

有料老人ホーム重要事項説明書（住宅型専用）

施設名	ラヴィスタ青梅藤橋
定員・室数	20 人 ・ 20 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（自立除く）
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	
	フリカガナ	カブシキガイシャベストパートナー		
主たる事務所の所在地	〒	141-0022	東京都渋谷区恵比寿一丁目26番14号	
	電 話 番 号	03-5447-8873		
連 絡 先	ファックス番号	03-5447-8855		
	ホームページ	http://www.bestpartner-1.jp		
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	森 勝巳
設 立 年 月 日	平成3年3月19日			
主 な 事 業 等	不動産売買、仲介並びに賃貸管理 福祉施設運営及びサービス、有料老人ホームの経営及び管理 介護保険法による指定居宅介護支援事業			

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	3	ベストケア青梅	青梅市今寺四丁目15番5号
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	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		
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	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	フリカナ	ラヴィスタウメジマツ		
	名 称	ラヴィスタ青梅藤橋		
所 在 地	〒	198-0022	東京都青梅市藤橋二丁目10-3	
連 絡 先	電 話 番 号	0428-34-9750		
	ファックス番号	0428-34-9751		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://www.bestpartner-1.jp			
管 理 者 職 氏 名	役職名	管理者	氏名	山口 由美子
事 業 開 始 年 月 日	平成 29 年 8 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 29 年 5 月 11 日			
届出上の開設年月日	平成 29 年 8 月 1 日			
事業所へのアクセス	最寄駅 (JR青梅線 河辺) 駅まで (2.5) km 最寄りバス停 (藤橋) バス停 目の前			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	—	抵当権	あり
	面 積	526.68 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	あり	
	延床面積	504.47 m ²	うち有料老人ホーム分	504.47 m ²	
	竣工日	平成29年7月21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	準耐火建築物	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29年8月1日 ~ 令和19年7月31日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	8	13.24 m ² ~ 13.24 m ²	
	2階	1人	8	13.24 m ² ~ 13.24 m ²	
	2階	1人	3	18.45 m ² ~ 18.45 m ²	
	2階	1人	1	18.85 m ² ~ 18.85 m ²	
一 時 介 護 室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
				m ² ~ m ²	
便 所	居室	全室設置	共同便所	1 箇所 (男女共用)	
浴 室	居室	設置なし	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	あり (機能訓練室)			
	併設施設との共用		なし ()		
その他の共用施設	なし ()				
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						0人		
看護職員：直接雇用						0人		
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用				4		4人	2.4	
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						0人		
調理員				2		2人	0.4	
事務員						0人		
その他従業者				3		3人	0.8	
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											
実務者研修															
介護職員初任者研修				3											
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						ホームヘルパー2級									
④ 夜勤・宿直体制															
配置職員数が最も少ない時間帯				18 時 0 分～ 9 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 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				4											
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		0	0	0	4	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 オプション契約による	
入浴介助サービス	あり オプション契約による	
排せつ介助サービス	あり オプション契約による	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり オプション契約による	
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）	なし	
服薬管理サービス	あり 依頼があれば対応	
金銭管理サービス	あり 依頼があれば対応	
定期的な安否確認の方法	日中の定期巡回は特にごさいません。但し、毎日のお食事の機会等を利用して、毎日少なくとも3回以上の入居者様の状況把握やお声がけを行います。夜間帯は、基本的には3時間に1回の定期巡回を行う。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	看護師が未設置の為、常時の対応はできません。訪問看護等外部サービスをご利用下さい。	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	ホームケアクリニック立川
	所在地	東京都立川市芝崎町2-12-3
	協力の内容	訪問診療

協力医療機関(2)	名称	青梅かすみ台クリニック
	所在地	東京都青梅市野上町3-2-7
	協力の内容	人工透析
協力歯科医療機関	名称	百瀬歯科医院
	所在地	東京都青梅市藤橋2-560-44
	協力の内容	訪問歯科
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		
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	概ね65歳以上 但し2号保険者の方は40歳以上
	要介護度	要介護状態の方
	医療的ケア	対応不可
	認知症	相談に応じます
	その他	応相談
身元引受人等の条件、義務等	入居契約書に基づいて発生する家賃・管理費・食費などの支払いの金銭債務を保証頂く他、入居者様の処遇や入院・死亡・退去時の身柄引き取り、資産の引き取りにご対応下さい。 ※詳細は「入居契約書」第5章・6章を参照。	
体験入居	利用期間	6泊7日まで
	利用料金	1泊2日 10,000円 (宿泊費・食費等込み)
	その他	体験入居時も、「管理運営規定」の通り。
入院時の契約の取扱い	入院中におきましても権利は保有されます。 但し、入院中の家賃・管理運営費・水道光熱費は入居者様ご自身の負担になります。 ※詳細は、別添「管理運営規定」の通り。	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	<p><u>原則行ないません。</u></p> <p>但し、次の3点すべてを満たした場合「身体拘束」を行う場合がある。 (1) 切迫性—入所者様本人または他の入所者様等の生命・身体が危険にさらされている可能性が著しく高い。 (2) 非代替性—身体拘束その他の行動制限を行う以外に代替する介護方法がない。 (3) 一時性—身体拘束その他の行動制限が一時的なものである事。</p> <p>「身体拘束」を行う場合は以下の方法により行います。 (1) 原因となる症状や状況に応じて、必要最低限の方法にします。 (2) 入居者様の見守りを強化し、入居者様本人や他の入居者様等の身体、生命の危険がないように配慮する。 (3) 「身体拘束」を行っている期間中は、別紙記録用紙にて状況の記録を作成する。 (4) 「身体拘束」の必要な状況が解消した場合は、すみやかに解除する。</p> <p>「行動制限検討委員会」を設置し、以下のことを行う。 (1) 発生した「身体拘束」の状況、手続き、方法について検討し、適正に行われているか確認する。 (2) 事例をもとに、代替策の検討を行い、利用者のサービスの向上に努める。 (3) 入居者様の人権を尊重し、拘束廃止を目指し、職員に対しての研修を行う。</p>	
事業者からの契約解除	次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、ご入居者様との利用契約を解除することができます。 <ol style="list-style-type: none"> ご入居者様による費用又は料金の支払いが、2ヶ月以上遅延した場合。 ご入居者様が入居中に医療行為が必要になり、当ホームが関係法令に基づき当ホームでの人員体制では対応が困難であると判断した場合、もしくは病気治療のため病院もしくは診療所等に入居し、明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合。 ご入居者様が、当ホームへ所定の届出をせず、1週間以上にわたって当ホームを離れた場合。 ご入居者様の行動が従業者又は他のご入居者様の生命、身体、財産又は信用を傷つけ、当ホームがこの行動を防止できないと判断した場合。 地震等の天災、関係法令の改変、その他やむを得ない事情によって継続的な当ホーム運営が困難になった場合。 ※詳細は、「入居契約書」第5章、「管理運営規定」の通り。	
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	集団、共同生活でもある為、他利用者様とのトラブル防止等。※その他、例外もあり		
利用料金の変更	応相談		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	全て同じ作りではない為、移動の際にはきちんとご説明し、ご本人様・ご家族様同意のもと行う。		
提携ホーム等への転居	あり 株式会社ベストパートナー 運営施設		
判断基準・手続	ご入居様からの要望・ご家族様からの要望 ※入居状況、予定等がある為、必ずではない。		
利用料金の変更	応相談		
前払金の調整	なし		
従前居室との仕様の 変更	全て同じ作りではない為、転居の際は見学を行い、ご本人様・ご家族様のご納得の上で決定していく。		
苦情対応窓口			
窓口の名称 1	ラヴィスタ青梅藤橋		
電話番号	0428-34-9750		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月・火・水・木・金・土・日)		
窓口の名称 2	株式会社ベストパートナー (本社)		
電話番号	03-5447-8873		
対応時間	9:00 ~ 18:00 (月・火・水・木・金 祝日除く)		
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 (月・火・水・木・金 祝日除く)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称: 介護保険・社会福祉事業者総合保険		
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	
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:	78.0 歳	入居者数合計:	17 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				0	1	0	0	0
65歳以上 75歳未満				1	4	0	0	1
75歳以上 85歳未満				1	2	3	0	0
85歳以上				0	0	3	1	0
合計	0	0	0	2	7	6	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	2	3	12				17	
男女別入居者数	男性: 8 人			女性: 9 人				
入居率 (一時的に不在となっている者を含む。)	85 % (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（特別介護老人ホーム）へ転居		医療機関への入院	2
介護老人保健施設へ転居		死亡	
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	2

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	家賃2ヶ月分 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
	Aプラン	0円	143,200円	65,000	20,000	0	43,200	15,000
	Bプラン	0円	131,200円	53,000	20,000	0	43,200	15,000
	Cプラン	0円	121,200円	53,000	10,000	0	43,200	15,000
			0円					
		月額単価 (円) × 想定居住期間 (月) により算出						
	前払金	(月額単価の説明)						
		(想定居住期間の説明)						
各料金の内訳・明細	家賃	1ヶ月 ¥ 65,000 入居者様が居住する居室及び入居者様が利用する共用部等の費用として、受領する相当額を近傍同種施設の家賃と比較して同等の範囲内で設定。						
	管理費	1ヶ月 ¥ 20,000 ① 本物件の敷地内外溝及び建物共用部及び家具家電の清掃・修繕・営繕作業費として ¥10,000 ② 保守点検費(受変電設備、エレベーター等)として ¥5,000 ③ その他、共用部分の維持管理に必要な費用として ¥5,000						
	介護費用	1ヶ月 ¥0 ※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 500 円 間食 140 円 1日当たり 1,440 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) 食事の再開・停止・欠食は7日前までに、所定の用紙にてご連絡ください。 ※別紙管理規程の通り欠食の際は、1日分(朝・昼・夕)で対応可能となります。1食分の欠食は、致しかねますのでご了承下さい						
	光熱水費	1ヶ月 ¥15,000 総務省「家計調査」より単身世帯60歳以上の光熱水費平均額より算出。						

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	なし
	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	当月分を当月25日までに支払い。 現金持参・銀行振込・口座振替・現金書留 ※口座振替の場合に関しましては、手続きに時間がかかる為、まとめて振替になります。
その他留意事項	管理運営規定の通り
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	
運営懇談会を開催し、ご本人様・ご家族様の意見を考慮し行う。 料金改定を行う場合は、最低1ヶ月前にご入居者様・ご家族様等へ事前に通知し説明を行う。	

【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	Bプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	106,000	0	131,200

※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	公開していない	財務諸表の要旨	公開していない
管理規程	公開していない	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	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 _____ 印 _____

説明年月日
_____年 月 日

説明者職・氏名

職

氏名 _____ 印 _____

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)
<介護サービス>				
巡回 日中	—	—	—	—
巡回 夜間	—	—	—	—
食事介助	—	—		▲ ※円/回
排泄介助	—	—		▲ ※円/回
おむつ交換	—	—		▲ ※円/回
おむつ代		実費		実費
入浴(一般浴)介助	—	—		▲ ※円/回
清拭	—	—		▲ ※円/回
特浴介助	—	—		▲ ※円/回
身辺介助	—	—		▲ ※円/回
・体位交換	—	—		▲ ※円/回
・居室からの移動	—	—		▲ ※円/回
・衣類の着脱	—	—		▲ ※円/回
・身だしなみ介助	—	—		▲ ※円/回
機能訓練	—	—		▲
通院介助 (協力医療機関)	—	—		▲ ※円/回
通院介助 (上記以外)	—	—		▲ ※円/回
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃		※円/回		▲ ※円/回
リネン交換		※円/回		※円/回
日常の洗濯		※円/回		▲ ※円/回
居室配膳・下膳		※円/回		▲ ※円/回
嗜好に応じた特別食		※円/回		※円/回
おやつ	○		○	
理美容		実費		実費
買物代行(通常の利用区域)		※円/回		※円/回
買物代行(上記以外の区域)		※円/回		※円/回
役所手続き代行		※円/回		※円/回
金銭管理サービス	依頼があれば対応		依頼があれば対応	

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○	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○	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▲
<健康管理サービス>				
定期健康診断	—	—	—	—
健康相談	○		○	
生活指導・栄養指導	○		○	
服薬支援	必要時のみ対応		必要時のみ対応	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	必要時のみ対応		必要時のみ対応	
医師の訪問診療		医療費実費		医療費実費
医師の往診		医療費実費		医療費実費
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス		※円/回		※円/回
入退院時の同行(協力医療機関)		※円/回		※円/回
入退院時の同行(上記以外)		※円/回		※円/回
入院中の洗濯物交換・買物		※円/回		※円/回
入院中の見舞い訪問	—	—	—	—
<その他サービス>	○		○	

施設名:ラヴィスタ青梅藤橋

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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/>	根抵当権が設定されている。
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	適合 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	設置済み。
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	管轄消防署と打ち合わせの上、年に数回消防訓練実施予定。
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	消防法施行令に定める消防用設備等(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。
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	界壁により区分されている。
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	13㎡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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	定員1名。
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	年に2回以上健康診断を受ける機会を提供する。
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 <input checked="" type="radio"/> 不適合 <input type="radio"/>	基本的には行わないが、万が一身体拘束を行う場合に関しては、記録簿等を作成を従業員へ義務付ける。
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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	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 <input type="radio"/> 不適合 <input checked="" type="radio"/> 非該当 <input type="radio"/>	

※ 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。