

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	めいと東綾瀬
定員・室数	34人・30室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	住宅型
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1～2人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	-

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人
	フリカナ	カブシキガイシャ メイトケア	
主たる事務所の所在地	名 称		
	〒 270-0004	株式会社 めいとケア	
連絡先	電 話 番 号		047-312-1234
	ファックス番号		047-312-1235
ホ 一 ム ペ 一 ジ	http://www.mate-care.co.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 持田満輔
設立年月日	平成12年2月21日		
主な事業等	住宅型有料老人ホームの運営、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、居宅サービス、居宅介護支援等の指定介護サービスの実施		

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	2	めいと東綾瀬訪問介護事業所	東京都葛飾区亀有3-14-7
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	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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	2	めいと東綾瀬訪問介護事業所	東京都葛飾区亀有3-14-7
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		
介護予防通所介護	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		
介護予防地域密着型通所介護	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		

2 事業所概要

名 称	フリカナ	メイトヒガ シアヤセ					
	名 称	めいと東綾瀬					
所 在 地	〒 120-0004	東京都足立区東綾瀬3-14-21					
連絡先	電 話 番 号	03-5613-8600					
	ファックス番号	03-5613-8677					
ホ ー ム ペ ー ジ	http://mate-care.com						
介護保険事業所番号							
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	吉本和代			
事 業 開 始 年 月 日	平成 22 年 6 月 5 日						
届 出 年 月 日	平成 22 年 5 月 24 日						
届出上の開設年月日	平成 22 年 6 月 5 日						
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						
介護予防	新規指定年月日（初回） 指定の有効期間						
特定施設入居者生活介護	まで						
事業所へのアクセス	地下鉄千代田線 北綾瀬駅 徒歩 15 分 バス・はるかぜ蒲原中入口 徒歩 3 分						
施設・設備等の状況							
敷 地	権利形態	一	抵当権	あり			
	面 積	663.797 m ²					

建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	1003.557 m ²	うち有料老人ホーム分	1003.557 m ²
	竣工日	平成4年2月12日		
	階数	地上 3 階 地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 0 階		
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	老人ホーム
賃貸借契約の概要	併設施設等	なし	()	
	建物	契約期間	2010.6.1~2030.5.31	
		自動更新	あり	
居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	3	14.28 m ² ~ 16.08 m ²
	2階	1人	16	14.25 m ² ~ 19.01 m ²
	3階	1人	7	14.28 m ² ~ 17.85 m ²
	3階	2人	4	28.56 m ² ~ 28.56 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 (男女共用)
浴室	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 3 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	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： 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

職種	実人數	常勤		非常勤		合計	常勤換算人數	兼務状況 等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者 (施設長)		1				1人	0.2	介護職員と兼務
生活相談員						0人		
看護職員：直接雇用						0人		
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用		3	13	2	18人	4.0	管理者と兼務 調理員と兼務	
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	0.2	
調理員		2		2	4人	1.0	介護職員と兼務	
事務員					0人			
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			1	1		
実務者研修				2		
介護職員初任者研修				10		
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			2		2	

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						

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	17時45分～8時45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

⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等

職種	実人數	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人數	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

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

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					

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 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年以上3年未満				3	15						
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		0	0	3	15	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	なし
入浴介助サービス	なし
排せつ介助サービス	なし
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	なし
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	なし
金銭管理サービス	なし
定期的な安否確認の方法	プライバシーの確保について十分に考慮したうえで巡回
施設で対応できる医療的ケアの内容	協力医療機関又は、入居者が選択する医療機関で治療して頂き、費用については、医療保険制度で適用される以外の費用は入居者の負担とする。介護サービスとして医療行為は行わない。

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 白報会 王子病院
	所在地	東京都北区王子2-14-13
	協力の内容	診療科目：内科・精神科・皮膚科・眼科 入居者の健康診断、訪問診療（月2回） 緊急時24時間対応可、治療費は実費負担
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
	名称	ふくしま歯科クリニック
	所在地	東京都足立区南花畠4-12-10 ホームから医療機関までの距離：6.6km

協力歯科医療機関	協力の内容	診療科目：歯科 必要に応じ健康相談、訪問診療 治療費は実費負担
----------	-------	---------------------------------------

介護保険加算サービス等	
個別機能訓練加算	
夜間看護体制加算	
看取り介護加算	
医療機関連携加算	
認知症専門ケア加算	
サービス提供体制強化加算	
介護職員処遇改善加算	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	
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、日常生活で介護の必要な方
	要介護度	要支援1,2、要介護1~5
	医療的ケア	医療的ケアを必要としない方
	認知症	特別な医療・常時医療管理等を必要としないで、身元引受人のいる方
	その他	
身元引受人等の条件、義務等	親族又は法定代理人を身元引受人とし、1人定める。利用料などの支払いについて、入居者と連帯債務とし、責任を負う。又入居契約の解約時、入居者を引き取る。	
体験入居	利用期間	利用の上限：6泊7日まで
	利用料金	1泊11,000円（宿泊費・介護サービス費込み）
	その他	食費：1日1,795円
入院時の契約の取扱い	30日以上不在の場合、家賃の支払いとする。入院が長期にわたった場合でも、契約は存続し、退院後は入院前の居室に戻ることができる。入居者が入院先で死亡した場合、その日をもって契約終了とする。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	本人又は他の利用者の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を行う場合は身体拘束廃止委員会を中心に十分に検討を行い、身体拘束による心身の損害よりも、拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3要件のすべてを満たした場合のみ、本人・家族への説明・同意を得て行う。 また身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録の整備を行いできるだけ早期に拘束を解除すべき努力する。記録は2年間保存する。	
事業者からの契約解除	<p>以下の場合には、90日の予告期間をおいて、契約を解除とする。</p> <p>①入居契約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とき。</p> <p>②入居契約書第18条（禁止又は制限されている行為）の規定に違反したとき。</p> <p>③入居者が、利用料の支払いを3ヶ月以上遅延し、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時。</p> <p>④入居者の行動が、入居者自身又は他の入居者あるいは事業者の従業員の身体又は生命に危害を及ぼす恐れがある場合、他の入居者の介護に著しく悪影響を及ぼす場合、又は入居者に対して日常的に医療行為を要する場合など、本施設において入居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時。</p> <p>⑤入居者が病院に入院するなどの理由で本施設を不在にし、不在期間が3ヶ月を超えた時。</p> <p>⑥天災、施設の老朽化、法令の変更、その他やむをえない事情により、本施設を閉鎖又は縮小する時。</p> <p>⑦入居者又はその家族が事業者又はその従業者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行った時。</p> <p>また、入居者からの契約解除には30日以上の予告期間を必要とする。</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	医師又は看護師等の判断により、認知症など特別な身体状況にあり、行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす場合又は共同生活ができないとみなされた場合は入居者および身元保証人の同意を得た上で移動。 2人居室の場合で同居人の死亡により1人居室へ移動を希望されたとき	
利用料金の変更	移動後は移動居室の料金プランによる。	
前払金の調整	移動後は移動居室の料金プランによる。	
従前居室との仕様の変更	居室面積の増減あり。便所、洗面所、その他の変更無し。	
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	めいと東綾瀬	
電話番号	03-5613-8600	
対応時間	8:45～17:45 (365日対応)	
窓口の名称2	株式会社めいとケア 本部	
電話番号	(代表) 047-312-1234	
対応時間	8時45分～17時45分 (365日対応)	
窓口の名称3	足立区役所 福祉部	
電話番号	03-3880-5111	
対応時間	平日：8時30分～17時00分 (土・日曜・祝日・年末年始を除く)	
賠償責任保険の加入	あり 保険会社名称：東京海上日動火災保険株式会社	
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： 82.5 歳		入居者数合計： 31 人			
年齢	介護度	自立	要支援 1	要支援 2	要介護 1		
65歳未満							
65歳以上75歳未満		2			3		
75歳以上85歳未満	1	2	1	3	2		
85歳以上		0	1	2	3		
合計	1	4	2	5	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	4	4	13	10			31
男女別入居者数	男性： 8 人		女性： 23 人				
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)			91 % (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	4
介護老人保健施設へ転居		死亡	
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	4

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						
1人入居			2,500,000	147,850	50,000	44,000	0	53,850						
2人入居			5,000,000	284,700	100,000	77,000	0	107,700						
				0円										
				0円										
各料 金の内 訳 ・明 細	前払金	1人用居室：2,500,000円（36か月均等償却） 2人用居室：5,000,000円（36か月均等償却）												
	家賃	近傍同種の家賃相当額と比較して妥当な額として、1人居室50,000円、2人居室100,000円と設定。												
	管理費	居室内水光熱費、共用部水光熱費、共用部修繕管理費等として。												
	介護費用	別表「有料サービス一覧表」による ※介護保険サービスの自己負担額は有料老人ホーム月額利用料には含まない。 介護サービスについては、訪問介護事業所によるサービスを利用するものとする。												
	食費	朝食 432円・昼食 648円・夕食 715円 間食 0円 1日当たり 1,795円 × 30日で積算 厨房管理運営費 無し (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 欠食については前日までの申し出とする。但し、申し出が無かった場合は費用を徴収する												
	光熱水費	管理費に含む												

前払金の取扱い	
支払日・支払方法	契約日より入居日までに指定銀行へ全額振込とする。
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	入居一時金 × [(36ヶ月 - 入居月数) ÷ 36ヶ月] 但し、入居月及び退居月については、日割りにて返金します。
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	期間：3ヶ月 起算日：入居した日 入居日から3月以内において、入居者の解約の申し出がなされた場合又は入居者の死亡による契約終了の場合、受領済みの前払金から、居室明け渡しまでの利用の対価として家賃（月の途中は日割計算に基づく）費用及び原状回復費用（入居契約書第29条に基づく）を差し引いた上で、居室の明け渡しを受けた後3ヶ月以内に、その差引残高を無利息で返還する。 日額単価＝前払金 ÷ 36ヶ月 ÷ 30日
返還期限	契約終了日から 245 日以内
保全措置	あり 保全先：日証金信託銀行
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20日に請求書を送付し、自動振替の場合は翌月1日にご指定いただいた銀行口座より引き落とし、またお振込の場合は当月末までに指定口座に振込。但し、1日または月末が土曜日、日曜日または祝祭日に当たる場合には、該当日の翌銀行営業日に引き落とし。
その他留意事項	
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、または3割)を負担する。
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	料金の改定等にあたっては、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、入居契約書第8条に定める運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する。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へ事前に通知する

【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	基本プラン (1R 18.40m ² の場合)		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	2,500,000	147,850

※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	

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(費用については消費税10%を含む)

区分	(自立)		(要支援、要介護Ⅰ～Ⅴ区分)	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス(消費税10%込)
サービス				
<介護サービス>				
○巡回 日中	1回		1回	
○巡回 夜間	1回		1回	
○食事介助				
○排泄介助				
○おむつ交換				
○おむつ代		実費		実費
○入浴(一般浴)介助				
○清拭			基本は訪問介護サービスを利用。 サービス費用外は実費	
○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)	適宜 管理費に含む		適宜 管理費に含む	
○通院介助 (上記以外)		適宜 1時間/2,200円 他、交通費実費(同行者分含む)		適宜 1時間/2,200円 他、交通費実費(同行者分含む)
○緊急時対応	適宜 管理費に含む		適宜 管理費に含む	
・ナースコール	適宜 管理費に含む		適宜 管理費に含む	
<生活サービス>				
○居室清掃		実費 1,100円30分につき	基本は訪問介護サービスを利用。 サービス費用外は実費	実費 1,100円30分につき
○日常の洗濯		実費 1,100円1回につき(30分)		実費 1,100円1回につき(30分)
○リネン交換	週1回、その他必要に応じて 実施		週1回、その他必要に応じて実施	
○居室配膳・下膳	週1回、その他必要に応じて 実施		週1回、その他必要に応じて実施	
○嗜好に応じた特別食				
○おやつ	1日1回 食費に含む		1日1回 食費に含む	
○理美容		1回 2,200円		1回 2,200円
○買物代行(通常の利用区域)		1時間2箇所 2,200円		1時間2箇所 2,200円
○買物代行(上記以外の区域)		行わない		行わない
○役所手続き代行		行わない		行わない
○金銭・預金管理		行わない		行わない
<健康管理サービス>				
○定期健康診断		年2回 自己負担		年2回 自己負担
○健康相談	適宜 管理費に含む		適宜 管理費に含む	
○生活指導・栄養指導	適宜 管理費に含む		適宜 管理費に含む	
○服薬支援		行わない		行わない
○生活リズムの記録(排便・睡眠等)	適宜 管理費に含む		適宜 管理費に含む	
○医師の訪問診療		月2回、医療費は実費		月2回、医療費は実費
<入退院時、入院中のサービス>		行わない		行わない
○移送サービス		行わない		行わない
○入退院時の同行(協力医療機関)		行わない		行わない
○入退院時の同行(上記以外)		行わない		行わない
○入院中の洗濯物交換・買物		行わない		行わない
○入院中の見舞い訪問		行わない		行わない

区分 サービス	(自立)		(要支援、要介護 I ~ V 区分)	
	一時金及び月額利用料に含む サービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額 利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス (消費税10%込)
<その他サービス>				

施設名:めいと東綾瀬

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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13m ² 以上であるか。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
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。)	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合
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。	<input checked="" type="radio"/>	適合	不適合

※ 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。