

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	たのしい家新宿下落合
定員・室数	63 人 ・ 63 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	選択方式
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	3：1以上

1 事業主体

名 称	法人等の種別		営利法人	
	フリカ`ナ	カ`シカ`イヤケ`ニ`ジュウ`イ		
	名 称	株式会社ケア21		
主たる事務所の所在地	〒	530-0003		
	大阪府大阪市北区堂島2丁目2番2号近鉄堂島ビル10階			
連 絡 先	電 話 番 号	06-6456-5633		
	ファックス番号	06-6456-5642		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://care21.co.jp/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	依田 平
設 立 年 月 日	平成5年11月1日			
主 な 事 業 等	訪問介護事業、通所介護事業、特定施設入居者生活介護事業、福祉用具貸与事業、認知症対応型共同生活介護事業			

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	49	ケア21墨田	墨田区八広1-7-30
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	5	たのしい家むさしふちゅう	府中市分梅町5-30-1
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	たのしい家葛西	江戸川区東葛西3-8-4
福祉用具貸与	3	ケア21東京	墨田区押上3-30-10
特定福祉用具販売	3	ケア21東京	墨田区押上3-30-10
< 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	11	たのしい家江戸川	江戸川区松江6-4-15
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		
地域密着型通所介護	なし		
居宅介護支援	31	ケア21江東	江東区東陽1-15-5
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	49	ケア21平井	江戸川区平井5-21-3
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		
介護予防通所介護	5	たのしいデイうめじま	足立区梅島2-3-15
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	4	たのしい家葛西	江戸川区東葛西3-8-4
介護予防福祉用具貸与	3	ケア21東京	墨田区押上3-30-10
介護予防特定福祉用具販売	3	ケア21東京	墨田区押上3-30-10
<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	11	たのしい家上板橋	板橋区上板橋1-1-12
介護予防地域密着型通所介護	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		

2 事業所概要

名 称	フリカバナ	カゴツキユウロウジソホム タノシイエッジ ユクモチアイ		
	名 称	介護付き有料老人ホーム たのしい家 新宿下落合		
所 在 地	〒	161-0032		
		東京都新宿区中落合2-7-5		
連 絡 先	電 話 番 号	03-5988-9221		
	ファックス番号	03-5983-3421		
ホ ー ム ペ ー ジ	http://care21.co.jp			
介護保険事業所番号	第1370406090号			
管 理 者 職 氏 名	役職名	施設長	氏名	小林 正明
事 業 開 始 年 月 日	平成 29 年 4 月 1 日			
届 出 年 月 日	平成 29 年 3 月 31 日			
届出上の開設年月日	平成 29 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)	平成 29 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 35 年 3 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 29 年 4 月 1 日		
	指定の有効期間	平成 35 年 3 月 31 日 まで		
事業所へのアクセス	西武新宿線下落合下車徒歩3分			
施設・設備等の状況				
敷 地	権利形態	地上権	抵当権	なし
	面積	1323.93 m ²		

建 物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	5477.44 m ²	うち有料老人ホーム分	4312.25 m ²	
	竣工日	平成29年2月28日			
	階 数	地上 6 階 地下 2 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 6 階 地下 2 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	児童福祉施設（老人福祉施設）	
	併設施設等	あり	（ 保育園 ）		
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成29年3月1日 ～ 平成54年2月28日		
		自動更新	あり		
居 室	階	定員	室数	面積	
	2階	1人	14	18.99 m ² ～ 20.76 m ²	
	3階	1人	14	18.99 m ² ～ 20.76 m ²	
	4階	1人	14	18.99 m ² ～ 20.76 m ²	
	5階	1人	14	19.5 m ² ～ 22.27 m ²	
	6階	1人	7	18.6 m ² ～ 20.51 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	12 箇所（ 男女共用 ）	
浴 室	居室	設置なし	共同浴室	個浴：5 大浴槽：0 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 ）			
	併設施設との共用		なし（ ）		
その他の共用施設	あり（健康管理室（1か所）相談室（2か所）洗濯室（6か所））				
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

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		2人	1.8	
看護職員：派遣						0人		
介護職員：直接雇用	8					8人	8.0	
介護職員：派遣						0人		
機能訓練指導員				1		1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						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	3				
実務者研修	1				
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	1				

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 介護福祉士

④ 夜勤・宿直体制

配置職員数が最も少ない時間帯 21 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 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													
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					0.8 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	8		1			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	8	0	1	0	0	1	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（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	あり

定期的な安否確認の方法	巡回 昼間 6時～21時 4回（基準回数の他適宜） 夜間 21時～6時 2回（基準回数の他適宜）
-------------	---

施設で対応できる医療的ケアの内容	インシュリン、在宅酸素、経管栄養、人工肛門、留置バルーンカテーテル、
------------------	------------------------------------

医療機関との連携・協力

協力医療機関(1)	名称	医療法人社団ゆみの ゆみのハートクリニック
	所在地	東京都豊島区高田3-14-29
	協力の内容	月2～4回訪問診療行う。診療科目：内科
協力医療機関(2)	名称	社会福祉法人聖母会 聖母病院
	所在地	東京都新宿区中落合2-5-1
	協力の内容	入居者の容態が急変した時等の受け入れ行う
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団気づき会 品川気づき歯科クリニック
	所在地	品川区大井1丁目24-2
	協力の内容	定期的な往診、歯科検診

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
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
介護職員処遇改善加算		あり(I)
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		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	要支援、要介護の方のみ
	医療的ケア	インシュリン、在宅酸素、経管栄養、人工肛門、留置カテーテル
	認知症	可
	その他	健康保険に加入されている方
身元引受人等の条件、義務等	契約に基づく入居者の事業者に対する責務について入居者と連携して履行の責務を負うとともに事業者と協議し必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします	
体験入居	利用期間	2泊3日まで
	利用料金	1泊8,640円+食費(実費分)
	その他	1日2,160円(朝食432円、昼食864円、夕食702円、おやつ160円)
入院時の契約の取扱い	不在期間の入居費用は家賃相当額のみ徴収させていただきます	
やむを得ず身体拘束を行う場合の手続	原則禁止としやむを得ず行う場合は切迫性、代替性、一時性において十分にスタッフと話しあい家族への説明を行い同意を得た上で行う	
事業者からの契約解除	入居時に虚偽の記載をするなど不正な手段で入居した時等	
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	たのしい家 新宿下落合 施設長		
電話番号	03-5988-9221		
対応時間	9:30 ~ 18:00 (毎日)		
窓口の名称 2	株式会社ケア21東京本社 お客様相談窓口		
電話番号	03-3254-5721		
対応時間	9:30 ~ 18:00 (土日祝祭日を除く)		
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談指導課 介護相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ~ 17:00 (土日祝祭日を除く)		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称： 損保ジャパン日本興亜：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： 87.4 歳		入居者数合計： 7 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	
85歳以上				1	1	1	1	2
合計	0	0	0	1	1	1	2	2
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	7						7	
男女別入居者数	男性： 4 人			女性： 3 人				
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				11 % （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	0	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	0
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	0	医療機関への入院	0
介護老人保健施設へ転居	0	死亡	0
介護療養型医療施設へ転居	0	その他	0
他の有料老人ホームへ転居	0	退去者数合計	0

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	308,000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								
各料金の内訳・明細	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
	前払い金無（ベランダ）	無	422,800円	308,000	50,000		64,800	
	前払い金無（サンルーム）	無	432,800円	318,000	50,000		64,800	
	前払い金有（ベランダ）	3,000,000円	372,800円	258,000	50,000		64,800	
	前払い金有（サンルーム）	3,000,000円	382,800円	268,000	50,000		64,800	
	前払金	月額単価（ 40000 円）×想定居住期間（ 60 月）により算出 （月額単価の説明） 家賃相当費用の一部 （想定居住期間の説明） 公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び弊社実績データをもとに60か月と設定						
	家賃	1室180,000円で借り上げ入居率60%で（A）300,000と算出（A）に居室内光熱費（B）8,000円を加算（A）+（B）で308,000と算出						
	管理費	共用部水光熱費、施設維持管理費						
	介護費用	生活サポート費（入居後、自立となった場合のみ） 月額59,508円（消費税込） ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
	食費	朝食 432 円・昼食 864 円・夕食 702 円 間食 162 円 1日当たり 2,160 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） 5日前までにご連絡下さい						
	光熱水費	管理費及び家賃相当額にも含まれる						

前払金の取扱い						
支払日・支払方法	入居日までに当社銀行口座に振り込み					
償却開始日	契約開始日の翌日を償却起算日とし、償却起算日の属する月の翌月分から償却を開始します					
返還対象としない額	あり 前払金の20%					
	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	入居一時金×償却部分の額の比率（一時金の80%）×（60か月－経過月数）/60月					
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					
	入居日の翌日から3か月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は受領済みの一時金全額を返金する。ただし起用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。入居一時金×償却部分の額の比率（一時金の80%）÷想定居住期間（60か月）÷30×（入居日から引き渡しまでの日数）一日あたりの利用料は1,300円です。					
返還期限	契約終了日から 90日以内					
保全措置	あり 保全先：株式会社りそな銀行との信託契約					
その他留意事項	無					
月額利用料の取扱い						
支払日・支払方法	毎月28日に引き落としします					
その他留意事項	28日が土日祝日の場合は翌営業日の引き落としとします					
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（一定以上所得の場合2割）を負担する。						
(30日換算・自己負担1割の場合)						
介護度	基本単位 a	加算 b	処遇改善加算 c=(a+b)×d 小数点以下 四捨五入	総単位数 e=a+b+c	介護報酬 f=e×地域別単価 小数点以下 切捨て	自己負担額 g=f×0.1 小数点以下 切上げ
要支援1	5,370	80	447	5,897	#N/A	#N/A
要支援2	9,240	80	764	10,084	#N/A	#N/A
要介護1	15,990	380	1,342	17,712	#N/A	#N/A
要介護2	17,910	380	1,500	19,790	#N/A	#N/A
要介護3	19,980	380	1,670	22,030	#N/A	#N/A
要介護4	21,900	380	1,827	24,107	#N/A	#N/A
要介護5	23,940	380	1,994	26,314	#N/A	#N/A
加算の種類		単位・割合	算定	備考		
b	個別機能訓練加算	0/日	なし			
	夜間看護体制加算	10/日	あり	要介護のみ		
	看取り介護加算	144~1,280/日	あり	対象者のみ		
	医療機関連携加算	80/月	あり	対象者のみ		
	認知症専門ケア加算	0/日	なし			
d	サービス提供体制強化加算	0/日	なし			
		介護職員処遇改善加算	8.20%	あり(I)		
#N/A 看取り介護加算を算定した月においては自己負担額が変動します。						
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						
運営懇談会で利用者、身元引受人の意見を聞いた上で行うものとします。改定にあたっては入居者及び身元引受人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	前払金あり（ペランダ部屋）		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	258,000	3,000,000	372,800
※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	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	緊急時の対応方法など

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

<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 _____ 印</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>氏名 _____ 印</p>
--

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○	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			■	
排泄介助			■	
おむつ交換			■	
おむつ代				実費
入浴（一般浴）介助			■	
清拭			■	
特浴介助			■	
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			■	
機能訓練			■	
通院介助 （協力医療機関）			■	
通院介助 （上記以外）				2700円/1時間
緊急時対応			■	
オンコール対応			■	
<生活サービス>				
居室清掃			■	
リネン交換			■	
日常の洗濯			■	
居室配膳・下膳			■	
嗜好に応じた特別食			■	
おやつ			■	
理美容				実費
買物代行（通常の利用区域）			■	
買物代行（上記以外の区域）				
役所手続き代行				
金銭管理サービス			■	

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			■	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)			■	
医師の訪問診療				
医師の往診				
<入退院時、入院中のサービス>				
移送サービス			■	
入退院時の同行(協力医療機関)			■	
入退院時の同行(上記以外)				
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：たのしい家新宿下落合

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：株式会社りそな銀行との信託契約
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： 20%
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。