

重要事項説明書

施設名	エルダーホームケア町田
定員・室数	34 人 ・ 34 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	介護付（一般型）
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	専用型（要介護のみ）
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	2.5：1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	カブシキカイシャ エルダーホームケア 株式会社 エルダーホームケア		
主たる事務所の所在地	〒 248-0027	神奈川県鎌倉市笛田四丁目1番36号		
連 絡 先	電 話 番 号	0467-38-1251		
	ファックス番号	0467-38-0257		
ホームページ	http://www.elder-homecare.co.jp			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	寒河江 清
設 立 年 月 日	平成14年4月5日			
主 な 事 業 等	有料老人ホーム・訪問介護・通所介護・特定施設入居者生活介護			

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			
訪問入浴介護			
訪問看護			
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
通所リハビリテーション			
短期入所生活介護			
短期入所療養介護			
特定施設入居者生活介護	1	エルダーホームケア町田	東京都町田市木曾東一丁目33番16号
福祉用具貸与			
特定福祉用具販売			
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護			
夜間対応型訪問介護			
認知症対応型通所介護			
小規模多機能型居宅介護			
認知症対応型共同生活介護			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
複合型サービス			
居宅介護支援			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護			
介護予防訪問リハビリテーション			
介護予防居宅療養管理指導			
介護予防通所介護			
介護予防通所リハビリテーション			
介護予防短期入所生活介護			
介護予防短期入所療養介護			
介護予防特定施設入居者生活介護			
介護予防福祉用具貸与			
介護予防特定福祉用具販売			
<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			
介護予防小規模多機能型居宅介護			
介護予防認知症対応型共同生活介護			

介護予防支援			
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設			
介護老人保健施設			
介護療養型医療施設			

2 事業所概要

名称	フリカ ^ナ 名称	ユリヨロウジ ^ン ホーム エルダ ^ー ホームケア町田 ^ダ 有料老人ホーム エルダ ^ー ホームケア町田		
所在地	〒 194-0036	東京都町田市木曾東一丁目33番16号		
連絡先	電話番号	042-739-5501		
	ファックス番号	042-739-5502		
ホームページ	http://www.elder.homecare.co.jp/			
介護保険事業所番号	1373204369			
管理者職氏名	役職名	施設長	氏名	小泉 栄一郎
事業開始年月日	平成 24 年 9 月 1 日			
届出年月日	平成 24 年 5 月 11 日			
届出上の開設年月日	平成 24 年 9 月 1 日			
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日 (初回)	平成	24 年	9 月 1 日
	指定の有効期間	平成	30 年	8 月 31 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)	平成	年	月 日
	指定の有効期間	平成	年	月 日 まで
事業所へのアクセス	①JR横浜線「古淵駅」より960m、徒歩12分 ②東名高速横浜町田インターより町田街道を橋本方面に向かい木曾中原交差点左折し1分 ③町田駅バスセンターより神奈中バス系統 (町9.15.12.32) に乗車し境川団地中央下車徒歩200m			
施設・設備等の状況				
敷地	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	面積	1561.65 m ²		
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり
	延床面積	1508.53 m ² うち有料老人ホーム分 1394.91 m ²		
	階数	地上 3階 地下 階		
		うち有料老人ホーム分 地上 3階 地下 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	平成 24 年 5 月 1 日 ~ 平成 54 年 4 月 30 日	
		自動更新	あり	
居室	階	定員	室数	面積
	2階	1人	17	14.87 m ² ~ 15.75 m ²
	3階	1人	17	14.87 m ² ~ 15.75 m ²
				m ² ~ m ²
				m ² ~ m ²
一時介護室	階	定員	室数	面積
				m ² ~ m ²

便 所	居室	全室設置	共同便所	5 箇所 (男女共用)
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴： 2 大浴槽： 機械浴： 1
	併設施設との共用		なし	()
食 堂	兼用	あり	(機能訓練室・懇談会・各種イベント等)	
	併設施設との共用		なし	()
その他の共用施設	あり (屋外駐車場、2・3階談話コーナー、1階玄関ホール、応接室)			
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）	1					1人	1.0	
生活相談員	1			2		3人	1.5	
看護職員：直接雇用			1	1		2人	1.3	機能訓練員 兼務
看護職員：派遣					0人	0人		
介護職員：直接雇用	2			12		14人	7.1	
介護職員：派遣					0人	0人		
機能訓練指導員			1			1人	0.1	看護師 兼務
計画作成担当者	1					1人	1.0	
栄養士						0人		委託
調理員						0人		委託
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			2	
実務者研修					
介護職員初任者研修	2			12	
介護支援専門員	1				
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			1		
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	初任者研修
-----------------	-------

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 1 人以上 看護職員 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					
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					

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	1	2	12	1	2	1		1	
1年以上3年未満											
3年以上5年未満											
5年以上10年未満											
10年以上											
合計		1	1	2	12	1	2	1	0	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
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（年2回の健康診断実施）	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	巡回（一日2時間に1度は直接個室へ巡回する）
-------------	------------------------

施設で対応できる医療的ケアの内容	施設の看護師によるバイタル測定、けい管栄養管理、在宅酸素
------------------	------------------------------

医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	つばさクリニック
	診療科目	内科・精神科・心療内科
	所在地	東京都町田市忠生三丁目25番11号 忠生ビル302号室
	距離及び所要時間	約3km、車で約8分
	協力の内容	日常の健康管理、必要な場合の往診および指示
協力医療機関(2)	名称	
	所在地	
	協力の内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 横浜みらい会 横浜南仲通歯科
	診療科目	歯科・矯正歯科・歯科口腔外科
	所在地	神奈川県横浜市中区南仲通三丁目37番地千野ビル2F
	距離及び所要時間	約2.7km、車で約45分
	協力の内容	歯科訪問診療、口腔ケア及び口腔衛生指導、飲み込み等の確認

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	なし
看取り介護加算	なし
医療機関連携加算	なし
介護職員処遇改善加算	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし
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）
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	要介護認定1～5を受けている方
	医療的ケア	17:00～9:00の時間帯は看護師が不在の為、17:00～9:00までの時間帯に医療行為が必要のない方
	認知症	暴力行為等が無い方
	その他	健康保険・介護保険に加入している方

身元引受人等の条件、義務等	<ol style="list-style-type: none"> 1. 当ホームの利用契約から生ずる、利用者のすべての債務の連帯保証 2. 利用契約終了時の利用者の身柄引取り 3. 介護サービス提供計画書（生活プラン）への同意 4. 利用者の治療、入院に関する手配の協力 5. 利用契約終了時に利用者が生存していない場合の、返還金等の返還先銀行口座の指定 <p>※保証人が上記義務の履行が困難になった場合には、利用者は新たな保証人を選び、エルダーホームケアに通知します</p>	
体験入居	利用期間	上限 7 日間
	利用料金	1 泊 9, 800 円（宿泊費・食費・介護サービス料込み）
	その他	
入院時の契約の取扱い	<p>家賃相当額・管理費以外の費用につきましては30日を起算として日割り計算いたします。また入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので退院後は入院前の居室に戻ることができます。</p>	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p>事業者は、その利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、その利用者に対し隔離、身体的拘束、薬剤投与その他の方法によりその利用者の行動を制限しません。</p> <p>但し、やむを得ず身体拘束を行う場合の手続として</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 行動障害の原因要因の解決：せん妄・暴力・徘徊等がありますが【身体拘束ゼロへの手引き】に基づき切迫性、一時性、非代替性がない場合は身体拘束は行いません。 2. 主治医への相談：投薬内容の検討 3. 身体拘束防止会議の開催：施設長・看護師・介護長・ケアマネージャーが検討し、合意が必要 4. 身元引受人へ報告・相談：看護師が身体拘束必要時の内容・時間・方法・注意事項等説明し同意の上、許可をいただく 5. 身元引受人の来訪時又は郵送にて同意書のご署名を頂く 6. 身体拘束廃止計画及び経過観察記録の作成：実施状況記録・日誌への記録 7. 短期の場合・長期の場合のモニタリングにより終了又は継続の検討 	
施設からの契約解除	<p>（事業者からの契約解除）</p> <p>次の事由に該当する場合には、エルダーホームケアは、利用者および保証人に対して、理由を示した書面で通知するほか、説明および協議を行った上で、契約を解約することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者が、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告したにもかかわらず、14日以内に支払われないとき 2. 利用者の行動が、利用者自身または他の利用者あるいはエルダーホームケアの従業員の身体または生命に危害を及ぼすおそれがある場合、他の利用者に対する介護に著しく悪影響を及ぼす場合、または利用者が、医療施設への恒常的な入院入所を要する状態となるなど、当ホームにおいて利用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とき 3. 当ホームを不在にする期間が連続して6ヶ月を超え、当ホームへの復帰が困難、あるいは利用者に復帰の意思がないと合理的に判断されるとき 4. 天災、法令の改変、その他やむを得ない事情により、当ホームを閉鎖または縮小するとき 5. 利用者またはその家族がエルダーホームケアまたはその従業員に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき <p>次の事由に該当する場合には、本契約は自動的に終了します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者が死亡したとき 	
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	一定期間の観察期間を置く、医師の意見を聞く、入居者、身元引受人の意思確認
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	エルダーホームケア町田お客様相談・苦情窓口
電話番号	042-739-5501
対応時間	9時00分～18時00分
窓口の名称 2	東京都国民健康保険団体連合会 苦情相談窓口
電話番号	03-6238-0177
対応時間	月曜日～金曜日9時00分～17時00分
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	月曜日～金曜日9時00分～17時00分
窓口の名称 4	町田市いきいき健康部介護保険課
電話番号	042-724-4364
対応時間	月曜日～金曜日9時00分～17時00分

賠償責任保険の加入 **あり** 保険の名称：日新火災保険の介護事業者保険

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	なし		
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：	87.1 歳	入居者数合計：	12 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								2
85歳以上						2	2	5
合計	0	0	0	0	1	2	2	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	8	4					12		
男女別入居者数	男性： 5人		女性： 7人						
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）	35 %（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	退去者数合計： 2人								
理由	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
自宅・家族同居									
介護老人福祉施設（特養等）へ転居									
介護老人保健施設へ転居									
介護療養型医療施設へ転居									
他の有料老人ホームへの転居									
その他の福祉施設・高齢者住宅等への転居									
医療機関（入院）						1			1
死亡									
その他									
合計	0	0	0	0	0	1	0	0	1

6 利用料金

入居準備費用	なし 円						
内訳・明細							
支払日・支払方法							
解約時の返還							
敷金・保証金	あり						
金額	400,000 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)				
			家賃相当額	管理費	介護費用	食費	光熱水費
標準プラン	0	175,100	110,000	12,600	0	42,000	10,500
		0					
		0					
		0					

各料金の内訳・明細	前払金	
	家賃相当額	家賃として、月額110,000円（非課税）
	管理費	ホーム維持運営・共用施設の維持管理・事務職員等の人件費リネン費等にかかる費用となります。
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
	食費	朝食 300円・昼食 500円・夕食 600円 間食 円 1日当たり 1,400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) 3日前までに欠食の届出があった場合、欠食分ごとの清算。
光熱水費	入居者様が一般居室または共用設備を応分に負担するものとして徴収いたします。	

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	なし 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

当月分を翌月25日までに銀行振込みにてお支払いいただきます

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割を負担する。

特定施設入居者生活介護（1ヶ月30日の例）		
地域加算付加金額	職員処遇改善加算	介護保険利用自己負担合計
要介護1 17,708円	531円	18,239円
要介護2 19,858円	595円	20,453円
要介護3 22,134円	664円	22,798円
要介護4 24,285円	728円	25,013円
要介護5 26,498円	795円	27,293円

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

事業者は、月払いの利用料及び食費、入居者が支払うべきその他の費用の額の改定にあたっては、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、運営懇談会の意見を聞いた上で改定を行なうものとします。
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	標準プラン		
	単位：円		
入居準備費用	敷金（保証金）	前払金	月額利用料
	400,000	0	175,100

※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。

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

説明者職・氏名

介護サービス等の一覧表

別添

※要介護1～5 共通

	介護保険給付、一時金及び月額利用料 含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス		
○巡回		
・昼間～	○ 少なくとも2時間ごと	
・夜間～	○ 1時間ごと	
○食事介助	○ 必要な方にその都度	
○排泄	○	
・排泄介助	○ 必要な方にその都度	
・おむつ交換	○ 必要な方にその都度	
・おむつ代		○ 実費
○入浴等		
・清拭	○ 必要な方にその都度	
・一般浴介助	○ 週2回	○ 3回目より1回1500円
・特浴介助	○ 週2回	○ 3回目より1回2000円
○身辺介助		
・体位交換	○ 必要な方にその都度	
・居室からの移動	○ 必要な方にその都度	
・衣類の着脱	○ 必要な方にその都度	
・身だしなみ介助	○ 必要な方にその都度	
○機能訓練	○ 医師の指示、身体状況による	
○通院介助		
・送迎	○ 必要な方にその都度(協力医療機関限定)	○ 協力医療機関以外2000円/1回 (5km以降、3Kmごとに、1000円加算)
・付添い	○ 必要な方にその都度(協力医療機関限定)	○ 協力医療機関以外1000円/時間 夜間(20:00～翌7:30)に限り10000円
○緊急時対応		
・ナースコール	○ その都度 24時間対応	
生活サービス		
○食事		
・治療食		○ 実費
・特別食		○ 実費
○家事		
・清掃	○ 1週間に1回	
・洗濯	○ 週3回	
○居室配膳・下膳	○ 必要な方にその都度	
○理美容		○ 2000円/1回
○代行		
・買い物		○ 1000円/1回(概ね5km位まで)
・代行受診		○ 1000円/1回(概ね5km位まで)
・薬の受取り		○ 1000円/1回(概ね5km位まで)
・役所手続き	○ 必要な方にその都度	
健康管理サービス		
・健康診断	○ 年2回	
・健康相談	○ 必要な方にその都度	
・生活指導	○ 必要な方にその都度	
・医師の往診		○ 実費
入退院時、入院中のサービス		
・医療費		○ 実費
・移送サービス		○ 3000円/1回(概ね5km位まで)
入退院時の同行サービス		
・入退院時の同行	○ 必要な方にその都度(協力医療機関限定)	○ 協力医療機関以外1000円/時間 夜間(20:00～翌7:30)に限り10000円
・入院中の洗濯物	○ 必要に応じ	
・入院中の見舞い	○ 必要に応じ	
・救急搬送の付添い	○ 必要に応じ	
その他のサービス		
○娯楽		
・レクリエーション	○	
・季節イベント等		○ 実費
○リネン交換	○ 週1回	

施設名：エルダーホームケア町田

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 土地建物の抵当権は有料老人ホームの為の抵当権であり、有料老人ホーム事業以外に使用しない
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3(3)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 土地建物の賃貸借契約は30年
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 耐火建築物
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 設置
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等(延べ面積275㎡以上の施設においてはスプリンクラー設備を含む。)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 区画されている
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 居室は14.87㎡以上
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 個室
11 入居時及び1年に2回以上健康診断を受ける機会を提供しているか。	適合	不適合 提携医療機関 つばさクリニック
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 身体拘束は行わない方針
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。