

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|------------------|
| 施設名 | グランクレール立川ケアレジデンス |
| 定員・室数 | 40人・40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 | 2：1以上 |

1 事業主体

| | | | | |
|------------|---|----------------------|----|-------|
| 名 称 | 法人等の種別 営利法人 | | | |
| | フリガナ | カブシカ イヤトウキョウイライフデザイン | | |
| | 名称 | 株式会社東急イーライフデザイン | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号 | | | |
| 連 絡 先 | 電話番号 | 03-6455-1236 | | |
| | ファックス番号 | 03-6455-1156 | | |
| ホームページ | https://www.e-life-design.co.jp/ | | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 代表取締役 | 氏名 | 大柴 信吾 |
| 設立年月日 | 2003年3月3日 | | | |
| 主な事業等 | 高齢者住宅・施設の運営・運営受託、高齢者会員組織の企画・運営 | | | |

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 | ホームケア世田谷 | 世田谷区上用賀一丁目22番23号 |
| 訪問入浴介護 | なし | | |
| 訪問看護 | 1 | ホームケア世田谷 | 世田谷区上用賀一丁目22番23号 |
| 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 | 6 | ・گرانكلرل世田谷中町ケレンジェンス ・گرانكلرل成城ケレンジェンス ・ライフニクス高井戸 ・گرانكلرل芝浦ケレンジェンス ・گرانكلرل立川ケレンジェンス ・光が丘パークヴィラ | ・世田谷区中町五丁目9番9号 ・世田谷区成城八丁目20番1号 ・杉並区高井戸東四丁目12番31号 ・港区芝浦四丁目18番25号 ・立川市富士見町二丁目3番21号 ・練馬区旭町二丁目9番13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・随時訪問介護・看護 | 1 | ホームケア世田谷中町 | 世田谷区中町五丁目9番9号 |
| 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 | 1 | ホームケア世田谷 | 世田谷区上用賀一丁目22番23号 |
| <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 | ホームケア世田谷 | 世田谷区上用賀一丁目22番23号 |
| 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 | 6 | ・گرانكلرل世田谷中町ケレンジェンス ・گرانكلرل成城ケレンジェンス ・ライフニクス高井戸 ・گرانكلرل芝浦ケレンジェンス ・گرانكلرل立川ケレンジェンス ・光が丘パークヴィラ | ・世田谷区中町五丁目9番9号 ・世田谷区成城八丁目20番1号 ・杉並区高井戸東四丁目12番31号 ・港区芝浦四丁目18番25号 ・立川市富士見町二丁目3番21号 ・練馬区旭町二丁目9番13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 | グランクレール立川ケアレジデンス | | | |
| | 名称 | グランクレール立川ケアレジデンス | | | |
| 所在地 | 〒 190-0013 | 東京都立川市富士見町二丁目3番21号 | | | |
| | | | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 042-506-1163 | | | |
| | ファックス番号 | 042-524-1103 | | | |
| ホームページ | https://www.grancreeper.com/tachikawa/ | | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1373003464号 | | | | |
| 管理者職氏名 | 役職名 | 支配人 | 氏名 | 平川 光秀 | |
| 事業開始年月日 | 2020年11月1日 | | | | |
| 届出年月日 | 2019年2月22日 | | | | |
| 届出上の開設年月日 | 2020年11月1日 | | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日(初回) | 2020年11月1日 | | | |
| | 指定の有効期間 | 2026年10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) | 2020年11月1日 | | | |
| | 指定の有効期間 | 2026年10月31日 まで | | | |
| 事業所へのアクセス | JR中央線「立川」駅北改札 徒歩11分(駅からの距離約870m) | | | | |
| 施設・設備等の状況 | | | | | |
| 敷地 | 権利形態 | — | 抵当権 | なし | |
| | 面積 | 2,636.37 m ² | | | |
| 建物 | 権利形態 | 転賃借 | 抵当権 | なし | |
| | 延床面積 | 8,489.74 m ² うち有料老人ホーム分 2,957.83 m ² | | | |
| | 竣工日 | 2020年5月29日 | | | |
| | 階数 | 地上 6 階 地下 0 階 | | | |
| | | うち有料老人ホーム分 地上 1階、2 階 地下 0 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 (グランクレール立川シニアレジデンス(以下「シニアレジデンス」という)) | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 建物 | 契約期間 |] ~ 2040年5月31日 | | |
| | | 自動更新 | あり | | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | |
| | 2階 | 1人 | 40 | 18 m ² | ~ 20 m ² |
| | | | | m ² | ~ 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 |
| 居室内の設備等 | 便所 | | 全室あり | | | |
| | 洗面 | | 全室あり | | | |
| | 浴室 | | なし | | | |
| | 冷暖房設備 | | 全室あり | | | |
| | 電話回線 | | 全室あり | (電話端子のみ設置。設置・料金は各自負担) | | |
| | テレビアンテナ端子 | | 全室あり | (設置各自、放送契約と料金負担も各自) | | |
| | | | | | | |
| 共同便所 | 5 箇所 | | (男女共用) | | | |
| 共同浴室 | 個浴： 8 | | 大浴槽： 0 | | 機械浴： 1 | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | | |
| 食堂 | 兼用 | あり (リビング ダイニング) | | | | |
| | 併設施設との共用 | | なし () | | | |
| その他の共用施設 | <p>あり</p> <p>[1階] ※1 エントランス, フロント, エントランスホール, 応接室, 健康相談室, 自販機コーナー, クレールダイニング, プライベートダイニング, クレールホール, 共用トイレ, 外来者用駐車場 (4台)</p> <p>[2階] ※2 リビングダイニング, 共用トイレ, 個別浴室・脱衣室, 機械浴室・脱衣室, ヘアサロン, トレーニングルーム</p> <p>[シニアレジデンス6階] ※1 ルーフテラス</p> <p>※1 シニアレジデンスとの共同利用となります。また一部施設は地域に開放するため、本施設入居者及びシニアレジデンス入居者の他、外部の方が利用する場合がございます。</p> <p>※2 シニアレジデンスとの共同利用となりますが、グランクレール立川ケアレジデンス(以下「本施設」という。)入居者のご利用が優先となります。</p> <p>※ 外来者用駐車場(利用開始から120分超過後), プライベートダイニング, ヘアサロンの利用には利用料又は実費をご負担いただきます。</p> | | | | | |
| 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（支配人） | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | 支配人 シニアレジデンス兼務 |
| 生活相談員 | | | 2 | | | 2人 | 1.0 | 介護職員兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | 3 | | | 4 | | 7人 | 6.5 | |
| 看護職員：派遣 | | | | 1 | | 1人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 14 | 2 | | 2 | | 18人 | 18.1 | 2名生活相談員兼務 |
| 介護職員：派遣 | 1 | | | 3 | | 4人 | | |
| 機能訓練指導員 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 計画作成担当者 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 栄養士 | 3 | | | | | 3人 | 3.0 | 給食会社委託 シニアレジデンス兼務 |
| 調理員 | 2 | | | 1 | | 3人 | 2.5 | 給食会社委託 シニアレジデンス兼務 |
| 事務員 | 7 | | | | | 7人 | 7.0 | フロント、経理スタッフ シニアレジデンス兼務 |
| その他従業者 | 3 | | | 2 | | 5人 | 4.0 | 介護長1名、営繕、洗濯スタッフ シニアレジデンス兼務 |

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 39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 | 12 | 2 | | 5 | |
| 実務者研修 | 1 | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 2 | | | | |
| 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 | 1 | | | | |
| 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 介護福祉士、福祉用具専門相談員

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 2 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 | | | | | | | | |
| 看護職員 | | | | | | | | |
| 介護職員 | | | | | | | | |
| 機能訓練指導員 | | | | | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | | | | | |

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 2.0 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 | | | 4 | 10 | 4 | 2 | | | | | |
| 1年以上3年未満 | | 3 | 1 | 7 | 1 | | | 1 | | 1 | |
| 3年以上5年未満 | | | | | | | | | | | |
| 5年以上10年未満 | | | | | | | | | | | |
| 10年以上 | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | 3 | 5 | 17 | 5 | 2 | 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 (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 | <p>居室内の状況についてはベッドのマットレスの下に設置したセンサーによる安否確認を行います。 共用施設をご利用の際は適宜、安否確認を行います。</p> <p>※サービス提供に伴い、スタッフが入居者の居室内に立ち入ります</p> | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | <p>本施設で継続的に行える医療行為は、脱水症状改善目的の点滴(3日間程度)、在宅酸素療法、膀胱留置カテーテル、褥瘡の処置、胃ろう、腸ろう等の本施設の看護職員が管理できる範囲に限られます。</p> | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 諏訪の森クリニック |
| | 所在地 | 立川市柴崎町二丁目17番21号2階 |
| | 協力の内容 | 訪問診療に関する相談、ケアカンファレンス等に対する職員への知見提供他 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人社団虎乃会 三多摩在宅クリニック |
| | 所在地 | 立川市曙町一丁目19番3号薬袋ビル2階 |
| | 協力の内容 | 訪問診療に関する相談、ケアカンファレンス等に対する職員への知見提供他 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団大倅 タケル・デンタルクリニック |
| | 所在地 | 立川市富士見町一丁目5番23号リヴェール107 |
| | 協力の内容 | 訪問歯科診療に関する相談、外来歯科診療、歯科健診 |
| 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 | 入居時に満65歳以上であること |
| | 要介護度 | 入居時に要支援又は要介護認定を受けていること |
| | 医療的ケア | 常時医療機関において治療する必要がないこと |
| | 認知症 | 原則として対応 |
| | その他 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険及び医療保険に加入していること ・ 他の入居者に感染する疾患がないこと ・ 自傷他害のおそれがなく、かつ共同生活が営めること ・ 代理人、身元引受人及び返還金受取人を定めることができること |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>原則として、身元引受人1名を定めて頂きます。</p> <p>【身元引受人の条件】 身元引受人は、原則として日本国内に居住し、かつ、入居者より年齢が若い方とします。</p> <p>【身元引受人の義務等】 身元引受人は以下の責務を負います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連帯保証人として、入居契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居契約に記載する極度額を限度として入居者と連帯して履行の責めを負うとともに、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取ります ・ 入居者に関する事業者から身元引受人への連絡・協議等に協力します ・ 入居者が死亡した場合に入居者の身柄及び遺留金品を引き受けます | |
| 体験入居 | 利用期間 | 6泊7日まで ※延長はご要望によりご相談に応じます |
| | 利用料金 | <p>1泊 16,500円（税込）（宿泊費・食費〔朝食・昼食・夕食〕含む）</p> <p>※参考食費：朝食440円、昼食660円、夕食770円（各費用税込表示）</p> <p>※共用施設の利用料を含みます</p> |
| | その他 | 体験入居中は、介護保険の適用はありません |
| 入院時の契約の取扱い | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入院が長期にわたった場合でも入居契約は継続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。なお、入院期間中も管理費等の月額費用はお支払い頂きます ・ 「介護保険給付対象介護サービスに係る費用（介護保険利用者負担分）」 「介護保険対象外個別介護サービスに係る費用」 「食費」については、ご利用分のみお支払い頂きます <p>※入居者の入院により入居者が本施設を連続して30日を超えて不在にした場合には、31日目以降不在日に係るサービス費については、1ヶ月を30日として日割計算して得た1日あたりのサービス費の額の半額分を減額し、後日精算します</p> | |

| | |
|--------------------------|--|
| <p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続</p> | <p>事業者は、原則として身体拘束を行いません。但し、事業者は、次の3つの要件をすべて満たす場合、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行うことがあります。</p> <p>【切迫性】 <input type="checkbox"/> 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こと</p> <p>【非代替性】 他に代替する介護方法がないこと</p> <p>【一時性】 <input type="checkbox"/> 行動制限が一時的なものであること</p> <p>3つの要件を全て満たし、「緊急やむを得ない」として身体拘束を行った場合は、事業者は次の通り行動します。</p> <p>①本人や身元引受人に、身体拘束の内容、目的、理由、時間、期間を説明し、十分な理解を得るよう努めます</p> <p>②要件に該当しなくなった場合は速やかに拘束を解除します</p> <p>また、事業者は、身体拘束廃止委員会を設置して、身体拘束の廃止に向けた検討をし、必ず記録に残します。</p> |
| <p>事業者からの契約解除(1)</p> | <p>①事業者は、入居者、身元引受人又は代理人が次のア. からク. のいずれかに該当し、かつ、そのことで入居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入居契約を解除することができます。</p> <p>ア. 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時</p> <p>イ. 月払家賃(月払方式の場合)、管理費、サービス費その他費用の支払いを3回以上遅滞し又は3ヶ月以上滞納した場合</p> <p>ウ. 本施設を故意又は重大な過失により、毀損・汚損又は滅失した場合</p> <p>エ. 入居契約又は管理規程に違反し、事業者の催告にもかかわらず是正しない場合</p> <p>オ. 入居者の身体的・精神的暴力、不当な言動等により、本施設の運営スタッフの人権や職域が侵害され、本施設の健全な運営に支障を来たすおそれがあると事業者が認める場合において、事業者の催告にもかかわらず是正されない場合</p> <p>カ. 入居者の行動が、他の入居者に危害を及ぼすおそれがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法等ではこれを防止することができない場合</p> <p>キ. 入居契約の規定により事業者が求めたにもかかわらず、新たに入居者の身元引受人をたてない場合</p> <p>ク. その他、上記ア. からキ. に準じる事由が発生した場合</p> <p>②事業者は、入居者、入居者の家族、身元引受人、代理人又は返還金受取人等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメント(身体的暴力、精神的暴力及びセクシュアルハラスメントなど)により、入居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は、入居契約を解除することができます。</p> |

| | |
|-------------------|--|
| 事業者からの 契約解除(2) | <p>③上記①②の規定に基づき入居契約を解除する場合、事業者は次の各手続きを行います。</p> <p>ア. 契約解除の通知について90日の予告期間をおきます</p> <p>イ. 上記通知に先立ち、入居者、身元引受人及び代理人に弁明の機会を設けます</p> <p>ウ. 予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元引受人及び代理人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保に協力します</p> <p>④上記①のオ. 又はカ. によって入居契約を解除する場合には、事業者は上記に加えて次の手続きを行います。</p> <p>ア. 医師の意見を聴きます</p> <p>イ. 一定の観察期間をおきます</p> <p>⑤上記①から③にかかわらず、事業者は、入居者が次のア. からウ. のいずれかに該当するときは、入居契約第29条の定めにかかわらず入居契約を解除することができます。</p> <p>ア. 入居に関する書類等における重大な不実記載等が入居日前に発見されたとき</p> <p>イ. 不正な手段で入居しようとしていることが入居日前に判明したとき</p> <p>ウ. 正当な理由がなく、入居日までに前払金又は敷金が支払われなかったとき</p> <p>⑥事業者は、相手方が入居契約第43条第1項又は第2項の表明保証条項のいずれかに違反していると合理的に判断したときは、相手方に対し、何らの催告もなく、入居者・事業者間の全ての契約を解除することができます。</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 | あり |
| 判断基準・手続 | 事業者は、一定の観察期間を設けた上で、入居者に対するより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、入居者に対し、本施設の他の居室への住み替えを提案することができます。 この場合には、次に掲げる全ての手続きをとるものとします。 ・事業者の指定する医師の意見を聴きます ・入居者、身元引受人又は代理人の同意を得ます |
| 利用料金の変更 | なし |
| 前払金の調整 | 本施設の他の居室への住み替えにあたっては、入居者、事業主、身元引受人及び代理人において、住み替えによる居室面積及び費用の変更がある場合の前払金、敷金等の精算方法その他住み替えに関する事項について別途書面により合意します。 |
| 従前居室との仕様の変更 | あり 洗面所・トイレ・収納棚位置等の変更 |
| 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 | 本施設（フロント） | | |
| 電話番号 | 042-506-1163 | | |
| 対応時間 | 9:00 ～ 17:00 （ 平日 ） | | |
| 窓口の名称2 | 株式会社 東急イーライフデザイン | | |
| 電話番号 | 03-6455-1236 | | |
| 対応時間 | 9:00 ～ 17:00 （ 平日 ） | | |
| 窓口の名称3 | 立川市 福祉保健部介護保険課 | | |
| 電話番号 | 042-528-4370 | | |
| 対応時間 | 8:30 ～ 17:15 （ 平日 ※ただし祝祭日は除く ） | | |
| 賠償責任保険の加入 | あり 保険の名称： 損害保険ジャパン(株)「企業総合賠償責任保険」 | | |
| 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： | 85.4 歳 | 入居者数合計： | 39 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 | | | | | | | | |
| 75歳以上85歳未満 | | 1 | | 1 | 1 | 1 | 6 | |
| 85歳以上 | | 1 | 1 | 5 | 6 | 7 | 2 | |
| 合計 | 0 | 2 | 1 | 6 | 7 | 8 | 8 | 0 |
| 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 | 9 | 24 | | | | 39 | |
| 男女別入居者数 | 男性： 14 人 | | 女性： 25 人 | | | | | |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 98 % （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 | | | | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | | | 死亡 | 6 | | | |
| 介護療養型医療施設へ転居 | 1 | | | その他 | | | | |
| 他の有料老人ホームへ転居 | 1 | | | 退去者数合計 | 9 | | | |

6 利用料金

| | | | | | | | | |
|--|--------------------------|--|----------|--------|---------------|---------------------------------|--------|---|
| 入居準備費用 | なし | | | | | | | 円 |
| 内訳 明細 | | | | | | | | |
| 支払日・支払方法 | | | | | | | | |
| 解約時の返還 | | | | | | | | |
| 敷金 | あり | | | | | | | |
| 金額 | 495千円 | | | | | | | ※月払家賃の3ヶ月分 ※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) | | | | | 食費 (税込) ※下記は 30日喫食 の場合の 金額 |
| | | | 月払 家賃 | 管理費 | サービス費 (税込) | 介護 サービス費 月額 料金 (税込) | | |
| 前払方式 ※前払金はご入居時の年齢により変動します。 ※右記のほか入居者の選択により | 9,900千円 ～ 13,860千円 | 319,100円 | — | 65,000 | 110,000 | 88,000 | 56,100 | |
| 月払方式 ※右記のほか入居者の選択により利用料がかかります。 | — | 484,100円 | 165,000 | 65,000 | 110,000 | 88,000 | 56,100 | |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | 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事業者が受領する額により算出 (月額単価の説明) 前払方式における想定居住期間に応じた1ヶ月分の家賃相当額です。 (想定居住期間の説明) 入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間として、各有料老人ホームがそれぞれ定める期間のことです。その期間は、入居時の年齢や性別、自立者が要介護者か、などに応じて、入居者の平均余命等を勘案して設定されます。 ※詳細は別紙「『前払金』の算定根拠について」をご参照ください | | | | | | |
| | 月払家賃 | 事業費を基礎として算定の上、近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額に設定しております。居室により金額は異なります。 | | | | | | |
| | 管理費 | 共用施設、階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費、設備維持費、居室内の光熱費、上下水道使用料及び管理部門の人件費に要する費用です。 | | | | | | |
| 各料金の内訳・明細 | サービス費 | フロントサービス、生活相談サービス、安否確認サービス、緊急対応サービス、生活支援サービス、防犯・防災サービス、アクティビティサービス、健康管理サービス等に係る費用です。 ※その他、入居者の選択により利用するサービス(食事サービス等)については、別途選択サービス費がかかります。詳細は、別紙「一覧表(提供サービス一覧表、選択サービス一覧表)」をご参照ください。 | | | | | | |
| | 介護サービス月額料金 | 当該費用は、本施設入居者の要介護者等2人に対し、週39時間換算で介護・看護職員を1人以上配置して提供するサービスのうち、介護保険給付及び介護保険利用者負担による収入では賄いきれない額に充当します。 事業者と特定施設入居者生活介護等利用契約を締結して介護サービスを受ける場合の費用です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。 ※その他、入居者の選択により利用する介護保険対象外個別介護サービスについては、別途料金がかかります。詳細は、別紙「介護サービス等の一覧表」をご参照ください | | | | | | |

| | |
|-----------------------|--|
| 食費 | 朝食 440 円・昼食 660 円・夕食 770 円 間食 0 円 1日当たり 1,870 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 0 円など ※サービス費に含みます (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 事前に注文した食事を欠食される場合：欠食届を3日前までにご提出ください。欠食分の料金のお支払いは不要です。3日前までに欠食届の提出がない場合は、料金全額をご負担頂きます。 ※軽減税率 同一の日に同一の入居者に対して行う飲食料品（酒類等を除きます。）の提供の対価の額（税抜き）が一食又は一杯につき640円以下であるもののうち、その累計額が1,920円に達するまでの飲食料品の提供については、軽減税率の適用対象となるものがございます。詳細はスタッフまでお尋ね下さい。 |
| | 光熱水費 管理費に含まれる |
| 前払金の取扱い | |
| 支払日・支払方法 | 入居日までに残金を全額お支払い頂きます。支払方法は、いずれも事業者指定の口座への銀行振込となります。 |
| 償却開始日 | 入居日 |
| 返還対象としない額 | あり 想定居住月数を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額。 (前払金の内、初期償却率は30%) |
| | 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 | 入居者の想定居住期間内に、入居者の死亡又は入居契約の解除もしくは解約により入居契約が終了する場合、入居者又は身元引受人に、次の算定式に基づき算出される額を前払家賃から返還します。 《返還金算定式》(※1) 1ヶ月分の家賃等の額(※2) × (入居契約終了日以降、入居者の想定居住期間満了日までの期間) (※1) 入居契約終了日又は入居者の想定居住期間満了日が属する月が1ヶ月に満たない場合には、1ヶ月を30日として日割計算した額とし、1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げます (※2) 1ヶ月分の家賃等の額は、想定居住期間内の家賃相当額を、入居者の想定居住期間(月数)で割り返した額です(小数点以下切捨) 《算式》 入居者の想定居住期間内の家賃相当額 ÷ 入居者の想定居住期間(月数) 入居者の想定居住期間経過後も入居契約が継続する場合の返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 |
| 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 入居後3ヶ月が経過するまでの間に、入居者の死亡又は入居契約の解除もしくは解約により入居契約が終了する場合、以下の算定式に基づき算定される額を前払家賃から返還します。 《返還金算定式》(※1) 前払家賃 - (1日あたりの家賃等の額(※2) × 入居日から起算して入居契約が終了した日までの日数) (※1) 1,000円未満の端数が生じた場合は、これを切り上げます (※2) 1日あたりの家賃等の額は、1ヶ月を30日として、次の算式により算出します 《算式》 1日あたりの家賃等の額 = 1ヶ月分の家賃等の額 ÷ 30日 = 想定居住期間内の家賃相当額 ÷ 入居者の想定居住期間(月数) ÷ 30日 |

| | |
|---------|---|
| 返還期限 | 契約終了日の翌日から 90日以内 |
| 保全措置 | あり 保全先：不動産信用保証株式会社 |
| その他留意事項 | 前払方式をご利用の場合において、事業者が返還すべき前払金の返還が困難となった場合、入居者の想定居住期間のうち残存する期間に係る額又は500万円のいずれか低い金額の返還を不動産信用保証株式会社が保証します。なお、保全する期間は、前払金をご入金頂いた日から事業者の前払金返還債務が消滅する日までとなります。 |

月額利用料の取扱い

| | |
|----------|---|
| 支払日・支払方法 | 口座自動振替にて、翌月分を毎月27日（金融機関の休日の場合は翌営業日）に事業者にお支払い頂きます。 ※「選択サービス費」、「介護保険給付対象介護サービスに係る費用（介護保険利用者負担分）」、「介護保険対象外個別介護サービスに係る費用」については、口座自動振替にて、前月分を毎月27日（金融機関の休日の場合は翌営業日）に事業者にお支払い頂きます。 |
| その他留意事項 | 入居者が居住する居室内の電話代等は管理規程の定めに従い、供給業者と手続きを行い、供給業者に費用をお支払い頂きます。 |

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2～3割）を負担する。

（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 | 63,963円 | 7,108円 |
| 要支援2 | 104,668円 | 11,630円 |
| 要介護1 | 179,474円 | 19,942円 |
| 要介護2 | 200,296円 | 22,256円 |
| 要介護3 | 222,389円 | 24,710円 |
| 要介護4 | 242,594円 | 26,955円 |
| 要介護5 | 264,374円 | 29,375円 |

| 加算の種類 | 算定 | 備考 |
|------------------|-------|-------|
| 個別機能訓練加算 | なし | |
| 夜間看護体制加算 | あり | 要介護のみ |
| 看取り介護加算 | あり(Ⅱ) | 対象者のみ |
| 医療機関連携加算 | あり | 対象者のみ |
| 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(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 | なし | 対象者のみ |
| ADL維持等加算 | なし | |
| 科学的介護推進体制加算 | なし | |
| 口腔衛生管理体制加算 | なし | |
| 口腔・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 | あり | 対象者のみ |
| 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) | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | あり | |

| | |
|---|-------------------------|
| 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 | |
| 消費者物価指数、雇用情勢その他の経済事情の変動を勘案し、入居契約第7条記載の運営懇談会で、入居者の意見を聴いた上で改定します。 | |

【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 | 205号室(85歳想定) 前払方式 | | |
| 単位：円 | | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 11,880,000 | 319,100 |
| ※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 | 入居希望者に交付 | 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：別紙1 東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表
 別紙2 介護サービス等の一覧表
 別紙3 「前払金」の算定根拠について

以上

グランクレール立川ケアレジデンス _____ 号室

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 事業者 東京都渋谷区道玄坂一丁目10番8号
株式会社東急イーライフデザイン 印
代表取締役 大柴 信吾

説明者 職
署名 _____ 印

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日
入居者 署名 _____ 印
身元引受人 署名 _____ 実印
代理人または
法定代理人 署名 _____ 実印

介護サービス等の一覧表

下表のうち、「要支援1～2、要介護者1～5」欄の「介護保険給付及び月額費用に含むサービス」欄に記載の全てのサービス及び「その都度徴収するサービス」欄のうち網掛けで表示されている各サービスが、特定施設入居者生活介護等利用契約に定める「介護サービス」に該当します。

※「－」と表示されているサービスについては選択不可です。

※「協力医療機関」とは、重要事項説明書に定める協力医療機関を指します。

※ サービス計画は、本施設の計画作成担当者が、入居者個々の健康状態、介護状態等を基に入居者と協議の上、作成致します。

| 介護を行う場所 | 自立 居室 | | 要支援1～2、要介護1～5 居室 | |
|-------------------|-----------------|------------------|--|---|
| | 月額費用に含む サービス | その都度徴収する サービス | 介護保険給付及び月額 費用に含むサービス | その都度徴収する サービス |
| 【介護関連サービス】 | | | | |
| ①安否確認 | 必要に応じ対応 | — | 共用施設をご利用の際は適宜、居室内の状況についてはベッドのマットレスの下に設置したセンサーによる安否確認 | — |
| ②食事介助 | — | — | 必要に応じ介助 | — |
| ③排泄 | | | | |
| ・排泄介助 | — | — | 必要に応じ介助 | — |
| ・おむつ交換 | — | — | 必要に応じ介助 | — |
| ④入浴等 | | | | |
| ・清拭 | — | — | 必要に応じ介助 | — |
| ・入浴介助 | — | — | 入浴時付添い介助 (週2回まで) | — |
| ⑤身辺介助 | | | | |
| ・体位交換 | — | — | 必要に応じ介助 | — |
| ・居室からの移動 | — | — | 必要に応じ車いす、杖等使用し介助 | — |
| ・衣類の着脱 | — | — | 必要に応じ介助 | — |
| ・身だしなみ介助 | — | — | 必要に応じ介助 | — |
| ・化粧/髭剃り | — | — | 必要に応じ介助 | — |
| ・爪切り | — | — | 必要に応じ介助 | — |
| ⑥機能訓練 | — | — | 入居者毎の個別機能訓練計画に基づき実施。生活の中でのリハビリや集団リハビリの場合もあり | — |
| ⑦通院時の付添い | — | — | 協力医療機関の指示に基づく協力医療機関への付添い | ・協力医療機関の指示に基づかない協力医療機関への付添い ・協力医療機関以外への付添い 3,300円/60分* (うち本体価格3,000円、消費税300円) |
| ⑧緊急時対応 | | | | |
| ・緊急通報システム | | — | 24時間対応 | — |
| ・緊急時の対応 | 必要に応じ対応 | — | 必要に応じ対応 | — |
| ・非常災害時の対応 | 必要に応じ対応 | — | 必要に応じ対応 | — |

| | 自立 | | 要支援1～2、要介護1～5 | |
|------------------------|--|--|---|---|
| 介護を行う場所 | 居室 | | 居室 | |
| | 月額費用に含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付及び月額費用に含むサービス | その都度徴収するサービス |
| 【生活関連サービス】 | | | | |
| ①家事 | | | | |
| ・居室清掃 | — | 2,200円/回(うち本体価格2,000円、消費税200円) | 週4回(日曜日・祝祭日・年末年始を除く) バルコニーの引き戸及び小窓のガラス清掃は年2回 | 週5回目以降(バルコニーの引き戸及び小窓のガラス清掃は年3回目以降)、 2,200円/回(うち本体価格2,000円、消費税200円) |
| ・ゴミ収集 | 週4回(日曜日・祝祭日・年末年始を除く) | — | 週4回(日曜日・祝祭日・年末年始を除く) | — |
| ・リネン、タオル交換 | ベッドシーツ、布団カバー、枕カバー等は週1回、タオル等は週3回(いずれも必要に応じ適宜)交換 | — | ベッドシーツ、布団カバー、枕カバー等は週1回、タオル等は週3回(いずれも必要に応じ適宜)交換 | — |
| ・洗濯 | (本施設内の洗濯機で洗える物) 週6回指定日(日曜日・祝祭日・年末年始を除く) | 業者委託する場合実費負担 | (本施設内の洗濯機で洗える物) 週6回指定日(日曜日・祝祭日・年末年始を除く) | 業者委託する場合実費負担 |
| ②配膳・下膳 | リビングダイニングに配膳・下膳。必要に応じ、居室に配膳・下膳 | — | リビングダイニングに配膳・下膳。必要に応じ、居室に配膳・下膳 | — |
| ③代行 | | | | |
| ・生活必需品の購入代行 | — | (指定店・食料品又は日用品に限る。) 550円/10分*(うち本体価格500円、消費税50円) | 週1回指定日(指定店・食料品又は日用品に限る。) | 指定日以外(指定店・食料品又は日用品に限る。) 550円/10分*(うち本体価格500円、消費税50円) |
| ・役所手続代行 | — | 3,300円/60分*(うち本体価格3,000円、消費税300円) | 週1回指定日 | 指定日以外 3,300円/60分*(うち本体価格3,000円、消費税300円) |
| ④外出時の同行(買い物等の付添い) | — | 1,650円/30分*(うち本体価格1,500円、消費税150円) | — | 1,650円/30分*(うち本体価格1,500円、消費税150円) |
| ⑤お見舞い等(お見舞い、連絡、洗濯物交換等) | — | 3,300円/60分(うち本体価格3,000円、消費税300円) | — | 3,300円/60分(うち本体価格3,000円、消費税300円) |
| 【健康管理サービス】 | | | | |
| ・日常医療支援 | — | — | スタッフが随時対応 | — |
| ・健康管理、慢性疾患管理 | — | — | スタッフが随時対応 | — |
| ・定期健康診断 | 年1回 | — | 年1回 | — |
| ・健康相談 | スタッフが随時対応 | — | スタッフが随時対応 | — |
| ・服薬支援 | — | — | スタッフが随時対応 | — |
| ・生活リズムの記録(排便、睡眠等) | — | — | スタッフが随時対応 | — |
| ・医師の往診依頼 | 別途入居者と医療機関との契約(有料)を前提に、スタッフが随時対応 | — | 別途入居者と医療機関との契約(有料)を前提に、スタッフが随時対応 | — |

| | 自立 | | 要支援1～2、要介護1～5 | |
|------------------------|-------------|--------------|---------------------|------------------------------------|
| 介護を行う場所 | 居室 | | 居室 | |
| | 月額費用に含むサービス | その都度徴収するサービス | 介護保険給付及び月額費用に含むサービス | その都度徴収するサービス |
| 【入退院時、入院中のサービス】 | | | | |
| ・入退院時の付添い | — | — | — | 3,300円/60分* (うち本体価格3,000円、消費税300円) |

※ *印の付されたサービスの利用料については、実際の対応に要した時間分についてのみ頂きます。上記に表示された時間より多く実際の対応に時間を要した場合は、超過時間10分あたり550円(うち本体価格500円、消費税50円)の利用料をお支払い頂きます。また、時間単位で料金が設定されているサービスの提供時間は、サービスを提供するスタッフが、本施設を外出してから本施設に戻るまでの時間で算定致します。

※ 各サービスにかかる代金等の実費は、入居者負担です。

※ サービス提供の日時・内容によっては、ご希望に添えない場合もありますのでご了承ください。

施設名:グランクレール立川ケアレジデンス

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:不動産信用保証株式会社 |
| 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: 30% |
| 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。