別紙様式(R8.4月版)

基準日　令和8年8月1日　現在

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ふきのとうのお家
定員・室数	5　人　・　5　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		
	フリガナ	ｺﾞｳﾄﾞｳｶﾞｲｼｬﾂﾎﾞﾐ		
	名称	合同会社つぼみ		
主たる事務所の所在地	〒 197-0003	東京都福生市大字熊川399番地15		
連絡先	電話番号	042-513-0307		
	ファックス番号	042-513-0144		
ホームページ	https://www.tubomi-fussa.com/			
代表者職氏名	役職名	代表社員	氏名	濵中供子
設立年月日	平成24年3月30日			
主な事業等	ホームホスピスの運営管理　居宅介護支援事業所及び訪問看護・訪問介護事業がありますが利用の有無は問いません。			

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	つぼみヘルパーステーション	東京都福生市大字熊川205番地の2
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	つぼみ訪問看護ステーション	東京都福生市大字熊川205番地の2
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		
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		
複合型ｻｰﾋﾞｽ（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	1	つぼみケアプランセンター	東京都福生市大字熊川205番地の2
＜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	つぼみ訪問看護ステーション	東京都福生市大字熊川205番地の2
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	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	ﾌﾘｶﾞﾅ	ﾌｷﾉﾄｳﾉｵｳﾁ	
	名　称	ふきのとうのお家	
所在地	〒 197-0003	東京都福生市大字熊川205番地の2	
連絡先	電話番号	042-513-0208	
	ファックス番号	042-513-0144	
ホームページ	http://www.tubomi-fussa.com/		
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名　伊藤千里
事業開始年月日	令和6年6月30日		
届出年月日	令和5年9月28日		
届出上の開設年月日	令和6年6月1日		
事業所へのアクセス	JR拝島駅より徒歩13分　最寄りにバス停あり		

施設・設備等の状況

敷地	権利形態	ー	抵当権	なし
	面積	429.31 ㎡		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし
	延床面積	199.5 ㎡	うち有料老人ホーム分	157.5 ㎡
	竣工日	令和6年5月27日		
	階数	地上 2 階　地下 0 階		
		うち有料老人ホーム分　地上 1.2 階　地下 0 階		
	構造	その他	建築物用途区分	住宅
	併設施設等	あり　（ つぼみヘルパーステーション　つぼみケアプランセンター　つぼみ訪問看護ステーション ）		

賃貸借契約の概要	建物	契約期間	令和6年6月1日 ～ 令和26年6月30日	
		自動更新	あり	

居室	階	定員	室数	面積
	1階	1人	1	10 ㎡ ～ 10 ㎡
	1階	1人	1	10 ㎡ ～ 10 ㎡
	2階	1人	1	11.5 ㎡ ～ 11.5 ㎡
	2階	1人	1	11.5 ㎡ ～ 11.5 ㎡
	2階	1人	1	11 ㎡ ～ 11 ㎡

一時介護室	階	定員	室数	面積
				㎡ ～ ㎡
				㎡ ～ ㎡

居室内の設備等			
	便　所	なし	
	洗　面	なし	
	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、放送契約料金施設負担 ）

共同便所	2 箇所		（ 男女共用 ）	
共同浴室	個浴： 1	大浴槽： 0	機械浴： 0	
	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 （つぼみヘルパーステーション つぼみケアプランセンター つぼみ訪問看護ステーション ）			
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： なし	
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 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従	合計	常勤換算人数	兼務状況 等
管理者（施設長）		1			1人	0.3	つぼみ訪問看護ステーション
生活相談員	1				1人	1.0	専従
看護職員：直接雇用		5	4	2	11人	0.5	同一敷地内兼務あり
看護職員：派遣					0人		
介護職員：直接雇用			4		4人	0.1	
介護職員：派遣					0人		
機能訓練指導員		1			1人	1.0	同一敷地内兼務あり
計画作成担当者					0人		
栄養士					0人		
調理員			2		2人	0.7	
事務員					0人		
その他従業者			1		1人	0.4	

② １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数：40

③－１ 介護職員の資格

資格＼延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 非専従
介護福祉士			3	
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	

③－２ 機能訓練指導員の資格

資格＼延べ人数	常勤 専従	常勤 非専従	非常勤 専従	非常勤 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		5	4	2
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：**看護師**

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～ 8 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

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		1	1					
１年以上３年未満	5	5		3			1			
３年以上５年未満										
５年以上10年未満										
10年以上										
合計	5	6	0	4	1	0	1	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
口腔衛生管理サービス	なし
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	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	屋内の環境整備のために訪室する。日中夜間2－3時間おき(対象者と話し合い間隔設定)に訪室。夜勤・宿直は施設職員及び登録職員で対応し、必要に応じて契約している訪問看護師及び主治医等に24時間相談出来る体制とする。
施設で対応できる医療的ケアの内容	外部の訪問看護師との協働にてバイタル測定、点滴、緩和ケア、褥創ケア、留置カテーテルの管理、呼吸管理等

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	いろは診療所
	所在地	東京都福生市熊川1403-1
	協力の内容	外部の訪問看護師との協働にてバイタル測定、点滴、緩和ケア、褥創ケア、留置カテーテルの管理、呼吸管理等
協力医療機関(2)	名称	立川在宅ケアクリニック
	所在地	東京都立川市曙町2－8－28　TAMA　MIRAISQUARE　5F
	協力の内容	訪問診療、医療ケアの指示、相談
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	あり
	名称	いろは診療所
	所在地	東京都福生市熊川1403-1
協力歯科医療機関	名称	西東京歯科医院
	所在地	東京都羽村市栄町2－10－2
	協力の内容	訪問診療、医療ケアの指示、相談

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	利用者個々との面談
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	制限なし
	要介護度	いずれの場合でも対応可能
	医療的ケア	医療ケア対応可能、看取り対応可能
	認知症	対応可能も相談
	その他	短期入居、レスパイト入居可
身元引受人等の条件、義務等	入居者の義務や債務においては連帯責任あり。緊急時に連絡の取れる方必須。	
体験入居	利用期間	最長5日間
	利用料金	1日；12,200円、他食事代分等　敷金・入居準備金は頂きません
	その他	短期入居、レスパイト入居可
入院時の契約の取扱い	入居中に病状悪化等により入院が必要になった時の部屋代発生あり。	

高齢者虐待防止のための取組の状況	指針の整備		あり
	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	（年　2　回）	
	定期的な研修の実施	（年　1　回）	
	担当者の役職名	岡部麻衣子	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	指針の整備		あり
	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	（年　4　回）	
	定期的な研修の実施	（年　1　回）	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		なし
	身体的拘束を行う場合の様態及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録		なし
	やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	緊急やむを得ない場合については、3つの要件(切迫性・非代替性・一時性)をすべて満たし、かつ、それらの要件が満たされていることを確認する等の手続きが慎重に実施されているケースに限り行う。緊急やむを得ず身体拘束を行う場合であっても、「緊急やむを得ない場合」に	
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		あり
	災害に関する業務継続計画		あり
	職員に対する周知の実施		あり
	定期的な研修の実施	（年　2　回）	
	定期的な訓練の実施	（年　2　回）	
	定期的な業務継続計画の見直し		あり
事業者からの契約解除	**他居住者への暴力や規約違反が繰り返し行われたとき、本人及び身元保証人との同意のもとに決定する。**		

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	**本人及び身元保証人の希望による**	
利用料金の変更	**部屋の種類による**	
前払金の調整	**特になし**	
従前居室との仕様の変更	**階層変更等**	
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	**ふきのとうのお家**	
電話番号	042-213-0208	
対応時間	9:00　～　18:00	（月曜～金曜　祝祭日、12/29-1/3除く）
窓口の名称２	**合同会社つぼみ**	
電話番号	042-513-0307	
対応時間	9:00　～　18:00	（月曜～金曜　祝祭日、12/29-1/3除く）
窓口の名称３	**福生市役所**	
電話番号	042-551-1764	
対応時間	8:30　～　17:15	（月曜～金曜　祝日・休日12／29 - 1／3除く　）

賠償責任保険の加入	**あり**	保険の名称：**三井住友海上火災保険株式会社　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：　85.0 歳　　入居者数合計：　5 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						1		
７５歳以上８５歳未満								
８５歳以上			1			1	1	1
合計	0	0	1	0	0	2	1	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				5

男女別入居者数　　男性：　2 人　　女性：　3 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）　　100 ％ （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	1
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	4
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	6

6 利用料金

入居準備費用	あり　11,000 円
明内細訳	事務手数料：個別サービス内容確認し契約書の作成に対する労務報酬として発生
支払日・支払方法	1ヶ月目の入居費と同時期。初回請求時に請求し振り込み。
解約時の返還	あり　契約前であれば料金発生しません
敷金	あり
金額	100,000 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
30日の場合　1-A	0円	251,900円	80,000	18,000	60,000	60,900	33,000
30日の場合　1-B	0円	250,900円	79,000	18,000	60,000	60,900	33,000
30日の場合　2-A	0円	249,900円	78,000	18,000	60,000	60,900	33,000
30日の場合　2-B	0円	246,900円	75,000	18,000	60,000	60,900	33,000
30日の場合　2-C	0円	244,900円	73,000	18,000	60,000	60,900	33,000

各料金の内訳・明細

前払金	月額単価（　0　円）×想定居住期間（　0　月）　により算出 （月額単価の説明） （想定居住期間の説明）
家賃	1-A　80,000円　1-B　79,000円　2-A　78,000円　2-B　75,000円　2-C　73,000円 （月の途中より入居された場合は、その月に関しては入居日より末日まで日割計算し請求。退去月に際しては、月の途中であっても室料の返金はなし）
管理費	18,000円（月の途中より入居された場合は、その月に関しては入居日より末日まで日割計算し請求。退去月に際しては、月の途中であっても室料の返金はなし）
基本支援体制費	一日あたりの介護費　2000円×滞在日数　日常生活完全自立の方は不要 巡回、健康管理、生活指導、服薬管理、夜間コール対応等 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
特別支援体制費Ⅰ	30,000円/月　主治医が病状不安定と判断し、医療連携体制の強化が必要な場合
特別支援体制費Ⅱ	12,000円/月　高い介護度により生活支援体制の強化が必要な場合
	朝食　650　円・昼食　690　円・夕食　690　円　間食　0　円 １日当たり　2,030　円　×　30日で積算

食費	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） 食事不要の場合前日までの申し出で料金発生なし。
光熱水費	１日あたりの光熱水費　1,100円×滞在日数
年末年始加算	22,000円　12月30日から1月3日までの介助費として22,000円（消費税込）を12月請求分と合わせ請求します。

前払金の取扱い		
	支払日・ 支払方法	**無**
	償却開始日	
	返還対象としない額	**なし　　無**
		位置づけ
	契約終了時の返還金の算定方式	**無**
	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
		無
	返還期限	契約終了日から　　日以内
	保全措置	**なし**　　保全先：
	その他留意事項	**無**
月額利用料の取扱い		
	支払日・ 支払方法	**月末締め翌月払い　自動引き落とし又は現金等**
	その他留意事項	**特になし**
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		
	更新料等の料金は発生しないが、社会情勢や物価上昇等により改訂する場合には、3ヶ月前に利用者に告知し同意の上に再契約を行う。	

【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	**プラン1-A**

単位：円

入居準備費用	**敷金**	**前払金**	**特別支援体制費Ⅰ**	**月額利用料**
11,000	100,000	0	30,000	251,900

※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	**無**

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	説明年月日 年　　月　　日 説明者職・氏名 職 署名

介 護 サ ー ビ ス 等 の 一 覧 表（参考様式）

区分 ＼ サービス	（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）サービスに〇	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 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〇	その都度徴収するサービス（料金を表示） 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	〇	／	〇	／
巡回　夜間	〇	／	〇	／
食事介助	／	／	／	▲（30分1200円）
排泄介助	／	／	／	▲（30分1200円）
おむつ交換	／	／	／	▲（30分1200円）
おむつ代	／	実費負担	／	実費負担
入浴（一般浴）介助	／	／	／	▲（30分1200円）
清拭	／	／	／	▲（30分1200円）
特浴介助	／	／	／	▲（30分1200円）
身辺介助				
・体位交換	／	／	／	▲（30分1200円）
・居室からの移動	／	／	／	▲（30分1200円）
・衣類の着脱	／	／	／	▲（30分1200円）
・身だしなみ介助	／	／	／	▲（30分1200円）
口腔衛生管理	／	／	／	▲（30分1200円）
機能訓練	／	▲	／	▲
通院介助（協力医療機関）	／	30分1200円	／	30分1200円
通院介助（上記以外）	／	30分1200円	／	30分1200円
緊急時対応	〇	／	〇	／
オンコール対応	／	▲	／	▲
＜生活サービス＞				
居室清掃	／	／		▲(30分800円)
リネン交換	／	／		▲(800円／回)
日常の洗濯	／	800円/回		800円/回
居室配膳・下膳	〇	／		／
嗜好に応じた特別食	／	実費負担		実費負担
おやつ	〇	／	〇	／
面会者食事代※事前予約制	／	一食1000円		一食1000円
理美容	／	実費負担	／	実費負担
買物代行（通常の利用区域）	／	30分600円	／	30分600円
買物代行（上記以外の区域）	／	30分600円	／	30分600円
役所手続き代行	／	30分600円	／	30分600円

区分 / サービス	（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）サービスに〇	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 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〇	その都度徴収するサービス（料金を表示） 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▲
金銭管理サービス	／	／	／	／
＜健康管理サービス＞				
定期健康診断	／	自己負担	／	自己負担
健康相談	〇	／	〇	／
生活指導・栄養指導	〇	／	〇	／
服薬支援	〇	／	〇	／
生活ﾘｽﾞﾑの記録（排便・睡眠等）	〇	／	〇	／
医師の訪問診療	／	▲健康保険等自己負担	／	▲健康保険等自己負担
医師の往診	／	▲健康保険等自己負担	／	▲健康保険等自己負担
＜入退院時、入院中のサービス＞				
移送サービス	／	介護タクシー等利用	／	介護タクシー等利用
入退院時の同行（協力医療機関）	／	30分1200円	／	30分1200円
入退院時の同行（上記以外）	／	30分1201円	／	30分1201円
入院中の洗濯物交換・買物	／	600円/回	／	600円./回
入院中の見舞い訪問	／	／	／	／
＜その他サービス＞				

基準日：令和7年7月1日

施設名：ふきのとうのお家

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	**用途は住宅であり既存建物等活用 定員が9床未満**
4	耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	適合 ・ ○ 不適合	**葛西等の事故を防止するために、スプリンクラー等の消火設備を整備し避難訓練等を年1回以上実施**
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	**各居室を界壁によって区別、仕切り壁や引き戸等によりプライバシーは守られている。契約の際にこの適合表を基に説明し了承を得る予定である。**
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	**入所前の健康診断の促し、訪問診療との連携**
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：**
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。