

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	チャーム大森		
定員・室数	50人・50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	建物賃貸借方式		
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	
	フリカ`ナ 名 称	シムケア カ`シカ`イヤ CMケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 530-0005	大阪府大阪市北区中之島三丁目6番32号	
連 絡 先	電 話 番 号	06-7655-1185	
	ファックス番号	06-6445-3398	
ホ ー ム ペ ー ジ	https://www.cmcare.co.jp/		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役社長	氏名 伊田 幸太
設 立 年 月 日	令和6年7月1日		
主 な 事 業 等	福祉事業		
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	1	チャーム大森	大田区大森西4-4-21
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	1	チャーム大森	大田区大森西4-4-21
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	フリガナ	チャームオオモリ				
	名称	チャーム大森				
所在地	〒	143-0015	東京都大田区大森西4-4-21			
	電話番号	03-5493-0376				
連絡先	ファックス番号	03-5493-0375				
	ホームページ	https://www.charmcc.jp/home/charm_omori/				
介護保険事業所番号	第1371103795号					
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	豊見山 利美子		
事業開始年月日	2004年4月1日					
届出年月日	2004年3月25日					
届出上の開設年月日	2004年4月1日					
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	2004年4月1日				
	指定の有効期間	2030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)	2006年4月1日				
	指定の有効期間	2030年9月30日まで				
事業所へのアクセス	京浜急行線大森町駅下車 約850m(徒歩約11分) 又は大森駅より京急バス「富士見橋」バス停下車、約260m(徒歩約4分)					
施設・設備等の状況						
敷地	権利形態	所有	抵当権	あり		
	面積	1140 m ²				
建物	権利形態	所有	抵当権	あり		
	延床面積	2252 m ²	うち有料老人ホーム分	2252 m ²		
	竣工日	平成16年2月28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
	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	契約期間	～				
	自動更新					
居室	階	定員	室数	面積		
	2階	1人	18	18 m ² ～ 18 m ²		
	3階	1人	16	18 m ² ～ 18 m ²		
	4階	1人	16	18 m ² ～ 18 m ²		
				m ² ～ 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	なし				
	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	9箇所	(一部男女共用)				
共同浴室	個浴:	3	大浴槽:	1		
	機械浴:	1				
食堂	併設施設との共用	なし	()			
	兼用	あり	(機能訓練、レクリエーション等)			
その他の共用施設	あり	(多目的ホール、クラブ室、生活相談室、健康管理室等)				
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		
緊急呼出装置	スプリンクラー:	あり				
	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）	1					1人	1.0				
生活相談員	1					1人	1.0				
看護職員：直接雇用	1					1人	2.8				
看護職員：派遣				3		3人					
介護職員：直接雇用	10			6		16人	22.5				
介護職員：派遣				11		11人					
機能訓練指導員				1	1	2人	0.8				
計画作成担当者	1					1人	1.0				
栄養士						0人					
調理員						0人					
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	8			6					/		
実務者研修				1							
介護職員初任者研修	5			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							
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	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											
						なし					
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 0 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			2.0	人

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			3	3	5	1			1		
1年以上3年未満				3							
3年以上5年未満				4							
5年以上10年未満				2	2				1		
10年以上		1		4	4					1	
合計		1	3	16	11	1	0	0	2	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
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	なし

定期的な安否確認の方法	職員による巡回（日中・夜間共に1時間に1回程度）、各居室にナースコールを設置。必要に応じてセンサーマット等設置。
-------------	--

施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師が医師の指導の下、在宅酸素・経管栄養処置等を行います。罹病または負傷し治療が必要となった際には、協力医療機関または希望のその他医療機関に連絡を行い指示を仰ぎます。
------------------	---

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	アグリホームクリニックせたがや
	所在地	東京都世田谷区瀬田5-3-7
	急変時の相談対応	あり 事業者の求めに応じた診療あり
協力の内容	健康相談、医療保険に基づく往診・救急対応時の指示、他の専門医療機関の紹介等 【診療科目】 内科・外科・精神科 【費用負担】 医療保険の自己負担分 【施設までの距離】 14km 車で30分	
協力医療機関(2)	名称	牧田総合病院
	所在地	東京都大田区西蒲田8-20-1
	急変時の相談対応	あり 事業者の求めに応じた診療あり
協力の内容	医療保険に基づく通院・往診、他の専門医療機関の紹介等 【診療科目】 総合内科・脳神経外科・整形外科 眼科・耳鼻咽喉科等 【費用負担】 医療保険の自己負担分 【施設までの距離】 2.5km 車で12分	
新興感染症発生時に連携する医療機関	有無	なし
協力歯科医療機関	名称	自然園前歯科
	所在地	東京都港区白金台3-17-5
	協力の内容	医療保険に基づく往診及び義歯の調整、口径ケアの指導等 【診療科目】 歯科 【費用負担】 医療保険の自己負担分 【施設までの距離】 10km 車で30分

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(I)	
看取り介護加算	あり(I)	
協力医療機関連携加算	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	なし	
介護職員等処遇改善加算	あり(II)	
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	
ADL維持等加算	あり	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	なし	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	
退去時情報提供加算	なし	
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 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	65歳以上
	要介護度	入居時に要介護認定を受けている事
	医療的ケア	個別ケースによる
	認知症	複数入居者による共同生活を営む事に支障がない方 自傷又は他人へ危害を加える恐れがない方
	その他	家賃・管理費・食費の他に上乗せ介護サービス費を別途徴収
身元引受人等の条件、義務等	入居者は入居契約を結ぶにあたり、必ず1名身元引受人を定めなければいけない。身元引受人は入居者の事業に対する一切の責務について、入居者と連携して履行の責を負うものとする。身元引受人は契約終了時に入居者の身柄及び所有物を引き受ける事。	
体験入居	利用期間	2週間
	利用料金	1日当たり16,500円(食費、宿泊費、介護サービス料込み)
	その他	健康保険被保険者証・介護保険被保険者証を、お預かりします。
入院時の契約の取扱い	入院が14日以上の場合、15日目以降から管理費相当額の20%・食費相当額の50%を日割で減額する。入院日の翌日より上乗せ介護サービス費は日割りで698円減額する。	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	(年 4 回)
	定期的な研修の実施	(年 2 回)
	担当者の役職名	ホーム長
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	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 2 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	あり
	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	あり
業務継続計画の策定状況等	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	事業者は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合は、14日の予告期間において契約を解除することができる。①利用者が正当な理由なく利用料その他自己の支払うべき費用を3ヶ月以上滞納した時、②利用者が他入居者に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法でこれを防止できない時	

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	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			
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	チャーム大森 ホーム長： 豊見山 利美子		
電話番号	03-5493-0376		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月火水木金土日)		
窓口の名称2	株式会社 チャーム・ケア・ソリューション本部 お客様相談窓口 井上		
電話番号	フリーダイヤル：0120-453-286		
対応時間	10:00 ~ 17:00 ((土・日・祝日除く))		
窓口の名称3	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口担当		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (月火水木金)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： JR東日本グループ連結保険制度 (東京海上日動)		
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、意見箱等利用者等の意見を把握する取組	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 その他		
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： 90.3 歳 入居者数合計： 50 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		
85歳以上	1 5 11 9 14 6		
合計	0 0 2 5 12 10 14 7		
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 10 23 7 3 1 50		
男女別入居者数	男性： 9 人 女性： 41 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	2	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	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	5
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	11

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					
金額	500,000 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
		305,700円	90,000	119,570	20,950	75,180
		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	1日3,000円を30日で乗じた金額。(家賃相当分)				
	管理費	1日3,985円を30日で乗じた金額。(光熱水道費及び施設の維持運営管理に必要な諸費用。)				
	介護費用	人員配置が国基準3:1を上回る手厚い介護サービスを行う上で、増加する人件費の一部として月額20,950円を徴収する。入院等施設不在時には、不在の翌日より日額698円を日割りで減額する。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。				
	食費	朝食 円・昼食 円・夕食 円 間食 円 1日当たり 円 × 30日で積算 厨房管理運営費 円など (食事をキャンセルする場合の取扱いについて)				
	光熱水費	管理費内に含む				
短期利用	1日当たり	16,500 円	利用料の算出方法	体験入居の1日分と同額		
前払金の取扱い						
支払日・支払方法	当月分を前月27日までに支払う。					
償却開始日	特になし					
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	当月分を前月27日までに支払う。					
その他留意事項	特になし					

(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	67,144	6,714
要支援2	114,842	11,484
要介護1	202,162	20,216
要介護2	226,741	22,674
要介護3	252,422	25,242
要介護4	276,271	27,627
要介護5	301,592	30,159

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(I)	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	対象者のみ
協力医療機関連携加算	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	なし	
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	あり	
科学的介護推進体制加算	あり	
高齢者施設等感染対策向上加算	なし	
生産性向上推進体制加算	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
退去時情報提供加算	なし	対象者のみ
介護職員等処遇改善加算	あり(II)	

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

消費者物価指数及び人件費等考慮し、運営懇談会において意見を聞いた上で全ての身元引受人に承認を得て行う。なお介護報酬に変更があった場合は、運営懇談会にて報告の上改定する事とする。

【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 標準プラン

単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	500,000	0	305,700

※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	公開していない
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： 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	(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			■	
食事介助			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代			—	別途請求
入浴(一般浴)介助			■	週2回
清拭			■	身体状況により入浴が 困難な場合適宜
特浴介助			■	週2回
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			■	
口腔衛生管理			■	
機能訓練			■	
通院介助 (協力医療機関)			■	予約制
通院介助 (上記以外)			—	1時間当たり 1,650円(税込)
緊急時対応			—	1時間当たり 1,650円(税込)
オンコール対応			■	
<生活サービス>				
居室清掃			■ 週1回	
リネン交換			■ 週1回	
日常の洗濯			■ 週2回	
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食			■	
おやつ			■	
理美容			—	別途請求
買物代行(通常の利用区域)			■ 週1回まで無料	
買物代行(上記以外の区域)			—	1時間当たり 1,650円(税込)
役所手続き代行			—	
金銭管理サービス			—	

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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断			—	年2回機会を提供(実費)
健康相談			■	
生活指導・栄養指導			■	
服薬支援			■	
生活リズムの記録(排便・睡眠 等)			■	
医師の訪問診療			—	医療保険対応
医師の往診			—	医療保険対応
<入退院時、入院中のサー ビス>				
移送サービス			—	1時間当たり 1,650円(税込)
入退院時の同行(協力医療 機関)			■	
入退院時の同行(上記以外)			—	1時間当たり 1,650円(税込)
入院中の洗濯物交換・買物			—	
入院中の見舞い訪問			—	
<その他サービス>				

施設名:チャーム大森

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:
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。