援の方のみ)、水光熱費をお支払頂きます。</p> <p>②入院治療にかかる費用はご入居者の負担になります。</p> <p>③病院もしくは診療所等に入院し、明らかに6ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は6ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合は、契約が解除されます。</p> | |

| | |
|------------------------------|--|
| <p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続</p> | <p>①ご入居者の状態が下記のABCをすべて満たす場合であるかどうかの確認を行います。この場合、単独の職員によるものではなく、支配人は直接確認するとともに、ホームとして判断します。 A. ご入居者本人又は他のご入居者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い。 B. 身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する看護・介護方法がない。 C. 身体拘束その他の行動制限が一時的である。 ②「緊急やむを得ない身体拘束に関する説明書」にて、ご入居者及びご家族に説明し、同意を得ます。 ③身体拘束の実施については、身体拘束の解除を目標とし、最小限の拘束を行います。 ④定期のカンファレンスにおいて身体拘束状況の検討を行い、検討内容に従って「拘束を解除する」か「拘束を継続するか」を協議します。なお、定期カンファレンスにおける検討内容は議事録を作成し、保管します。</p> |
| <p>事業者からの契約解除</p> | <p>次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、ご入居者との利用契約を解除することができます。 ①ご入居者による費用又は料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、催告にも関わらず、1ヶ月以内に支払われない場合。 ②ご入居者が正当な理由なく契約開始日（居室引渡日）までに入居前払金を支払われない場合。 ③入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の記載をし、又は故意に不利益となる事実を告知しない等の不正手段により、当社との信頼関係に支障をきたした場合。 ④ご入居者が入居中に医療行為が必要になり、当社が関係法令に基づきホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療のため病院もしくは診療所へ入院し、明らかに6ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は6ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。 ⑤ご入居者が、ホームへの所定の届出をせず、6ヶ月以上の長期にわたってホームを離れることが明らかな場合。 ⑥ご入居者、身元引受人、ご家族又はその他ご関係者が、法令及び本契約の条項に違反し、当社が改善の見込みがないと判断した場合。 ⑦ご入居者の行動が、当社、その従業者又は他のご入居者の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、当社がこの行動を防止できないと判断した場合。 ⑧地震等の天災、関係法令の改変、その他やむを得ない事情によって継続的なホーム運営が困難となった場合。 ⑨前各号の他、ご入居者、そのご家族又は身元引受人と当社の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、当社が適切なサービス提供を継続できないと判断した場合。</p> |
| <p>要介護時における居室の住み替えに関する事項</p> | |
| <p>一時介護室への移動</p> | <p>なし</p> |
| <p>判断基準・手続</p> | |
| <p>利用料金の変更</p> | |
| <p>前払金の調整</p> | |
| <p>従前居室との仕様の変更</p> | |

| | | | |
|-------------------------------|--|-------|----|
| その他の居室への移動 | | あり | |
| 判断基準・手続 | ご入居者の日常生活の維持及びホームの運営上、支障又は配慮が必要であると判断する場合には、居室を変更することがあります。但し、その際にはご入居者及び身元引受人等の同意を得るものとします。 | | |
| 利用料金の変更 | 居室の変更に伴い、家賃に差額が発生する場合には、ご入居者及び身元引受人等に説明を行います。 | | |
| 前払金の調整 | 居室の変更に伴い、入居前払金に差額が発生する場合には、ご入居者及び身元引受人等に説明を行います。 | | |
| 従前居室との仕様の変更 | 居室の変更に伴い、居室面積に変更が発生する場合には、ご入居者及び身元引受人等に説明を行います。 | | |
| 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 | | | |
| 窓口の名称 1 | ウェルケアガーデン深沢受付窓口 | | |
| 電話番号 | 03-5707-7631 | | |
| 対応時間 | 9:30 ～ 17:30 (平日・土日祝祭日除く) | | |
| 窓口の名称 2 | 株式会社サンケイビルウェルケアご意見受付窓口 | | |
| 電話番号 | 0120-114-870 | | |
| 対応時間 | 9:30 ～ 17:30 (平日・土日祝祭日除く) | | |
| 窓口の名称 3 | 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 | 9:30 ～ 17:00 (平日・土日祝祭日除く) | | |
| 窓口の名称 3 | 世田谷区玉川総合支所保健福祉課 | | |
| 電話番号 | 03-3702-1894 | | |
| 対応時間 | 8:30 ～ 17:00 (平日・土日祝祭日除く) | | |
| 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株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険 | | |
| 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、意見箱等利用者等の意見等を把握する取組 | | なし | |
| 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： 86.3 歳 | | 入居者数合計： 51 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 | | | 1 | | | 1 | |
| 75歳以上85歳未満 | 1 | 1 | 1 | 3 | 2 | 3 | 1 | |
| 85歳以上 | | 2 | 1 | 9 | 13 | 1 | 6 | 3 |
| 合計 | 2 | 3 | 2 | 13 | 16 | 4 | 8 | 3 |
| 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 | 5 | 12 | 34 | | | | 51 | |
| 男女別入居者数 | | 男性： 12 人 | | 女性： 39 人 | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | | | | 53 % （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 | 5 | | | | | |
| 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 | 1 | 退去者数合計 | 8 | | | | | |

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 | あり 0円プランを選択した方が対象 | | | | | | |
| 金額 | 2,510,000～5,020,000 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 1部屋1人利用の場合 【全年齢共通】 | 0円 | 806,940円 | 502,000 | 137,000 | 77,000 | 85,440 | 5,500 |

| | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------|------------|-----------|---------|--------|--------|--------|
| 0円プラン 2部屋1人利用の場合 【全年齢共通】 | 0円 | 1,382,940円 | 1,004,000 | 205,500 | 77,000 | 85,440 | 11,000 |
| 標準プラン 1部屋1人利用の場合 【65歳～81歳】 | 41,000,000円 | 281,940円 | - | 114,000 | 77,000 | 85,440 | 5,500 |
| 標準プラン 1部屋1人利用の場合 【82歳～91歳】 | 28,900,000円 | 281,940円 | - | 114,000 | 77,000 | 85,440 | 5,500 |
| 標準プラン 1部屋1人利用の場合 【92歳以上】 | 26,000,000円 | 281,940円 | - | 114,000 | 77,000 | 85,440 | 5,500 |
| 標準プラン 2部屋1人利用の場合 【65歳～81歳】 | 82,000,000円 | 344,440円 | - | 171,000 | 77,000 | 85,440 | 11,000 |
| 標準プラン 2部屋1人利用の場合 【82歳～91歳】 | 57,800,000円 | 344,440円 | - | 171,000 | 77,000 | 85,440 | 11,000 |
| 標準プラン 2部屋1人利用の場合 【92歳以上】 | 52,000,000円 | 344,440円 | - | 171,000 | 77,000 | 85,440 | 11,000 |

短期利用特定施設入居者生活介護の利用料

| 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 |
| 短期利用特定施設入居者生活介護【1日あたり】 | 0円 | 6,748円 | 3,900 | | | | 2,848 |

| | |
|-----|---|
| 前払金 | <p>月額単価（円）×想定居住期間（月）＋想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額（以下、『想定居住期間超の金額』とする。）（円）により算出。</p> <p>（月額単価の説明）</p> <p>【標準プラン】</p> <p>○月額単価（円）×想定居住期間（月）＋想定居住期間超の金額（円）</p> <p>○月額単価は、家賃相当額の一部で、下記のとおりを設定しています。</p> <p>○家賃相当額：360,000円（1部屋1人利用の場合） 720,000円（2部屋1人利用の場合）</p> |
| | <p>（想定居住期間の説明）</p> <p>想定居住期間は、プランに応じて下記のとおりを設定しております。想定居住期間は類似施設データに基づき下記のとおりを設定しています。</p> <p>○想定居住期間：7年（84ヶ月）【65歳～81歳】</p> <p>○想定居住期間：5年（60ヶ月）【82歳～91歳】</p> <p>○想定居住期間：4.5年（54ヶ月）【92歳以上】</p> |
| | 【入居前払金0円プランの場合】 |

| | |
|------|---|
| 家賃 | <p>月額502,000円～1,004,000円（非課税） 月額家賃については、建物賃貸料、設備費、修繕費、維持管理費等を基礎とした上で、近傍家賃を勘案して算出し、入居者1名あたりの販売管理費、原状回復費用、本プラン利用における退去に伴う一定期間の空室発生等を踏まえて、長期にわたって安定的な経営が出来るように設定しております。</p> |
| 管理費 | <p>【入居前払金0円プランの場合】 管理費については、ホームの運営費、管理部門並びに営業部門の人員費、事務管理費等を基礎として算出した137,000円～205,500円（非課税）を頂戴します。</p> <p>【標準プランの場合】 管理費については、ホームの運営費、管理部門の人員費、事務管理費等を基礎として算出した114,000円～171,000円（非課税）を頂戴します。</p> |
| 介護費用 | <p>【上乗せ介護費用】※要介護者のみ対象 月額77,000円（税込） 当ホームは、要支援者及び要介護者2.0名に対し、常勤換算1名以上の職員体制としております。この介護保険給付の基準を上回る人員体制分の費用6,843,522円を入居定員で除し、端数を調整して設定しております。</p> <p>【計算式】 $6,843,522円 \div 96名 = 71,286円 \div 70,000円 + 消費税 = 77,000円$</p> <p>【生活サポート費】※要支援者、自立のみ対象 ご入居者の安否確認、緊急対応（24時間）、各種フロント取次業務、週2回の居室清掃等の費用として頂戴します。詳細は添付資料『介護サービス等一覧表』を参照下さい。入居後に要介護から自立又は要支援に区分変更となった場合でも、入居を継続することは可能です。この場合、介護保険給付は利用できないため、介護保険利用負担額はありません。但し、生活サポート費として、自立、要支援1～2の方は月額88,000円（税込）を頂戴します。</p> <p style="text-align: right;">※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> |
| 食費 | <p>朝食 648 円・昼食 1,100 円・夕食 1,100 円 間食 0 円 1日当たり 2,848 円 × 30日で積算</p> <p>※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、1食640円以下、1日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率の対象となります。当ホームでは、この軽減税率の対象となる飲食料品提供を、上記の『朝食・昼食・夕食』の食材費と厨房管理費とします。それ以外の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします。</p> <p>※1食あたりの料金（厨房管理費を含んでいます。） 朝食 600円（減税率対象） 昼食 1,000円（軽減税率対象外）※おやつ代含む 夕食 1,000円（軽減税率対象外） ソフト食 1食あたりに +55円（税込）</p> <p>（食事をキャンセルする場合の取扱いについて）</p> <p>食事の欠食は、24時間前までにホームの事務室に申し出て頂くとともに欠食届をご提出ください。お申し出のない場合は、召し上がるものとして準備いたします。 ※欠食については毎食ごとにお受けすることができます。</p> |

| | | |
|-------------------------------|---|---|
| | 光熱水費 | 月額：5,400円 光熱水費については、固定額を頂戴します |
| | 短期入居 留意事項 | <p>居住費 1日あたり3,900円（非課税） 食費 1日あたり2,848円（税込）</p> <p>【留意事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ○最大30日までの利用が可能です。 ○介護保険の要介護認定において要介護認定を受けている方のみが利用可能です。 ○介護保険のサービス利用料等は別途かかります。 ○費用の詳細、支払方法については管理規程のとおり |
| 前払金の取扱い | | |
| 支払日・ 支払方法 | 入居日までに当社が指定する銀行口座に振込むものとします。 | |
| 償却開始日 | 入居日 | |
| 返還対象としな い額 | あり | <p>【標準プラン（1部屋1人利用）の場合】</p> <p>65歳～81歳の場合 10,760,000円【初期償却率26.24%】</p> <p>82歳～91歳の場合 7,300,000円【初期償却率25.25%】</p> <p>92歳以上の場合 6,560,000円【初期償却率25.23%】</p> <p>【標準プラン（2部屋1人利用）の場合】</p> <p>65歳～81歳の場合 21,520,000円【初期償却率26.24%】</p> <p>82歳～91歳の場合 14,600,000円【初期償却率25.25%】</p> <p>92歳以上の場合 13,120,000円【初期償却率25.23%】</p> |
| | 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 | <p>解約時返還金は以下の計算式にて算出します。</p> <p>返還金＝（入居前払金－想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人ホームの設置者が受領する額）－（入居前払金の月次償却額×入居経過月数）</p> <p>※契約開始日及び本契約終了日が属する月については、それぞれ日割計算して算出するものとします。</p> | |
| 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 |
| | <p>3ヶ月以内解約の返還金は、以下の計算式にて算出します。</p> <p>返還金＝入居前払金－（入居日数×1日の実費）</p> <p>1日の実費額＝（入居前払金－想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて有料老人の設置者が受領する額）÷〔（定期償却額の償却月数）×30日〕</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 | 家賃相当額、管理費、光熱水費については前月26日に口座引き落としによる支払い。 食事、介護サービス、その他サービス料金については、翌月26日に口座引き落としによる支払い。 |
|----------|--|

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～3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 | 処遇改善加算 e=(a+b)×f 小数点以下 四捨五入 | 総単位数 g=a+b+c+e | 介護報酬 h=g×地域別単価 小数点以下 切捨て | 自己負担額 i=h×0.1 小数点以下 切上げ |
|------|-----------|---------|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| 要支援1 | 0 | - | - | - | - | - | - |
| 要支援2 | 0 | - | - | - | - | - | - |
| 要介護1 | 16,080 | 770 | 1,382 | 202 | 18,434 | 200,930円 | 20,093円 |
| 要介護2 | 18,060 | 770 | 1,544 | 226 | 20,600 | 224,540円 | 22,454円 |
| 要介護3 | 20,130 | 770 | 1,714 | 251 | 22,865 | 249,228円 | 24,923円 |
| 要介護4 | 22,050 | 770 | 1,871 | 274 | 24,965 | 272,118円 | 27,212円 |
| 要介護5 | 24,120 | 770 | 2,041 | 299 | 27,230 | 296,807円 | 29,681円 |

| 加算の種類 | | 単位・割合 | 算定 | 備考 |
|-------|---------------|-------------|--------|-------|
| b | 個別機能訓練加算 | 12/日 | あり | |
| | 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 | 80/月 | あり | 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 | 120/月 | あり | 対象者のみ |
| | 口腔衛生管理体制加算 | 30/月 | あり | |
| d | 介護職員処遇改善加算 | 8.20% | あり(I) | |
| f | 介護職員処遇改善加算 | 1.20% | あり(II) | |

当ホームの地域別単価は10.9です。(世田谷区)

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

物価並びに公共料金の変動等を勘案し、サービス料金を改定することがあります。この場合、運営懇談会等において十分な説明を行い、理解を得ることとします。

【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 | 90歳未満 標準プランの場合 | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0円 | 0円 | 28,900,000円 | 281,940円 |
| ※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。

説明年月日

年 月 日

いし説明を交り、理解しました。

年 月 日

署名 印

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 | ○ | 2回/日(要介護の場合) 1回/日(要支援の場合) |
| 巡回 夜間 | ○ | 必要に応じ | ○ | 2回/日(要介護の場合) 1回/日(要支援の場合) |
| 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 | ○ | 4回目以降は 2,200円(税込) 1回職員1名につき | ■ | 4回目以降は 2,200円(税込) 1回職員1名につき |
| 清拭 | ○ | 4回目以降は 2,200円(税込) 1回職員1名につき | ■ | 4回目以降は 2,200円(税込) 1回職員1名につき |
| 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) | ○ | | ○ | |
| 通院介助 (上記以外) | — | 2,200円(税込)/30分 | — | 2,200円(税込)/30分 |
| 緊急時対応 | ○ | | ○ | |
| オンコール対応 | ○ | | ○ | |
| <生活サービス> | | | | |
| 居室清掃 | ○ | 3回目以降は 1,100円(税込)/1回 | ○ | 3回目以降は 1,100円(税込)/1回 |
| リネン交換 | ○ | 2回目以降は 1,100円(税込)/1回 | ○ | 2回目以降は 1,100円(税込)/1回 |
| 日常の洗濯 | — | ご依頼により実施 4,400円(税込)/月 ※追加費用なし、 ドライは別 | — | ご依頼により実施 4,400円(税込)/月 ※追加費用なし、 ドライは別 |

| 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▲ |
| 居室配膳・下膳 | ○ | | ○ | |
| 嗜好に応じた特別食 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| おやつ | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| 理美容 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| 買物代行(通常の利用区 域) | ○ | 2回目以降は 1,100円(税込)/1回 | ○ | 2回目以降は 1,100円(税込)/1回 |
| 買物代行(上記以外の区 域) | | 1,100円(税込)/1回 | | 1,100円(税込)/1回 |
| 役所手続き代行 | | 1,100円(税込)/1回 | | 1,100円(税込)/1回 |
| 金銭管理サービス | — | — | — | — |
| <健康管理サービス> | | | | |
| 定期健康診断 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| 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 | | 実費負担 | | 実費負担 |
| 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) | — | 2,200円(税込)/30分 | — | 2,200円(税込)/30分 |
| 入院中の洗濯物交換・買物 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| 入院中の見舞い訪問 | — | 実費負担 | — | 実費負担 |
| <その他サービス> | | | | |

施設名：ウェルケアガーデン深沢

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にものとするため、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：みずほ信託銀行 |
| 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：25.25～25.51% 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。