

有料老人ホーム重要事項説明書

| | | | |
|-------|--------------|---|------|
| 施設名 | ブランシエールケア常盤台 | | |
| 定員・室数 | 67 人 | ・ | 64 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（自立含む） |
| 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1～2人（親族のみ対象） |
| 介護に関わる職員体制 | 1.5 : 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 名称 | カシガイヤハセコシニアウェルデザイン 株式会社長谷工シニアウェルデザイン | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 | 105-0014 | | |
| | 東京都港区芝二丁目9番10号 | | | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-5427-6480 | | |
| | ファックス番号 | 03-5427-3171 | | |
| ホームページ | http://www.haseko-senior.co.jp/ | | | |
| 代表者職氏名 | 役職名 | 代表取締役社長 | 氏名 | 幸谷 登 |
| 設立年月日 | 1991年（平成3年）9月26日 | | | |
| 主な事業等 | 介護保険指定事業（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、介護予防認知症対応型共同生活介護、認知症対応型共同生活介護）、居宅支援、訪問介護事業、介護予防訪問介護事業に関わる一切の業務 | | | |

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 | なし | | |
| 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 | 5 | ブランシエールケア常盤台 他 | 板橋区前野町5-27-7 |
| 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 | | |
| 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 | 2 | ウェルミー上目黒 他 | 目黒区上目黒4-11-2 |
| 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 | なし | | |

| | | | |
|------------------|----|----------------|--------------|
| <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 | 5 | ブランシエールケア常盤台 他 | 板橋区前野町5-27-7 |
| 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 | 2 | ウェルミー上目黒 他 | 目黒区上目黒4-11-2 |
| 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 | ブランシエールケア常盤台 | | |
| | 名 称 | ブランシエールケア常盤台 | | |
| 所 在 地 | 〒 | 174-0063 | 東京都板橋区前野町5-27-7 | |
| | | | | |
| 連 絡 先 | 電 話 番 号 | 03-5915-0770 | | |
| | ファックス番号 | 03-5915-0773 | | |
| ホ ー ム ペ ー ジ | https://www.haseko-senior.co.jp/home/tokiwadai/ | | | |
| 介護保険事業所番号 | 第1371911973号 | | | |
| 管 理 者 職 氏 名 | 役職名 | 事業所長 | 氏名 | 長谷川 雅世 |
| 事 業 開 始 年 月 日 | | | 2021 年 10 月 1 日 | ※当初開始日： 2008年7月1日 |
| 届 出 年 月 日 | | | 2021 年 8 月 31 日 | ※当初届出日 2007年6月22日 |
| 届 出 上 の 開 設 年 月 日 | | | 2021 年 10 月 1 日 | ※当初の開設日： 2008年7月1日 |
| 特定施設入居者生活介護 | 新規指定年月日（初回） | 2021 年 10 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 2027 年 9 月 30 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） | 2021 年 10 月 1 日 | | |
| | 指定の有効期間 | 2027 年 9 月 30 日 | | まで |
| 事 業 所 へ の ア ク セ ス | ①東武東上線「ときわ台」駅よりバス5分停留所「前野小学校」より徒歩5分（400M） ②都営三田線「志村三丁目」駅より徒歩11分（850M） | | | |

| 施設・設備等の状況 | | | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|------------------------|--|---------------------------------------|---------------------|----------------------|------------------------|----|----------|------|----|
| 敷地 | 権利形態 | — | | 抵当権 | なし | | | | | | |
| | 面積 | 1998.13 m ² | | | | | | | | | |
| 建物 | 権利形態 | 賃貸借 | | 抵当権 | なし | | | | | | |
| | 延床面積 | 3424.89 m ² | | うち有料老人ホーム分 | | | 3424.89 m ² | | | | |
| | 竣工日 | 2008年5月30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 | | 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 | 2007年6月1日 | | ～ | 2037年5月31日 | | | | | |
| | | 自動更新 | あり | | | | | | | | |
| 賃貸借契約の概要 | 土地 | 契約期間 | 2007年6月1日 | | ～ | 2037年5月31日 | | | | | |
| | | 自動更新 | あり | | | | | | | | |
| 居室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | | | | |
| | | | | 20.77 m ² | | ～ | 24.12 m ² | | | | |
| | 1階 | 1人 | 13 | 20.77 m ² | | ～ | 30.15 m ² | | | | |
| | 2階 | 1人 | 26 | 20.77 m ² | | ～ | 30.15 m ² | | | | |
| | 3階 | 1人 | 22 | 20.77 m ² | | ～ | 30.15 m ² | | | | |
| 3階 | 2人 | 3 | 41.54 m ² | | ～ | 41.54 m ² | | | | | |
| 一時介護室 | 階 | 定員 | 室数 | 面積 | | | | | | | |
| | | | | 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 | | 一部あり | | | | | | | | |
| | 冷暖房設備 | | 全室あり | | | | | | | | |
| | 電話回線 | | 全室あり | | (設置各自、料金負担も各自) | | | | | | |
| | 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 | | (一部男女共用) | | | | | | | | |
| 共同浴室 | 個浴: | 2 | | 大浴槽: | 1 | | 機械浴: | 1 | | | |
| | 併設施設との共用 | なし () | | | | | | | | | |
| 食堂 | 兼用 | あり | | (ティータイム・アクティビティに利用 利用時間7:00~21:00) | | | | | | | |
| | 併設施設との共用 | なし () | | | | | | | | | |
| その他の共用施設 | あり | | (ロビーラウンジ、多目的サロン、機能訓練室、会議室、健康相談室、※理美容室、談話コーナー、図書コーナー、ランドリー室、屋上、※駐輪場、※駐車場、※印の施設は使用料必要(理美容室は訪問理美容使用)) | | | | | | | | |
| 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

(2023年7月1日時点)

| 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 | 生活相談員を兼務 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | | | | 2人 | 1.2 | 管理者を兼務 |
| 看護職員：直接雇用 | 3 | | | 10 | | 13人 | 6.2 | |
| 看護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 介護職員：直接雇用 | 15 | 1 | | 21 | | 37人 | 26.7 | 事務員を兼務 |
| 介護職員：派遣 | | | | | | 0人 | | |
| 機能訓練指導員 | | | | 2 | | 2人 | 0.2 | |
| 計画作成担当者 | 1 | | | 2 | | 3人 | 1.1 | |
| 栄養士 | 1 | | | | | 1人 | 1.0 | |
| 調理員 | 2 | | | 5 | | 7人 | 4.9 | |
| 事務員 | | | 1 | 1 | | 2人 | 1.8 | 介護職員を兼務 |
| その他従業者 | | | | 3 | | 3人 | 1.2 | |
| 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 | 7 | 1 | 15 | | | | | |
| 実務者研修 | | | | | | | | |
| 介護職員初任者研修 | 5 | 1 | 3 | | | | | |
| 介護支援専門員 | | | 1 | | | | | |
| たん吸引等研修（不特定） | | | | | | | | |
| たん吸引等研修（特定） | | | | | | | | |
| 資格なし | 3 | | 3 | | | | | |
| 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 | | | | 1 | | | | |
| はり師又はきゅう師 | | | | | | | | |
| ③-3 管理者（施設長）の資格 | | | | 介護支援専門員 | | | | |
| ④ 夜勤・宿直体制 | | | | | | | | |
| 配置職員数が最も少ない時間帯 | | 20 時 00 分～ | | 7 時 00 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 | | | | | | 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 | | | | | | | 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 | | 1 | | 2 | 1 | | | | | 1 | |
| 1年以上3年未満 | | 2 | 1 | 6 | 3 | | | | | | 1 |
| 3年以上5年未満 | | | 3 | 2 | 3 | | | | 2 | | |
| 5年以上10年未満 | | | 5 | 1 | 7 | 1 | | | | | |
| 10年以上 | | | 1 | 5 | 7 | 1 | | | | | 1 |
| 合計 | | 3 | 10 | 16 | 21 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 |

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 | |
| 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 | 必要に応じて巡回を行います。また、入居者の状況により入居者・身元引受人の了承を得てセンサーを設置させていただく場合もございます。 | |
| 施設で対応できる医療的ケアの内容 | 当事業所に対応出来る医療的ケアは、看護師が対応可能な範囲としています。医療的ケア内容 (胃ろう、鼻腔栄養、人工肛門、在宅酸素、膀胱留置カテーテル、ペースメーカー、褥そう、痰吸引等、I V H等) | |
| 医療機関との連携・協力 | | |
| 協力医療機関(1) | 名称 | 医療法人社団黎明会 板橋北クリニック (当事業所から3.3km) |
| | 所在地 | 東京都板橋区高島平8-7-6 サンプルレジール202 |
| | 協力の内容 | 内科医の週1回の定期訪問による健康相談、診療 (医療費其の他の費用は入居者負担)、健康診断の実施。 |
| 協力医療機関(2) | 名称 | 医療法人社団高輪会 高輪歯科 (当事業所より23km) |
| | 所在地 | 港区高輪2-16-36高輪チトセハイツ2階 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 医療法人社団コンパス コンパスクリニック赤羽 |
| | 所在地 | 東京都北区志茂2-39-9 ペアシティ秀華一番館1-B号室 |
| | 協力の内容 | 週1回の定期訪問による訪問歯科診療 (医療費其の他の費用は入居者の自己負担) |
| 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(Ⅱ) | |
| 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 | あり(Ⅰ) | |
| 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(Ⅰ) | |
| 介護職員等ベースアップ等支援加算 | あり | |
| 入居継続支援加算 | なし | |
| テクノロジーの導入 (入居継続支援加算関係) | 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 | |
| A D L維持等加算 | なし | |
| 科学的介護推進体制加算 | あり | |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | あり | |
| 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 | 不可 | |
| 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 4 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 | 60歳以上の方 |
| | 要介護度 | 自立又は日常生活で支援及び介護の必要な方 |
| | 医療的ケア | 胃ろう、鼻腔栄養、人工肛門、在宅酸素、膀胱留置カテーテル、ペースメーカー、褥そう、痰吸引等、IVH等対応可能。 |
| | 認知症 | 対応可能 |
| | その他 | 共同生活が円満にできる方。 自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。 |
| 身元引受人等の条件、義務等 | <p>連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ決めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。</p> <p>連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任 身元引受人：入居者の生活に関し、設置者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り 返還金受取人：返還金が生じた場合の受取</p> | |
| 体験入居 | 利用期間 | 概ね1泊～1ヶ月 |
| | 利用料金 | 1泊15,000円（消費税込16,500円）（3食付） |
| | その他 | なし |
| 入院時の契約の取扱い | 入院の期間に関わらず契約は継続いたします。 | |
| やむを得ず身体拘束を行う場合の手続 | <p>原則として、「緊急やむを得ない場合」※に該当する以外は身体拘束を実施しないことを前提とします。</p> <p>「緊急やむを得ない場合」に該当する場合は、身体拘束廃止委員会で検討をおこない、入居者、家族の同意のもと、実施します。身体拘束を実施している際の観察と記録を行い、適宜、家族への報告を行います。身体拘束は、「緊急やむを得ない場合」に該当なしとなった場合には中止します。</p> <p>※「切迫性」「非代替性」「一時性」の三つの要件を満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されるケース</p> | |
| 事業者からの契約解除 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月以上遅滞したとき ・居室の転貸・交換をしたとき ・各種サービスに対し、行ってはいけない行為をしたとき ・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者又はその関係者（身元引受人を含むがこれに限らない）の言動が、他の入居者又は設置者の従業員に危険、迷惑、不快を及ぼし、設置者から行為者にその是正を求めるも行為者が繰り返し、これら行為に及ぶとき ・入居契約の条項に違反したとき ・その他入居契約を継続することが困難な事由が生じたとき ・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人（以下、連帯保証人等という）が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、事業者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。 | |

| 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 | <p>住みかえとは、設置者の判断により、入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合に設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただくことを示します。</p> <p>住みかえにあたっては、以下の手続きを行います。</p> <p>①設置者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ③入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室の占有面積の変更に伴う費用負担の増減、又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者・連帯保証人及び身元引受人に説明を行う ④入居者本人又は身元引受人の同意を得る</p> |
| 利用料金の変更 | あり |
| 前払金の調整 | 償却残高が住みかえ先の前払金相当額より多いまたは少ない場合は差額を精算します。 また、2人入居の場合でその内1人が介護居室へ住みかえた場合は、介護居室利用料(80,000円/月)をお支払いいただきます。 |
| 従前居室との仕様の 変更 | 住みかえの場合は、室内全体の仕様が異なります。 |
| 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 | ブランチエールケア常盤台 | | |
| 電話番号 | 03-5915-0770 | | |
| 対応時間 | 9:00 ~ 17:00 (平日・土・日・祝日) | | |
| 窓口の名称2 | 本社 ご入居者相談窓口 | | |
| 電話番号 | 0120-045-485 | | |
| 対応時間 | 10:00 ~ 17:00 (平日※祝祭日を除く) | | |
| 窓口の名称3 | 本社 個人情報管理係 | | |
| 電話番号 | 0120-045-485 | | |
| 対応時間 | 10:00 ~ 17:00 (平日※祝祭日を除く) | | |
| 窓口の名称4 | 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 | | |
| 電話番号 | 03-3548-1077 | | |
| 対応時間 | 10:00 ~ 17:00 (月・水・金 ※祝祭日を除く) | | |
| 窓口の名称5 | 板橋区健康生きがい部介護保険課 | | |
| 電話番号 | 03-3579-2358 | | |
| 対応時間 | 8:30 ~ 17:00 (平日 ※祝祭日を除く) | | |
| 賠償責任保険の加入 | あり | 保険の名称： 有料老人ホーム賠償責任保険 (公益社団法人全国有料老人ホーム協会) | |
| 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 | 事業所内閲覧 |
| その他機関による第三者評価の実施 | あり | 結果の公表 | 事業所内閲覧 |

5 入居者 (2023年7月1日時点)

| 介護度別・年齢別入居者数 | | 平均年齢： 90.6 歳 | | 入居者数合計： 49 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 | 3 | 1 | 7 | |
| 85歳以上 | | | 3 | | 11 | 6 | 6 | 1 | 8 |
| 合計 | | 1 | 3 | 1 | 12 | 9 | 7 | 8 | 8 |

| 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 | 12 | 12 | 11 | 6 | 8 | | 49 |

| 男女別入居者数 | 男性： 8 人 | 女性： 41 人 |
|------------------------|---------------------|----------|
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） | 73.1 % (定員に対する入居者数) | |
| 契約率 | 76.6 % (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 | |
| 介護老人保健施設へ転居 | | 死亡 | 9 |
| 介護療養型医療施設へ転居 | | その他 | 4 |
| 他の有料老人ホームへ転居 | | 退去者数合計 | 13 |

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 | (月払い方式・年払い方式) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 金額 | (月額家賃3ヵ月相当) | 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 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一括払い方式 (85歳) | 870万円 | 255,850円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 一部月払い方式 (85歳) | 570万円 | 305,850円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 年払い方式 (85歳) | 174万円 | 255,850円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 各料金の内訳・明細 | 前払金 | <p>[一括払い・一部月払い方式] 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所が受領する額により算出</p> <p>[年払い方式] 前払金＝月額単価(円)×12ヶ月</p> <p>前払金については、契約締結時の年齢に応じてお支払いいただきます。 例 85歳で入居の場合 ●一括払い方式 前払金：870万円 ●一部月払い方式 前払金：570万円、家賃：5万円/月額 ●年払い方式 前払金：174万円</p> <p>(月額単価の説明) 前払い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。</p> <p>(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、自立者か要介護者か、などに応じて、入居者の平均余命などを勘案して設定されます。 ※2人入居の場合は年齢の若い方の想定居住期間を採用します。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 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 | <p>共益費相当：共用部等の維持・管理費、 その他用途：リビングデザインの人件費及び上記に係る備品、消耗品費</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">1人入居</th> <th colspan="3">2人入居</th> </tr> <tr> <th>1.2階</th> <th>3階 (キッチン付、 風呂なし)</th> <th>3階 (キッチン付、 風呂あり)</th> <th colspan="2">2人入居</th> <th>3階 (キッチン付、風呂あり)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>管理費</td> <td>151,200円</td> <td>153,400円</td> <td>156,700円</td> <td colspan="2">管理費</td> <td>237,600円</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">(内訳)</td> <td>共益費相当</td> <td>50,000円</td> <td>50,000円</td> <td>50,000円</td> <td>(内訳) 共益費相当</td> <td>77,000円</td> </tr> <tr> <td>その他用途</td> <td>92,000円</td> <td>94,000円</td> <td>97,000円</td> <td>その他用途</td> <td>146,000円</td> </tr> <tr> <td>消費税</td> <td>9,200円</td> <td>9,400円</td> <td>9,700円</td> <td>消費税</td> <td>14,600円</td> </tr> </tbody> </table> | | | 1人入居 | | | 2人入居 | | | 1.2階 | 3階 (キッチン付、 風呂なし) | 3階 (キッチン付、 風呂あり) | 2人入居 | | 3階 (キッチン付、風呂あり) | 管理費 | 151,200円 | 153,400円 | 156,700円 | 管理費 | | 237,600円 | (内訳) | 共益費相当 | 50,000円 | 50,000円 | 50,000円 | (内訳) 共益費相当 | 77,000円 | その他用途 | 92,000円 | 94,000円 | 97,000円 | その他用途 | 146,000円 | 消費税 | 9,200円 | 9,400円 | 9,700円 | 消費税 | 14,600円 |
| | | 1人入居 | | | 2人入居 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1.2階 | | 3階 (キッチン付、 風呂なし) | 3階 (キッチン付、 風呂あり) | 2人入居 | | 3階 (キッチン付、風呂あり) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 管理費 | 151,200円 | 153,400円 | 156,700円 | 管理費 | | 237,600円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (内訳) | 共益費相当 | 50,000円 | 50,000円 | 50,000円 | (内訳) 共益費相当 | 77,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | その他用途 | 92,000円 | 94,000円 | 97,000円 | その他用途 | 146,000円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 消費税 | 9,200円 | 9,400円 | 9,700円 | 消費税 | 14,600円 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護費用 | <p>・介護居室にご入居され、特定施設入居者生活介護利用契約(介護予防含む)を締結された方は、以下の費用をお支払いいただきます。 上乗せ介護金 お一人日額1,150円(消費税込1,265円) (要介護者1.5人に対し、週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用。) ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | | | | | | |
|--|--|-------|------|----------|------|------|---|----|-----------|
| 食費 | 朝食 | 432※ | 円・昼食 | 572※ | 円・夕食 | 816※ | 円 | 間食 | (食費に含む) 円 |
| | 1日当たり | 1,820 | 円 | × 30日で積算 | | | | | |
| 厨房管理運営費 | | 0円など | | | | | | | |
| (食事をキャンセルする場合の取扱いについて) | | | | | | | | | |
| ※朝食400円(消費税込432円※) 昼食530円(消費税込572円※) 夕食742円(消費税込816円※) 有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税率については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象。 * 食事キャンセルの取り扱い(前日の夕方5:00までにご連絡戴ければキャンセル料は発生しない。但し当日キャンセルはお食事代実費負担となります。) | | | | | | | | | |
| 光熱水費 | 月額11,000円(消費税込12,100円) 居室の電気・水道に係る費用相当額 | | | | | | | | |
| 短期利用 | 1日当たり | - | 円 | 利用料の算出方法 | | | | | |

前払金の取扱い

| | | | |
|-----------------------|--|---|-------------|
| 支払日・支払方法 | 入居日までに振込 | | |
| 償却開始日 | 入居日(鍵の引き渡し日) | | |
| 返還対象とし ない額 | あり | 前払金の30%相当額 | |
| | 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>[一括払い・一部月払い方式] 想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等、未精算金を差し引いて返還します。 $返還金 = 前払金のうち想定居住期間の家賃の前払分 \div 想定居住期間 \times 契約終了日から想定居住期間満了日までの日数 - 原状回復費等未精算金$</p> <p>[年払い方式] $返還金 = 前払金 \times (12ヶ月 - 入居日数) \div 12ヶ月 - 原状回復費等未精算金$</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 | |
| | 前払金から、入居日から契約終了日までに係る家賃に充当した額を控除し、残額を原状回復費等未精算金を差し引いた上、返還します。 $返還金 = 前払金 - (家賃 \div 30 \times 利用実日数) - 原状回復費等未精算金$ | | |
| 返還期限 | 契約終了日から | 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 | — | | |

月額利用料の取扱い

| | |
|----------|--|
| 支払日・支払方法 | 費用及び使用料の支払いについては、入居者宛に費用項目の明細を付し毎月10日頃までに請求します。事業所はこれに基づき原則としてその金額を銀行口座から自動引き落としとします。 |
| その他留意事項 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 上乗せ介護金 お一人日額1,150円(消費税込1,265円) 介護居室にご入居され特定施設入居者生活介護利用契約(介護予防含む)を締結されない方、もしくは要介護認定非該当の方は、上記費用をお支払いいただきます。(要介護認定 要支援1程度の介護報酬相当をもとに算出) <ul style="list-style-type: none"> ・ リネンリース料: 月額2,860円(消費税込3,146円)※ ・ 私物洗濯代: 月額5,000円(消費税込5,500円)※ ただし、15日以上不在の場合は、半額となります。 ※特定施設入居者生活介護(介護予防含む)利用契約者のみ適用となります。 |

(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 | 59,514 | 5,952 |
| 要支援2 | 101,697 | 10,170 |
| 要介護1 | 175,926 | 17,593 |
| 要介護2 | 197,508 | 19,751 |
| 要介護3 | 220,398 | 22,040 |
| 要介護4 | 241,326 | 24,133 |
| 要介護5 | 263,889 | 26,389 |

| 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(Ⅰ) | |
| 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 | 対象者のみ |
| ADL維持等加算 | なし | |
| 科学的介護推進体制加算 | あり | |
| 口腔衛生管理体制加算 | あり | |
| 口腔・栄養スクリーニング加算 | あり | 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(Ⅰ) | |
| 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

所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。

【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 | 一括払い方式(85歳の場合) | | |
|--------|----------------|-----------|---------|
| | 単位：円 | | |
| 入居準備費用 | 敷金 | 前払金 | 月額利用料 |
| 0 | 0 | 8,700,000 | 255,850 |

※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 | 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

常盤台-重説-230801

| | |
|---|--|
| <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: right;">_____年 ____月 ____日</p> <p>署名 _____</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（下記の内容は、ケア計画に基づきサービスします）

| 区分 サービス | （自 立） | | （要支援1.2、要介護1.2） | | （要介護3～5） | |
|-------------------|-------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------------------|-------------------------------|
| | 管理費等を含むサービス | その都度徴収するサービス （個別に希望するサービス） | 上乗せ介護費、介護給付、管理費を含むサービス | その都度徴収するサービス （個別に希望するサービス） | 上乗せ介護費、介護給付、管理費を含むサービス | その都度徴収するサービス （個別に希望するサービス） |
| ＜介護サービス＞ | | | | | | |
| 巡回 日中(9時～17時) | 必要時 | — | 4回/日 | — | 4回/日 | — |
| 巡回 夜間(17時～9時) | 必要時 | — | 5回/日 | — | 5回/日 | — |
| 食事介助 | — | — | 見守り・一部介助 | — | 見守り・全介助 | — |
| 排泄介助 | — | — | 見守り・一部介助 | — | 見守り・全介助 | — |
| おむつ交換 | — | — | 必要時 | — | 見守り・全介助 | — |
| おむつ代 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 |
| 入浴(一般浴)介助又は個浴介助 | — | — | 週3回 | 週4回以上1,500円/回 | 週3回 | 週4回以上1,500円/回 |
| 清拭 | — | — | 必要時 | — | 必要時 | — |
| 特浴介助 | — | — | 週3回 | 週4回以上1,500円/回 | 週3回 | 週4回以上1,500円/回 |
| 身辺介助 | | | | | | |
| ・体位交換 | — | — | 必要時 | — | 随時 | — |
| ・居室からの移動 | — | — | 歩行介助 | — | 車椅子介助 | — |
| ・衣類の着脱 | — | — | 一部介助 | — | 全介助 | — |
| ・身だしなみ介助 | — | — | 一部介助 | — | 全介助 | — |
| 機能訓練 | — | — | 週1回以上 | — | 週1回以上 | — |
| 通院介助（病院一覧表内）※1 | — | 500円/10分 | 要支援1.2:月1回 要介護1.2:月4回 | 左記を超える場合は 500円/10分 | 月4回 | 左記を超える場合は 500円/10分 |
| 通院介助（病院一覧表外） | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 |
| 緊急時対応 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| 外出同行 | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 |
| ＜生活サービス＞ | | | | | | |
| 清掃 | — | 500円/10分 | 週3回 | 週4回以上500円/10分 | 週3回 | 週4回以上500円/10分 |
| 日常の洗濯 ※2 | — | 500円/10分 | — | 別途希望する場合は5,000円/月 | — | 別途希望する場合は5,000円/月 |
| 居室配膳・下膳 | 病気時のみ | 100円/回 | 病気時のみ | 100円/回 | 病気時のみ | 100円/回 |
| 理美容 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 |
| 買物代行(指定日・指定店) | — | 500円/10分 | 週1回 | 週2回以上500円/10分 | 週1回 | 週2回以上500円/10分 |
| 買物代行(上記以外) | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 |
| 役所手続き代行(板橋区内) | — | 500円/10分 | 月1回 | 月2回以上500円/10分 | 月1回 | 月2回以上500円/10分 |
| 薬受取代行 | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 |
| 代読・代筆 | — | 500円/10分 | 必要時 | — | 必要時 | — |
| 支払い代行(立替払い) | フロント対応のみ | 500円/10分 | 必要時 | — | 必要時 | — |
| ＜健康管理サービス＞ | | | | | | |
| 健康診断のお知らせ | 年1回は管理費にて実施 | 別途希望する場合は実費 | 年1回は管理費にて実施 | 別途希望する場合は実費 | 年1回は管理費にて実施 | 別途希望する場合は実費 |
| 健康相談 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| 生活指導 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — |
| 服薬支援 | 必要時 | — | 必要時 | — | 必要時 | — |
| ＜入退院時、入院中のサービス＞※3 | | | | | | |
| 入退院時の同行(病院一覧表内) | 必要時 | — | 必要時 | — | 必要時 | — |
| 入退院時の同行(病院一覧表外) | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 |
| 入院中の居室喚気等支援 | 必要時 | — | 必要時 | — | 必要時 | — |
| 入院中の見舞い訪問(病院一覧表内) | 週1回 | 週2回以上500円/10分 | 週1回 | 週2回以上500円/10分 | 週1回 | 週2回以上500円/10分 |
| 入院中の見舞い訪問(病院一覧表外) | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 | — | 500円/10分 |

※1: 病院一覧表の内、協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2: 15日以上不在の場合は、費用は半額となります。特別なクリーニングは実費。

※3: 通院介助及び入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注) 上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・100円(消費税込110円)
・500円(消費税込550円)
・1,500円(消費税込1,650円)
・5,000円(消費税込5,500円)

施設名:ブランチエールケア常盤台

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: 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。