

## 有料老人ホーム重要事項説明書 (住宅型専用)

施設名	昭島ケアパークそよ風		
定員・室数	51 人	・	51 室

## 有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
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	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人

## 1 事業主体

名 称	法人等の種別 営利法人		
	フリカ`ナ 名 称	カブシキガイシャソヨカゼ 株式会社SOYOKAZE	
主たる事務所の所在地	〒 107-0061	東京都港区北青山2丁目7番地13号プラセオ青山ビル	
	電 話 番 号	03-5413-8828	
連 絡 先	ファックス番号	03-5413-8227	
	ホ ー ム ペ ー ジ	<a href="http://www.sykz.co.jp/">http://www.sykz.co.jp/</a>	
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名 中川清彦
設 立 年 月 日	昭和50年6月2日		
主 な 事 業 等	通所介護、短期入居者生活介護、訪問介護、有料老人ホーム、認知症対応型生活介護、サービス付き高齢者向け住宅の運営等		

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	昭島ケアパークそよ風	昭島市宮沢町2-23-17
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	24	西東京ケアコミュニティそよ風	西東京市東町3-1-13
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	15	西東京ケアコミュニティそよ風	西東京市東町3-1-13
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	11	亀有ケアコミュニティそよ風	葛飾区亀有1-12-3
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	8	そよ風定期巡回あきしま	昭島市宮沢町2-23-17
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	8	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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	西東京ケアコミュニティそよ風	西東京市東町3-1-13
＜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	15	西東京ケアコミュニティそよ風	西東京市東町3-1-13
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	11	亀有ケアコミュニティそよ風	葛飾区亀有1-12-3
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	8	八王子ケアコミュニティそよ風	八王子市小宮町1226-4
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	フリカマナ アキシマケアパークソヨカ 昭島ケアパークそよ風			
所在地	〒196-0022 東京都昭島市中神1381番地1			
連絡先	電話番号	042-500-7835		
	ファックス番号	042-500-7836		
ホームページ	<a href="http://www.syzk.co.jp">http://www.syzk.co.jp</a>			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名 山取大輔	
事業開始年月日	令和3年12月1日			
届出年月日	令和3年7月5日			
届出上の開設年月日	令和3年12月1日			
事業所へのアクセス	JR青梅線 中神駅より徒歩20分 JR青梅線立川駅北口より立川バス「立19」または「東中01」系統に乗車、 「西武蔵野」停留所下車、徒歩2分(160m)			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	—	抵当権 なし	
	面積	1289,16 m <sup>2</sup>		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権 なし	
	延床面積	1993,06 m <sup>2</sup> うち有料老人ホーム分 1976,09 m <sup>2</sup>		
	竣工日	令和3年9月30日		
	階数	地上 4 階 地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 4 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 (訪問介護サテライト事業所)			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和3年10月1日 ~ 令和38年9月30日	
		自動更新	あり 通常借地(契約期間35年(令和3年契約))自動更新あり	

居 室	階	定員	室数	面積			
	2階	1人	17	18	m <sup>2</sup>	～	18 m <sup>2</sup>
	3階	1人	19	18	m <sup>2</sup>	～	18 m <sup>2</sup>
	4階	1人	15	18	m <sup>2</sup>	～	18 m <sup>2</sup>
					m <sup>2</sup>	～	m <sup>2</sup>
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積			
					m <sup>2</sup>	～	m <sup>2</sup>
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		なし		( )		
	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	7 箇所		( 男女共用 )				
共 同 浴 室	個浴： 3		大浴槽： 1		機械浴： 1		
	併設施設との共用		なし ( )				
食 堂	兼用		なし ( )				
	併設施設との共用		なし ( )				
その他の共用施設	あり ( 機能訓練室、談話室、相談室 )						
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）	2					2人	2.0	
生活相談員	1					1人	1.0	
看護職員：直接雇用	2					2人	1.0	
看護職員：派遣				2		2人		
介護職員：直接雇用						0人		
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	2					2人	1.0	
調理員	1			3		4人	3.6	
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															
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															
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															
はり師又はきゅう師															
③-3 管理者（施設長）の資格						実務者研修									
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 0 人以上		看護職員 0 人以上									
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年以上3年未満		2													
3年以上5年未満															
5年以上10年未満															
10年以上															
合計		2	2	0	0	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	あり
入浴介助サービス	あり
排せつ介助サービス	あり
口腔衛生管理サービス	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	あり

定期的な安否確認の方法	入居者の希望を踏まえ、1日1回、職員の目視確認にて安否確認を行います。
施設で対応できる医療的ケアの内容	<p>病気または怪我により診断・治療が必要となった場合、職員が下記のサービスを提供します。但し、健康保険に基づく医療費の一部負担の他に保険適用外の医療費等については自己負担が生じますのでご注意ください。</p> <p>①入院 通院可能な場合は、入居者のかかりつけの病院、ホームの協力医療機関・協力歯科医療機関を紹介する事</p> <p>②入院 入院治療が必要になった場合、入居者のかかりつけの病院、ホームの協力医療機関への入院支援</p>

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団交鍾会 あおぞら在宅診療所 立川
	所在地	〒186-0002 東京都国立市東1-4-28 篠崎ビル402
	協力の内容	<p>診療科目：内科全般 協力内容 ①定期的な訪問診療体制 ②夜間及び休日を含む24時間の診療体制 ③緊急時の円滑な情報提供、連携する保険医療機関における検査・入院のベッド確保の努力 ホームから医療機関までの距離：6.3km</p>
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団朋百会 立川富士見クリニック
	所在地	〒190-0013 東京都立川市富士見町7-5-11
	協力の内容	<p>診療科目：内科全般 協力内容 ①定期的な訪問診療体制 ②夜間及び休日を含む24時間の診療体制 ③緊急時の円滑な情報提供、連携する保険医療機関における検査・入院のベッド確保の努力 ホームから医療機関までの距離：4.3km</p>
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 駿匠会 まきもと歯科医院 日野院
	所在地	〒191-0024 東京都日野市万願寺4-6-3
	協力の内容	<p>診療科科目：歯科 協力内容：週1回の訪問診療による口腔ケア指導、診療及び治療 ホームから医療機関までの距離：6.2km</p>

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	概ね65歳以上
	要介護度	自立もしくは要支援、要介護
	医療的ケア	お客様の状態を確認させていただいたうえで入居可能かご相談させていただきます。
	認知症	受け入れ可能（共同生活が円滑に営める方）
	その他	伝染病、感染症のない方
身元引受人等の条件、義務等	契約で規定する諸債務の連帯保証及び退去時の身元引受等	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	税込5,500円/泊 (税抜5,000円)
	その他	食費は別途いただきます。 朝食486円(税抜450円)、昼食594円(税抜550円)、(税込軽減税率)夕食770円(税抜700円)(税込)

入院時の契約の取扱い	入院等が長期になった場合でも契約は継続いたしますので退院後は居室に戻ることができます。ひと月14日以上入院により不在の場合は、管理費は半額になります。家賃につきましては通常通りお支払いいただきます。
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	①入居者本人、または他の入居者の生命、または危険にさらされる可能性が著しく高い。 ②身体拘束、その他の行制限を行う以外、代替える介護、看護方法がない。 ③身体拘束、その他の行動制限が一時的である。 ①、②、③を前提に「個別の状況による拘束の必要な理由」「身体拘束の方法、場所、部位」「拘束の時間帯」「特記すべき身体の状況」「拘束開始日、」を管理者及び計画作成担当者、介護責任者に於いて本人、家族署名、捺印をしていただきます。拘束開始日より解除に向けて検討し毎日記録します。 ①②③に一つでも脱した時は拘束解除可能と判断し直ちに拘束を解除、致します。
事業者からの契約解除	入居契約書により ①入居契約書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した場合。 ②家賃、運営管理費、その他の費用の支払を遅延する時。 ③建物、付属設備、または敷地を故意、または、重大な過失により汚損、破壊した場合 ④行動が他の入居者の生活、または健康に重大な影響を及ぼす時。 ⑤入居者がご逝去された場合。

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	設置者は、入居者に対してより適切な介護サービスの提供のために必要と判断する場合、又は、入居者が居室の移動を希望した場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。 (1) 設置者は、入居者に対し居室の住み替えを求める場合は次の手続を行います。なお、それぞれの手続きは書面にて確認します。 ① 設置者の指定する医師の意見を聴く ② 緊急やむをえない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ③ 入居者及び身元引受人の同意を得る ④本人の同意を得る (2) 入居者の希望による場合は移動前の居室において原状回復の費用が発生する場合があります。
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	昭島ケアパークそよ風 苦情相談窓口		
電話番号	042-500-7835		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( 月~日曜日 )		
窓口の名称 2	株式会社SOYOKAZE 介護サービスに関する苦情・事故相談窓口		
電話番号	03-6692-9532		
対応時間	9:00 ~ 18:00 ( 月~土曜日(但し祝日、第1・第3・第4土曜日及び) )		
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	03-5320-4537		
対応時間	9:00 ~ 17:00 ( (土・日・祝日・年末年始を除く) )		
賠償責任保険の加入	あり	保険の名称：福祉事業者総合総合賠償精勤保険(あいおいニッセイ同和損保保険株式会社)	
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	あり	結果の公表	とうきょう福祉ナビゲーション
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：	87.97 歳	入居者数合計：	42 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	1	1		5		1	1	
85歳以上	3	3	1	14	4	3	1	1
合計	5	4	1	20	4	5	2	1
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	3	2	37				42	
男女別入居者数	男性： 9 人		女性： 33 人					
入居率(一時的に不在となっている者を含む。)	82 %			(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	3			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	1			医療機関への入院	1			
介護老人保健施設へ転居				死亡	1			
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	3			退去者数合計	9			

## 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
基本プラン	0円	190,500円	80,000	55,000		55,500	
		0円					
		0円					
		0円					

各料金の内訳・明細	前払金	月額単価 (            円) × 想定居住期間 (            月)            により算出 (月額単価の説明) (想定居住期間の説明)
	家賃	全室80,000円 (非課税)
	管理費	55,000円 (税込)
	介護費用	管理規程：生活支援サービスに記載 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食    486    円・昼食    594    円・夕食    770    円    間食    200    円 1日当たり    1,850    円    × 30日で積算 厨房管理運営費            なし (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 前日18:0までにキャンセルのお申し込みをされた場合には食費は徴収致しません。
	光熱水費	管理費に含む

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                            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	毎月月末で締切、翌月15日頃に請求書をお送りしご指定の銀行口座より毎月27日に（休日の場合は翌営業日）に引き落としさせていただきます。
その他留意事項	家賃相当額は非課税、それ以外は消費税対象となります。月途中に利用契約が開始若しくは終了した場合、当該月の管理費及び家賃は1ヶ月を30日とする日割り計算として算出致します。
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	
本施設の所在する地域の自治体が発表する消費物価指数及び、人件費または諸種の状況の変化、介護保険制度の改正等を勘案し事業の安定的継続の視点から運営懇談会の意見を聞いて月額施設利用料、有料サービスの単価、介護費用を改訂することが出来ます。また厚生労働省の定める介護保険上の特定施設入居者生活介護の介護報酬単価及び所在地域の地域単価、介護保険給付の基準が変更される場合にはそれに応じて介護保険給付費を変更します。	

【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			
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	0	190,500
※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	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	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	入居希望者に公開

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

<p>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。</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>署名 _____</p>
--

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 月 日</p> <p>説明者職・氏名</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
--

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	○		○	
巡回 夜間		687円/回		687円/回
食事介助		88円/分		88円/分
排泄介助		88円/分		88円/分
おむつ交換		88円/分		88円/分
おむつ代		実費		実費
入浴（一般浴）介助		88円/分		88円/分
清拭		88円/分		88円/分
特浴介助		88円/分		88円/分
身辺介助		88円/分		88円/分
・体位交換		88円/分		88円/分
・居室からの移動		88円/分		88円/分
・衣類の着脱		88円/分		88円/分
・身だしなみ介助		88円/分		88円/分
口腔衛生管理		88円/分		88円/分
機能訓練		88円/分		88円/分
通院介助 （協力医療機関）		88円/分		88円/分
通院介助 （上記以外）	○		○	
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃		550円/回（15分程度）		550円/回（15分程度）
リネン交換		550円/回（15分程度）		550円/回（15分程度）
日常の洗濯		550円/回（規定量毎）		550円/回（規定量毎）
居室配膳・下膳		110円/回 通常食に 加算		110円/回 通常食に 加算
嗜好に応じた特別食		実費※上限400円にて 通常食に 加算		実費※上限400円にて 通常食に 加算
おやつ		実費※メニューによる 価格にて注文に応じ提 供		実費※メニューによる 価格にて注文に応じ提 供
理美容		▲ 実費		▲ 実費
買物代行（通常の利用区域）		550円/回 （近隣指定箇所にて）		550円/回 （近隣指定箇所にて）
買物代行（上記以外の区域）		▲原則対応なし		▲原則対応なし
役所手続き代行		550円/回		550円/回
金銭管理サービス		550円/回		550円/回

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に含む)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に含むサービスに○	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		▲ 実費		▲ 実費
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援		9,900円/月		9,900円/月
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	○		○	
医師の訪問診療		▲健康保険法一部負担金		▲健康保険法一部負担金
医師の往診		▲健康保険法一部負担金		▲健康保険法一部負担金
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		▲ 介護タクシー利用		▲ 介護タクシー利用
入退院時の同行(協力医療機関)		88円/10分		88円/10分
入退院時の同行(上記以外)		▲ 原則、家族が同行		▲ 原則、家族が同行
入院中の洗濯物交換・買物		▲ 原則、家族にお願い		▲ 原則、家族にお願い
入院中の見舞い訪問		550円/回		550円/回
<その他サービス>				

施設名：昭島ケアパークそよ風

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
<b>安定的・継続的な居住の確保のための項目</b>		
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	
<b>緊急時の安全確保のための項目</b>		
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	
<b>入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目</b>		
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(既存の建築物を転用した場合等で必要な要件を満たした場合は7.43㎡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	
<b>入居者の財産を保全するための項目</b>		
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。