

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	橙の家		
定員・室数	7	人	7 室

有料老人ホームの類型・表示事項

類 型	住宅型
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
介護に関わる職員体制	-

1 事業主体

名 称	法 人 等 の 種 別		営利法人	
	フリカナ	ユウゲンガ イシャロンゲレンジ・ビュー		
	名 称	有限会社ロンゲレンジ・ビュー		
主たる事務所の所在地	〒	192-0045		
	東京都八王子市大和田町4-32-3			
連 絡 先	電 話 番 号	042-645-6541		
	ファックス番号	042-642-5597		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://care-mei.com/			
代 表 者 職 氏 名	役職名	代表取締役	氏名	名富 英子
設 立 年 月 日	平成17年5月16日			
主 な 事 業 等	居宅介護支援事業、訪問介護事業、通所介護事業、障害者支援事業、訪問看護事業			

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	1	ケアサポートメイ	東京都八王子市宇津木町939-19
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	1	訪問看護ステーションメイ	東京都八王子市大和田町4-32-3
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	3	ケアサポートメイ	八王子市宇津木町939-19
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		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	1	ケアサポートメイ	東京都八王子市大和田町4-32-3
<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	訪問看護ステーションメイ	東京都八王子市大和田町4-32-3
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	1	ケアサポートメイ	東京都八王子市宇津木町939-19
<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	ダイダイエイ		
	名 称	橙の家		
所 在 地	〒	192-0005		
	東京都八王子市宮下町709-7			
連 絡 先	電 話 番 号	042-696-3993		
	ファックス番号	042-696-3301		
ホ ー ム ペ ー ジ	https://care-mei.com/			
介護保険事業所番号				
管 理 者 職 氏 名	役職名	所長	氏名	善福 章仁
事 業 開 始 年 月 日			平成 26 年 11 月 1 日	
届 出 年 月 日			平成 27 年 4 月 14 日	
届出上の開設年月日			平成 27 年 5 月 1 日	
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日（初回）			
	指定の有効期間			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）			
	指定の有効期間			まで
事業所へのアクセス	JR八王子駅から路線バス20分、東宮下バス停から徒歩1分。 車で八王子ICより10分。			
施設・設備等の状況				

敷 地	権利形態	所有	抵当権	あり
	面 積	240.87	m ²	
建 物	権利形態	所有	抵当権	あり
	延床面積	164.78	m ²	うち有料老人ホーム分 86.7 m ²
	竣工日	平成 26 年 9 月 26 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			
	耐火構造	準耐火建築物		
	構 造	木造		建築物用途区分 寄宿舍
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
	1階	1人	1	8.28 m ² ～ 8.28 m ²
	2階	6人	6	8.28 m ² ～ 8.28 m ²
				m ² ～ 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
				m ² ～ m ²
便 所	居室	設置なし	共同便所	4 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	なし	()	
	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
	防火管理者：		あり	防災計画：あり 施行令別表第一：(6)口
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
		専従	非専従	専従	非専従		
管理者（施設長）					1	1人	0.5
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	1			12		13人	2.3
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					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	1	0	4	0				
実務者研修	0	0	2	0				
介護職員初任者研修	1	0	9	0				
介護支援専門員	0	0	0	0				
たん吸引等研修（不特定）	1	0	0	0				
たん吸引等研修（特定）	0	0	0	0				
資格なし	0	0	2	0				
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	0	0	0	0				
作業療法士	0	0	0	0				
言語聴覚士	0	0	0	0				
看護師又は准看護師	0	0	0	0				
柔道整復師	0	0	0	0				
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0				
はり師又はきゅう師	0	0	0	0				
③-3 管理者（施設長）の資格				介護福祉士、認知症介護指導者研修				
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～	8 時 30 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								
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								
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											
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 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	５						
１年以上３年未満					１						
３年以上５年未満					２						
５年以上１０年未満					４						
１０年以上											
合計		０	０	１	１２	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	（ 配食サービス ）
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	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	なし	
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	健康診断は提携医に依頼
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	あり	ご本人と身元引受人に相談
定期的な安否確認の方法	24時間定時巡回（夜間帯3時間毎）にて安否確認。24時間コール対応を実施。	
施設で対応できる医療的ケアの内容	医療行為はできません。介護支援専門員、医療機関と相談の上、訪問看護等の医療サービスを検討していきます。	
医療機関との連携・協力		
	名称	クリニック グリーングラス川口

協力医療機関(1)	所在地	東京都八王子市川口町1591-1		
	協力の内容	診察、健康診断		
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	あい歯科クリニック		
	所在地	東京都八王子市子安町1-2-6		
	協力の内容	診察、治療		
介護保険加算サービス等				
個別機能訓練加算				
夜間看護体制加算				
看取り介護加算				
医療機関連携加算				
認知症専門ケア加算				
サービス提供体制強化加算				
介護職員処遇改善加算				
介護職員等特定処遇改善加算				
入居継続支援加算				
テクノロジーの導入（入居継続支援加算関係）				
生活機能向上連携加算				
若年性認知症入居者受入加算				
ADL維持等加算				
科学的介護推進体制加算				
口腔衛生管理体制加算				
口腔・栄養スクリーニング加算				
退院・退所時連携加算				
人員配置が手厚い介護サービスの実施				
短期利用特定施設入居者生活介護の算定				
利用者の個別的な選択によるサービス提供			可	
運営懇談会の開催			なし	（年 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		資料送付など個別に対応		
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	原則65歳以上の方		
	要介護度	自立、要支援、要介護		
	医療的ケア	「施設で対応できる医療的ケアの内容」を参照		
	認知症	要相談		
	その他	要相談		
身元引受人等の条件、義務等		身元引受人2名、本契約に基づく入居者の責務を連携して履行できる方。緊急時に連絡対応が可能な方。居室の現状回復が可能な方。		

体験入居	利用期間	原則2泊3日	
	利用料金	1泊5,500円（税込み）	
	その他	朝食450円、昼食600円、夕食600円 おやつ100円（税込み）	
入院時の契約の取扱い	入居契約は継続されます。長期入院の場合は、契約継続について協議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等	切迫性、非代替性、一時性を考慮し関係職員による会議を開催。利用者、家族等へ十分に説明、同意を得ます。同意を得ず身体拘束を行う場合は、その様態及び時間、利用者の心身の状況、緊急であった理由を検証します。拘束が不要となれば速やかに解除します。		
高齢者虐待防止及び不当な侵害防止に向けた適切な対策	虐待防止及び早期発見の体制を定め、従業者に虐待防止研修を受講させ、連絡・通報体制を整備している。		
職員に対する虐待防止研修・内部及び	高齢者虐待防止研修		
非常災害対策	1回/年の頻度で防災訓練を行う。		
事業者からの契約解除	入居者が本契約を将来にわたって維持・継続することが困難と認められる場合。		
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	居室の不具合等により利用が困難と判断された場合。健康状態による。	
	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	窓数変更の可能性あり。	
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		橙の家	
	電話番号	042-696-3993	
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (毎日)	
窓口の名称 2		有限会社ロングレンジ・ビュー	
	電話番号	042-645-6541	
	対応時間	9:00 ~ 18:00 (平日、土曜日)	

窓口の名称 3		八王子市福祉部高齢者福祉課		
	電話番号	042-620-7240		
	対応時間	8:30	～	17:00（平日）
賠償責任保険の加入		あり	保険の名称：介護サービス事業者特別約款	
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	
第三者による評価の実施状況			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：93.8 歳		入居者数合計：6 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
6 5 歳未満								
6 5 歳以上 7 5 歳未満								
7 5 歳以上 8 5 歳未満								
8 5 歳以上					1		5	
合計	0	0	0	0	1	0	5	0
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	0	0	3	3	0	0	6	
男女別入居者数	男性：1 人		女性：5 人					
入居率（一時的に不在となっている者を含む。）				86 % （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：1 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（特別養護老人ホーム）へ転居								
介護老人保健施設へ転居								
介護療養型医療施設及び介護医療院へ転居								
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）								
死亡						1		
その他								
合計	0	0	0	0	0	1	0	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	106,000 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
月払いプラン		0円	160,700円	53,000	20,000	35,200	52,500	管理費に含む
宿泊サービス1泊(要支援～要介護2)		0円	4,000円	4,000	家賃に含む			提供に応じて 家賃に含む
宿泊サービス1泊(要介護3～5)		0円	5,000円	5,000				
宿泊サービス1泊2日(要支援～要介護2)		0円	5,500円	5,500				
宿泊サービス1泊2日(要介護3～5)		0円	6,500円	6,500				
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	家賃						
	管理費	建物設備管理費5,000円 消耗品費2,000円 居室及び共用部分の電気・ガス・水道費13,000円						
	介護費用	日中夜間巡回、排泄介助、体位変換など ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。						
食費	朝食 450 円・昼食 600 円・夕食 600 円 間食 100 円 1日当たり 1,750 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	管理費に含む							
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	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	翌月利用料（家賃、管理費、介護費、光熱水費）、前月食費を毎月27日・口座振替
その他留意事項	利用者の個別的な選択によるサービス利用及び介護保険サービス、医療保険等の自己負担は含みません。

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)		単位：円
介護度	介護報酬	自己負担額
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		

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	なし	要介護のみ
看取り介護加算	なし	対象者のみ
医療機関連携加算	なし	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	なし	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	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	なし	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	なし	
介護職員等特定処遇改善加算	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	
料金改定の手続	

【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	月払いプラン		
単位：円			
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	106,000	0	160,700

※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
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない
その他開示情報	公開していない

添付書類： 介護サービス等の一覧表
 八王子市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

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		実費		▲
排泄介助	○		○	
おむつ交換		実費		▲
おむつ代		100円		100円
入浴(一般浴)介助		実費		▲
清拭		実費		▲
特浴介助		実費		▲
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		実費		▲
通院介助 (協力医療機関)		無料+実費		無料+▲
通院介助 (上記以外)		無料+実費		無料+▲
緊急時対応	○		○	
オンコール対応	○		○	
<生活サービス>				
居室清掃		実費		▲
リネン交換		実費		▲
日常の洗濯	○		○	
居室配膳・下膳	○		○	
嗜好に応じた特別食		要相談		要相談
おやつ	○		○	

理美容		実費		▲
買物代行(通常の利用区域)		実費		▲
買物代行(上記以外の区域)		実費		2,117円/時間
役所手続き代行		実費		2,117円/時間
金銭管理サービス	○		○	
<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		実費		▲
入退院時の同行(協力医療機関)		実費		▲
入退院時の同行(上記以外)		実費		▲
入院中の洗濯物交換・買物		実費		▲
入院中の見舞い訪問		実費		▲
<その他サービス>				

この様式は参考様式です。施設ごとに、独自様式により作成しても差し支えありません。

- 注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立、要支援Ⅰ・Ⅱ、要介護Ⅰ～Ⅴと区分した場合は8区分となるが、一覧表を分かりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。
- 注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えないものであること。
- 注3) 記入にあたっては、回数、費用負担を明らかにすること。
- 注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

施設名:橙の家

八王子市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	建築物用途区分:寄宿舍
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	
8	災害時の関係機関への通報及び連携体制並びに地域との連携体制を整備し、これらを定期的に職員に周知しているか。	○ 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					
9	各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合	.	不適合	
10	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	8.82㎡
11	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	
12	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	
13	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	
14	入居者への虐待の防止早期発見のため、職員に対する研修の実施その他の必要な措置を講じているか。	○ 適合	.	不適合	
15	職員の資質向上のために、外部研修その他、適切な研修の機会を確保しているか。	○ 適合	.	不適合	
入居者の財産を保全するための項目					
				○ 保全先:	

16	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	
17	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： %
18	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	
その他							
19	入居希望者への事前の情報開示することが定められているか。	○ 適合	・			不適合	

※ 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。