

第2号様式(第6条第1項)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 年 月 日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社ユニマツト リタイアメント・コミュニティ
代表者名	代表取締役 中川 清彦
所在地	東京都港区北青山二丁目7番13号 プラセオ青山ビル
電話番号／FAX番号	TEL : 03-5413-8228 / FAX : 03-5413-8227
ホームページアドレス	http://www.unimat-rc.co.jp/
資本金(基本財産)	1億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	高橋洋二 31.47% 株式会社ユニマツトライフ 18.06% 株式会社東和銀行 2.03%
設立年月日	昭和50年 6月 2日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)44,243百万円 (費用)2,114百万円 (損益)1,621百万円
会計監査人との契約	無 ・ ☒ (大光監査法人)
他の主な事業	介護保険法に基づく居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、介護予防サービス及び介護予防地域密着型サービスの事業

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+営業外費用、損益は経常利益とする。

2 施設概要

施設名	横浜パークケアコミュニティそよ風	
施設の類型及び表示事項	類型	1 ☒ 介護付 (☒ 一般型・外部サービス利用型) 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 ☒ 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 3 要支援・要介護 4 ☒ 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 ☒ 県指定介護保険特定施設 (番号 1470400951、指定年月日 平成17年2月1日) 介護専用型・ ☒ 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ ☒ 介護予防・介護予防(外部サービス利用型) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 ☒ 全室個室(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	3 : 1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可() 2 提携ホーム移行型()
開設年月日	平成17年2月1日	
施設の管理者氏名	二上 太郎	
所在地	神奈川県横浜市中区山下町74-2	

電話番号	TEL : 045-224-6570 FAX : 045-224-6571																													
交通の便 ※3	みなとみらい線 日本大通り駅より徒歩4分																													
ホームページアドレス	http://www.unimat-rc.co.jp/																													
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 借地 (借地の場合の契約形態) 通常借地契約 ・定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 平成17年1月18日～平成37年1月17日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無・ 有 敷地面積 259.054 m ²																													
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (借家の場合の契約形態) 通常借家契約 ・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成17年1月18日～平成37年1月17日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・有 建物の構造 造 地下 階 地上 階建 耐火 ・準耐火・その他) 延床面積 1356.37m ² (うち有料老人ホーム 1179.67m ²) 建築年月日 昭和60年4月19日建築 改築年月日 平成17年1月18日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム ・その他()																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 18 室 定員 20 人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th><th>居室定員</th><th>室 数</th><th>面 積</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td><td>個 室</td><td>18 室</td><td>15.42m²～41.74m²</td></tr> <tr> <td>うち2人定員</td><td>2 室</td><td>36.07m²～41.74m²</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td><td>個 室</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td><td>室</td><td>m²～ m²</td></tr> </tbody> </table>				居室定員	室 数	面 積	居室	個 室	18 室	15.42m ² ～41.74m ²	うち2人定員	2 室	36.07m ² ～41.74m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	一時介護室	個 室	室	m ² ～ m ²	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²
	居室定員	室 数	面 積																											
居室	個 室	18 室	15.42m ² ～41.74m ²																											
	うち2人定員	2 室	36.07m ² ～41.74m ²																											
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
一時介護室	個 室	室	m ² ～ m ²																											
	2人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
	人部屋(相部屋)	室	m ² ～ m ²																											
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td><td>設置階 7階 機能訓練室と共用 (41.12 m²)</td></tr> <tr> <td>浴室</td><td>一般浴槽 設置階 4・6階(8.55 m²)</td></tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td><td>リフト浴 設置階 3階 通所介護と兼用 (12.24 m²)</td></tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 (m²)</td></tr> <tr> <td>便所</td><td>設置箇所 全居室、2階</td></tr> <tr> <td>洗面設備</td><td>設置箇所 全居室、2階</td></tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td><td>設置階 3階 (5.13 m²)</td></tr> <tr> <td>談話室</td><td>設置階 2階 通所介護施設と共用 (6.77 m²)</td></tr> <tr> <td>面談室</td><td>設置階 2階 通所介護施設と共用 (6.77 m²)</td></tr> <tr> <td>事務室</td><td>設置階 3階</td></tr> <tr> <td>洗濯室</td><td>設置階 3・4・6階 脱衣・汚物処理室と兼用(5.90 m²)</td></tr> <tr> <td>汚物処理室</td><td>設置階 3・4・6階 脱衣室と兼用</td></tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td><td>設置階 3階</td></tr> </table>			食堂	設置階 7階 機能訓練室と共用 (41.12 m ²)	浴室	一般浴槽 設置階 4・6階(8.55 m ²)	浴室	リフト浴 設置階 3階 通所介護と兼用 (12.24 m ²)	ストレッチャー浴 設置階 (m ²)	便所	設置箇所 全居室、2階	洗面設備	設置箇所 全居室、2階	医務室(健康管理室)	設置階 3階 (5.13 m ²)	談話室	設置階 2階 通所介護施設と共用 (6.77 m ²)	面談室	設置階 2階 通所介護施設と共用 (6.77 m ²)	事務室	設置階 3階	洗濯室	設置階 3・4・6階 脱衣・汚物処理室と兼用(5.90 m ²)	汚物処理室	設置階 3・4・6階 脱衣室と兼用	看護・介護職員室	設置階 3階		
食堂	設置階 7階 機能訓練室と共用 (41.12 m ²)																													
浴室	一般浴槽 設置階 4・6階(8.55 m ²)																													
浴室	リフト浴 設置階 3階 通所介護と兼用 (12.24 m ²)																													
	ストレッチャー浴 設置階 (m ²)																													
便所	設置箇所 全居室、2階																													
洗面設備	設置箇所 全居室、2階																													
医務室(健康管理室)	設置階 3階 (5.13 m ²)																													
談話室	設置階 2階 通所介護施設と共用 (6.77 m ²)																													
面談室	設置階 2階 通所介護施設と共用 (6.77 m ²)																													
事務室	設置階 3階																													
洗濯室	設置階 3・4・6階 脱衣・汚物処理室と兼用(5.90 m ²)																													
汚物処理室	設置階 3・4・6階 脱衣室と兼用																													
看護・介護職員室	設置階 3階																													

	機能訓練室	設置階 7階 (41.12 m ²) 他の共用施設との兼用 無・ ☒ 有 (食堂)
	健康・生きがい施設	設置階 (m ²)
	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 0基)
	スプリンクラー	設置箇所 全館・全居室
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (. m ~ . m)
消防用設備等	消火器	無・ ☒ 有
	自動火災報知設備	無・ ☒ 有
	火災通報設備	無・ ☒ 有
	スプリンクラー	無・ ☒ 有
	防火管理者	無・ ☒ 有
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ ☒ 有
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室、トイレに緊急コールを設置 安否確認の方法・頻度等 夜間は2時間毎に巡回をし、安否確認致します。	
同一敷地内の併施設又は事業所等の概要 ※6	通所介護事業所 (202.98m ²) 第1470400951号	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容		

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合(指定居宅介護支援を含む)は、その種類と番号を記載すること。

3 利用料 ※7

(1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8	前払い方式	月払い方式	☒ 選択方式
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取り扱い	1 減額なし 2 ☒ 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額		
利用料金の改定	条件	下記(4)共通事項 改定ルールの通り	
	手続き方法	下記(4)共通事項 改定ルールの通り	

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居一時金は入居時一括払い 月額利用料は毎月15日前後に請求書郵送 毎月27日に入居者の指定する口座より自動引き落としとします。
------------	--

要介護状態に応じた 金額設定	☐ 無 ・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	Aタイプ202,089	123,429		57,060	21,600		
	Bタイプ202,089	123,429		57,060	21,600		
	Cタイプ202,089	123,429		57,060	21,600		
Dタイプ335,262	185,142		114,120	36,000			
算定根拠 ※11	管理費	1 人入居 123,429円(税込) 2 人入居 185,142円(税込) 共用施設等の維持費、事務費、生活サービス等に係る人件費他 契約月及び退去の月は日割り計算					
	介護費用	—					
	食費	一食当たり 朝食432円、昼食596円、おやつ103円、夕食771円(税込) *お召し上がりいただいた分のみ、お支払いいただきます。 57,060円(税込)(1ヶ月30日食事をお召し上がりの場合)					
	光熱水費	介護居室・一般居室ともに同額となります。 1 人入居 21,600円(税込) 2 人入居 36,000円(税込) 入退居時、入院等による1ヶ月未満の水光熱費は、日割計算。但し、円未満は切捨てとします。					
	家賃相当額	居室および共用施設等の家賃相当額です。一時金方式の場合は、その全てを前払金として受領しています。					
	その他	介護用品費は別途自費負担、介護サービス等一覧表に準じます。					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	おむつ代、週3回以上の機能訓練、週4回以上の洗濯、被服クリーニング、週3回以上の居室清掃、理美容、医師の往診、医療費、バスチャーター代、週2回以上の買物代行、月2回以上の役所手続き、入退院時の横浜市中区外への移送、協力医療機関以外の医療機関への付添、指定行事						

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、
市区町村から交付され
る「介護保険負担割合
証」に記載された利用
者負担の割合に応じた
額)

特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)
要介護 1	181,864 円	18,187 円
要介護 2	203,712 円	20,372 円
要介護 3	227,253 円	22,726 円
要介護 4	249,089 円	24,909 円
要介護 5	272,288 円	27,229 円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
		(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅱ)
		(Ⅲ)
		Ⅰ
		Ⅱ
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

介護予防特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)
要支援 1	61,082 円	6,109 円
要支援 2	105,098 円	10,510 円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
		(Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ) イ
		(Ⅰ) ロ
		(Ⅱ)
		(Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		Ⅴ

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9		月額利用料は毎月15日前後に請求書郵送 毎月27日に入居者の指定する口座より自動引き落としとします。						
敷金		無・有（円、家賃相当額の か月分）						
月額利用料		293,552円 ～304,519円						
年齢に応じた金額 設定		無・有						
要介護状態に応じ た金額設定		無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳						
		管理費	介護 費用	食費	光熱 水費	家賃 相当額	その他	
		Aタイプ 293,552	123,429		57,060	21,600	91,463	
		Bタイプ 298,426	123,429		57,060	21,600	96,337	
		Cタイプ 304,519	123,429		57,060	21,600	102,430	
	Dタイプ 435,255	185,142		114,120	36,000	99,993		
	算定根拠 ※11	管理費	1 人入居 123,429円(税込) 2 人入居 185,142円(税込) 共用施設等の維持費、事務費、生活サービス等に係る 人件費他 契約月及び退去の月は日割り計算					
		介護費用						
		食費	一食当たり 朝食432円、昼食596円、おやつ103円、 夕食771円(税込) *お召し上がりいただいた分のみ、お支払いいただき ます。 57,060円(税込)(1ヶ月30日食事をお召し上がりの 場合)					
		光熱水費	介護居室・一般居室ともに同額となります。 1 人入居 21,600円 (税込) 2 人入居 36,000円 (税込) 入退居時、入院等による1ヶ月未満の水光熱費は、日 割計算。但し、円未満は切捨てとします。					
家賃相当額		居室および共用施設等の家賃相当額です。						
その他	介護用品費は別途自費負担、介護サービス等一覧表に 準じます。							
月額利用料に含まれ ない実費負担等 ※12		おむつ代、週3回以上の機能訓練、週4回以上の洗濯、被服クリーニング 、週3回以上の居室清掃、理美容、医師の往診、医療費、バスチャーター 代、週2回以上の買物代行、月2回以上の役所手続き、入退院時の横浜市 中区外への移送、協力医療機関以外の医療機関への付添、指定行事						

介護保険に係る利用料
※13
(適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (1 割の場合)
要介護 1	181,864 円	18,187 円
要介護 2	203,712 円	20,372 円
要介護 3	227,253 円	22,726 円
要介護 4	249,089 円	24,909 円
要介護 5	272,288 円	27,229 円

各種加算の状況

個別機能訓練加算		☐ 無・ ☒ 有
夜間看護体制加算		☐ 無・ ☒ 有
医療機関連携加算		☐ 無・ ☒ 有
看取り介護加算		☐ 無・ ☒ 有
認知症専門ケア加算	☐ 無・ ☒ 有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	☐ 無・ ☒ 有	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
		☐ Ⅲ
介護職員処遇改善加算	☐ 無・ ☒ 有	☐ Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		V

介護予防特定施設入居者生活介護 (1 か月 30 日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)
要支援 1	61,082 円	6,109 円
要支援 2	105,098 円	10,510 円

各種加算の状況

個別機能訓練加算		☐ 無・ ☒ 有
医療機関連携加算		☐ 無・ ☒ 有
認知症専門ケア加算	☐ 無・ ☒ 有	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	☐ 無・ ☒ 有	(I) イ
		(I) ロ
		(II)
		☐ Ⅲ
介護職員処遇改善加算	☐ 無・ ☒ 有	☐ Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
		V

(4) 共通事項

改定ルール (勘案する要素及び改定手続等)	本施設の所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費、また諸種の経済状況の変化、介護保険制度の改正等を勘案し、事業の安定的継続の観点から、運営懇談会の意見を聞いて、月額施設利用料、有料サービスの単価、介護費用を改定することができます。 また厚生労働省の定める介護保険法上の特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護の介護報酬単価および所在地域の地域単価等、介護保険給付の基準が変更される場合には、それに応じて介護保険給付費を変更します。
前払金の返還金の保全措置	☐ 無 ・ ☒ 有 保全措置の内容() 無の場合の理由(保全検討中)
サービスの提供に伴う事故等が発生した場合の損害賠償保険等への加入	無 ・ ☒ 有 有の場合の保険名 (三井住友海上火災保険株式会社 福祉事業者総合賠償責任保険)
消費税の対象外とする利用料等	入居一時金 月額家賃
短期利用の設定 (短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある)	☐ 無 ・ ☒ 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法等を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。

食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分(居室等)の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、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及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	要介護者等の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、機能訓練及び必要な日常生活の世話をを行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身機能の維持ならびに利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減を図ります。 事業の実施にあたっては、関係区市町村、地域の保険・医療・福祉サービスの綿密な連帯を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	当施設は週 3 回の入浴日を設定しており、一般浴と機械浴共に羞恥心に配慮した、相対での対応となっております。お食事も昼食はセレクトメニューとなり、好きなメニューを選んで頂けます。			
入浴、排せつ又は食事の介護	☒ 1	自ら実施	2 委託	3 なし
食事の提供	☒ 1	自ら実施	2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	☒ 1	自ら実施	2 委託	3 なし
健康管理の供与	☒ 1	自ら実施	2 委託	3 なし
安否確認又は状況把握サービス	☒ 1	自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	☒ 1	自ら実施	2 委託	3 なし

(2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	別途「管理規定」に定める以下のサービス 生活サービス、余暇サービス、生活相談・助言、フロント業務、その他のサービス
	食費	食材費、厨房管理費
	その他	
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	-	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	(施設内) 苦情があった場合は、直ちにサービス提供責任者が、相手方に連絡を取り、直接訪問するなどして詳しい事情を聞くと共に、担当者からも事情を確認する。 - サービス提供責任者が必要があると判断した場合は、管理者まで含めて検討会議を行う。 - 検討後、翌日までには必ず具体的な対応を行う。（利用者への謝罪など） - 記録を台帳に保存し、再発防止に役立てる 施設担当責任者 施設長 二上 太郎 電話 045-224-6570 本社 総務部 電話 03-5413-8228 (施設外) 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 電話：03-3548-1077（入居相談） 第三者委員ドットネット（ミドルマン株式会社運営） 電話 050-3381-8298	

	神奈川県国民健康保険団体連合会 電話 045-329-3400 神奈川県保健福祉局福祉次世代育成部 電話 045-210-1111 神奈川県保健福祉局福祉監査指導課 電話 045-210-1111 横浜市健康福祉局高齢健康福祉部高齢施設課 電話 045-671-4771
事故発生時の対応（医療機関等との連携、家族等への連絡方法・説明等）	事故対応マニュアルに基づき、応急処置、協力医療機関への連絡、もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、施設から家族への連絡を行います。
事故発生の防止のための指針	無・ ☒
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	サービス提供に当たり、入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、加入している損害賠償保険により速やかに賠償します。ただし、入居者に故意または過失が認められる場合には賠償しない、または損害を減ずることがあります。
公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入 無・ ☒ 入居者基金への加入 ☒ ・有

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

5 介護を行う場所等

要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所	各専用居室にて行います
入居後、居室から一時介護室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の有無、居室利用権の取扱い等）	原則専用居室で介護を行ないますので、移動はありません。
替居え室する場合（同上）	症状によって介護が困難な場合は、医師の意見を踏まえ、本人の意志を確認し、身元引受人の同意を得た上で、入居者の専用居室を変更する事ができます。 2人部屋に入居され、そのいずれか一方が死亡又は退去した場合は、1人部屋への居室の変更をしていただく事があります。
提携ホームへ住み替える場合（同上）	株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティ運営の他施設に移り住む事が出来ます。その場合、一定の観察期間を設けるものとし、施設長・看護師・介護職員・医師の意見を踏まえ、入居者及び身元引受人の同意を得た上で住み替える事が出来ます。

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人リファインネット 保土ヶ谷北クリニック
	診療科目	内科

	所在地	横浜市中区保土ヶ谷区西谷町900-2 アバンテビル3階
	距離及び所要時間	10 k m 車利用 約 25 分
	協力内容	(1) 入居者の受診及び治療、入院加療必要時の入院支援。要介護等の判断・助言、認知症等の判断・助言。
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人横浜博萌会 西横浜国際総合病院
	診療科目	内科、外科、消化器科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、精神神経科、麻酔科、腎臓内科
	所在地	横浜市戸塚区汲沢町56番地
	距離及び所要時間	20 k m 車利用 約 30 分
	協力内容	上記に加え、体調不良の入居者に対しての救急搬送。
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団高輪会 新横浜デンタルクリニック
	所在地	横浜市港北区小机町 2461
	距離及び所要時間	9.5 k m 車利用 約 25 分
	協力内容	診療・治療のための歯科医の訪問 口腔ケア実施のための助言と指導
入居者が医療を要する場合の対応（入居者の意思確認、医師の判断、医療機関の選定、費用負担、長期に入院する場合の対応等）	施設の協力医療機関、または入居者の方が選択する医療機関において治療を受ける事が出来ます。医療保険制度で支給される以外の費用は、入居者の方の負担になります。入退院の付添送迎・手続き代行に対して追加負担はありません。 入院により15日以上不在の場合、入院証明書をご提出いただく事により、運営管理費が1/2となります。入院が長期にわたった場合でも、契約は存続しますので、退院後は居室に戻る事が出来ます。	

7 入居状況等

(平成 29 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	17 人 (定員 20 人)		
入居者の状況	男 性	8 人、女 性	9 人
	自 立	1 人	
	要介護 12 人	(内訳)	要介護 1 2 人
			要介護 2 3 人
			要介護 3 4 人
			要介護 4 1 人
			要介護 5 2 人

	要支援 4 人	(内訳) 要支援 1 2 人 要支援 2 2 人
平均年齢	86.4 歳 (男性 86.3 歳、女性 86.6 歳)	
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役 職員を除く参加者数、主な 議題等)	年2回 主な議題 (管理費・食費等の収支、サービス提供の状況、入居者 及び身元引受人の要望・意見の聴取)	

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

8 職員体制

(1) 職種別の職員数等

(平成 29 年 7 月 1 日現在)

	職 員 数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (16:30～ 翌9:30) (最少人数)	備 考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従 業 者 の 内 訳	管理者	1 ()			介護福祉士
	生活相談員	3 ()			
	直接処遇職員	11 (4)			
	介護職員	9 (3)		1	
	看護職員	2 (1)			
	機能訓練指導員	※2 (1)			看護職員兼務
	理学療法士	()			
	作業療法士	()			
	その他	()			
	計画作成担当者	※1 (1)			介護支援専門員 介護職員兼務
	医師	()			
	栄養士	()			
	調理員	5 (2)			調理師・調理補助
	事務職員	()			
	その他職員	1 (1)			
	合 計	17 (7)			

注 1) 職員数欄の()内は、非常勤職員数で内数。

2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務	☒ あり 2 なし
-----	----------	---

		兼務に係る 資格等		1あり							
				資格等の名称		介護福祉士					
				2なし							
		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
前年度1年間の 採用者数		0	0	3	1	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の 退職者数		0	0	4	3	0	0	0	0	0	0
業務に 応じた 従事した 職員の 経験年 数	1年未満	1		3		2		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				2						1
	10年以上		1	3	1	1			1		
従業者の健康診断の実施状況					1あり 2なし						

○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数	2	3	3
要介護者の人数	12	9	10
指定基準上の直接処遇職員の 人数 ※16	4.3	3.2	3.8
配置している直接処遇職員の 人数 ※17	5.6	6.7	7.8
要支援者・要介護者の合計数人 に対する配置直接処遇職員の 人数の割合	2.3 : 1	1.8 : 1	1.7 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	7 : 00 ~ 16 : 00	
	日勤	8 : 30 ~ 17 : 30	
	遅番	11 : 00 ~ 20 : 00	
	夜勤	16 : 30 ~ 9 : 30	
	看護職員 早番	: ~ :	
	日勤	8 : 30 ~ 17 : 30	
	遅番	: ~ :	
	夜勤	: ~ :	

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	0人 (人)	介護職員実務者研修修了者	1人 (1人)
介護福祉士	3人 (3人)	介護職員初任者研修修了者	7人 (4人)
介護支援専門員	1人 (1人)	資格なし	1人 (人)

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を () に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

9 入居・退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況 (自立・要支援・要介護) 等)	- 概ね65歳以上の方で自立及び要支援・要介護認定者 - 身元引受人を1人以上定めていただきます。
身元引受人等の条件及び義務等	- 身元引受人は、利用料の支払いについて、入居者と連帯責任を負うことになります。 - 身元引受人は、入居契約が解除された時に、入居者を引き取るようになります。
生活保護受給者の受入れ対応	☒ ・ 可
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	第30条 (事業者からの契約解除) 1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれか1または2以上に該当し、かつ、そのことがこの契約における事業者・入居者間の信頼関係を著しく害する場合、入居者に対し、90日間の予告期間をおいて、契約の解除を通告する事ができる。 ① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居したとき ② 入居申込時、事業者に対して提出する予診表に虚偽の事項を記載し、または重大な事実を隠匿して入居契約を行ったとき ③ 運営管理費、その他の費用の支払いをしばしば遅延するとき ④ 事業者の承諾を得ないで、第6条第1,2項に規定する行為を遵守しなかったとき ⑤ 建物、付帯設備または敷地を故意または重大な過失により汚損破損滅失したとき ⑥ 第8条 (管理規定)、第19条 (使用上の注意)、第24条 (居室内の造作)、第26条 (転貸、譲渡等の禁止)、または第27条 (動物飼育の制限) の規定に違反をしたとき ⑦ 入居者の日常行動若しくは言動が他の入居者の健康または生活に重大な影響を及ぼすとき、もしくは及ぼす恐れがあり、通常の方法ではこれを防ぐことができないとき。この場合一定の観察期間を設け主治医の意見を聴くものとする。ただし、入居者の行動が特定の病因等に基づくもので事業者の指定する医師または入居者のかかりつけ医師の診断により入居者が医療機関において通院入院により治療を受けてい

		る場合はこの限りでない 2. 入居者は、前項の規定により事業所が、この契約の解除を通告した場合には、その予告期間満了後、遅延なくその居室を明け渡すものとする。 3. 事業者は、入居者に対し、第1項による契約の解除通告をするに先だて、必ず、入居者及び身元引受人の意見を聞くものとする 4. 事業者は、入居者に対し、第1項による契約の解除通告に伴う予告期間中に、必ず、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者及び身元引受人、その他関係者、関係機関と協議し、移転先の確保につき協力するものとする 第31条（入居者からの契約解除） 1. 入居者は、この契約を解除しようとする場合には、30日間の予告期間をもって、事業者が定める契約解除届を事業者に届け出るものとし、その契約解除届に記載された予告期間満了（契約解除日）をもって、この契約は解除されるものとする。 2. 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目を以て、本契約は解約されたものとみなします。	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	0人
		社会福祉施設	0人
		医療機関	0人
		死亡者	4人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
入居者側の申し出		(解約事由の例)	
体験入居の期間及び費用負担等		1泊 10,800円（税込） 食事代別 朝食432円、昼食596円、おやつ103円、夕食771円	

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	重要事項説明書の公開	☒ 公開（閲覧・ ☐ 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	☒ 公開（閲覧・ ☐ 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	☒ 公開（閲覧・ ☐ 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	☒ 公開（ ☐ 閲覧・ ☐ 写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	☒ 公開（ ☐ 閲覧・ ☐ 写し交付）	2 非公開

※20 県指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

1 1 その他

(1) サービス内容に関する相談

1) 当施設入居者様相談窓口 電話 0 4 5 - 2 2 4 - 6 5 7 0 担当 長島 淳人

(2) 非常災害対策

防災時の対応……………消防計画に沿った、非常誘導を行う。

防災設備……………火災受信機／火災通報装置／非常用放送設備／スプリンクラー
消火器

防災訓練……………年間2回（6月・12月）の訓練を実施

防火管理者……………二上 太郎

(3) 緊急時等の対応

入居者に病状の急変が生じた場合、その他必要な場合は速やかに主治医又は事業者が定めた協力医療機関である医療法人リファインネット保土ヶ谷北クリニックへの連絡を行うものとします。

(4) 施設の利用に当たっての留意事項

居室及び共用施設、敷地の利用方法に関し、その本来の用途に従って、善良な利用者の注意を持って利用するものとします。

(5) 高齢者虐待防止

当施設では、法律の施行に伴い、高齢者虐待にまつわる相談事業を行っています。

高齢者もご家族も安心して暮らせるように、市や介護保険サービス提供事業者などが一緒に考え支援するものです。

相談ダイヤル 0 4 5 - 2 2 4 - 6 5 7 0 FAX 0 4 5 - 2 2 4 - 6 5 7 1

受付担当相談者 長島 淳人

解決責任者 二上 太郎

法律の施行に伴う主たる対応・通報義務

① 施設職員が、自分が働いている施設で虐待をうけた高齢者を発見した時

② 上記以外の場所で、施設職員などによる高齢者虐待を受けた高齢者を発見した時

横浜市福祉局高齢者健康福祉課（市への届出先）

高齢者虐待相談窓口 電話番号 FAX

健康福祉局高齢在宅支援課 045-671-4129 045-681-7789

健康福祉局高齢者健康福祉課 045-671-2365 045-641-6408

(6) 身体拘束廃止に関する基本指針

① 身体拘束の原則禁止

当施設は、介護保険指定基準の身体拘束禁止の規定により、当該入居者または他の入居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、身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為を行いません。

② 緊急やむを得ず身体拘束を行う場合

サービスの提供に当たり、当該入居者又は他の入居者等の生命又は身体を保護するための措置として緊急やむを得ず身体拘束を選択する場合は関係職員・身体拘束廃止委員会にて十分に検討を行い、身体拘束による心身への弊害よりも拘束をしないリスクの方が高い場合で、切迫性・非代替性・一時性の3つの要件を満たした場合のみ、本人・家族への説明同意を得て行います。身体拘束を行った場合は、その状況についての経過記録

の整備を行い、早期に拘束を解除できるように代替介護を検討し、また実際に身体拘束を一時的に解除して状態を観察するなど
鋭意努力します。

③ 身体拘束の記録と再検討

法律上、身体拘束に関する記録は義務付けられており、専用の様式を用いて、その様態・時間・心身の状況・やむを得なかった理由などを記録します。また、早期解除に向けて、拘束の必要性や方法に係る再検討をカンファレンスや身体拘束廃止委員会で逐次行います。記録は5年間保存します。

④ 身体拘束の解除

身体拘束の記録と再検討の結果、身体拘束を継続する必要性がなくなった場合は、速やかに身体拘束を解除します。その場合には、本人・家族へ報告します。

(7) 個人情報保護方針

株式会社ユニマット リタイアメント・コミュニティは、個人情報を適切に保護することが、社会的責任であると認識し以下に記載する個人情報保護方針を定め、全役職員が実践することで、個人情報の保護を図ります。

- ① 個人情報を収集する際は、その利用目的を明確にします。
- ② 収集した個人情報は利用目的の範囲内で利用いたします。
- ③ 違法な個人情報の第三者提供は行いません。
- ④ 個人情報への不正なアクセス、個人情報の紛失、破壊、改竄、漏洩等を防ぐために必要な安全対策を講じます。
- ⑤ 個人情報の取り扱いに関する苦情・問い合わせに真摯に対応いたします。
- ⑥ 個人情報保護に関する諸法令を遵守いたします。
- ⑦ 個人情報に関するルールを継続的に見直し、職員の教育研修を徹底し推進します。

添付書類：「別添 介護サービス等の一覧表」

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

年 月 日 説明者署名

契約の締結に当たり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日 署名

介護サービス等の一覧表

特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定（有 ☑ 無 ☐）

区 分		自 立			要支援 1～2、要介護 1～2			要介護 3～5		
提供サービスの別		利用料金に含まれるサービス	その都度徴収するサービス		介護予防特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス		その都度徴収するサービス	特定施設入居者生活介護により提供されるサービス、又は、利用料金に含まれるサービス		その都度徴収するサービス
サービスの提供内容等		提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）	提供方法（回数等）	提供方法（回数等）	金額（単価）
1. 介護サービス										
①巡回		1日1回の安否の確認	-							
・昼間 9時～ 17時	☑・無	-	-		2時間毎に巡回	-		2時間毎に巡回	-	
・夜間 17時～ 9時	☑・無	-	-		2時間毎に巡回	-		2時間毎に巡回	-	
②食事介助	☑・無	-	-		食事の都度一部介助	-		食事の都度全面介助	-	
③排泄		-	-							
・排泄介助	☑・無	-	-		トイレでの排泄の都度一部介助	-		毎日8回以上及び随時全面介助	-	
・おむつ交換	☑・無	-	-		必要に応じて随時	-		必要に応じて随時	-	
・おむつ代	☑・無	-	-		-	実費徴収		-	実費徴収	
④入浴等		月～土曜日に事前に連絡	-		-	-		-	-	
・清拭	☑・無	-	-		必要に応じて随時	-		必要に応じて随時	-	
・一般浴介助	☑・無	-	-		週2回以上入浴介助	-		-	-	
・特浴介助	☑・無	-	-		-	-		週2回以上（容態に応じて一般浴も）	-	
⑤身辺介助		-	-		-	-		-	-	
・体位交換	☑・無	-	-		-			必要に応じて随時		
・居室からの移動	☑・無	-	-		杖又は歩行器で移動を介助			車イスでの移動を介助		
・衣類の着脱	☑・無	-	-		毎朝・夜及び入浴時に一部介助			毎日朝・夜及び入浴時に一部介助		
・身だしなみ介助	☑・無	-	-		毎朝・夜及び入浴時に一部介助			毎日朝・夜及び入浴時に一部介助		
⑥機能訓練	☑・無	-	-		身体状況に応じて適宜訓練			身体状況に応じて適宜訓練		
⑦通院の介助	☑・無	-	-		協力医療機関等の付添	協力外医療機関等の付添	1,620円/時間	協力医療機関等の付添	協力外医療機関等の付添	1,620円/時間
⑧緊急時対応		-	-		-	-		-	-	
・ナースコール	☑・無	24時間対応	-		24時間対応			24時間対応		
2. 生活サービス										
①家事		-	-		-	-		-	-	
・清掃	☑・無	週1回	左記以外	1,080円/回	週1回	左記以外	1,080円/回	週1回	左記以外	1,080円/回
・洗濯	☑・無	週2回	左記以外	540円/回	週2回	左記以外	540円/回	週2回	左記以外	540円/回
②居室配膳・下膳	☑・無	-	希望時	108円/回	必要時随時	希望時	108円/回	必要時随時	希望時	108円/回
③理美容	☑・無	-	その都度	実費	-	その都度	実費	-	その都度	実費
④代行		-	-		-	-		-	-	
・買物	☑・無	-		1,620円/時間	週1回指定日	左記以外	1,620円/時間	週1回指定日	左記以外	1,620円/時間
・役所手続	☑・無	-		1,620円/時間	月1回指定日	左記以外	1,620円/時間	月1回指定日	左記以外	1,620円/時間
3. 健康管理サービス										
・健康診断	☑・無	年2回の機会を設ける	実費		年2回の機会を設ける	実費		年2回の機会を設ける	実費	
・健康相談	☑・無	必要に応じ随時	-		必要に応じ随時	-		必要に応じ随時	-	
・生活指導	☑・無	必要に応じ随時	-		必要に応じ随時	-		必要に応じ随時	-	
・医師の往診	☑・無	-	必要に応じて随時医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		-	必要に応じて随時医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		-	必要に応じて随時医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	☑・無	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	
・移送サービス	☑・無	協力医療機関入院の付添	協力外医療機関等の付添	1,620円/時間	協力医療機関入院の付添	協力外医療機関等の付添	1,620円/時間	協力医療機関入院の付添	協力外医療機関等の付添	1,620円/時間
5. その他サービス										
レクリエーション	☑・無	-	-		週3回～5回実施	材料費は実費負担		週3回～5回実施	材料費は実費負担	

注1) 自立・要支援1～2・要介護1～5を区分した場合は8区分となるが、提供サービス内容が同じである場合等は、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) 「提供サービスの別」の「利用料金」とは、前払金および月額利用料を指す。なお、特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）の指定を受けていない場合は、要支援・要介護の欄は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。

注3) 各サービスごとに提供方法（回数等）及び金額（費用負担等）を明示すること。

注4) 上記のサービス項目以外に、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。

注5) 「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。

横浜市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

(本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の主な項目について、適合の有無を確認するものです。)

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考(代替措置・改善計画等)
1	居室 (一時介護室)		適合	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。 ☐ 地下に居室がある。 ☐ 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	
2	食堂	有	適合	☐ 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	不適合	☐ 手すりがない。 ☐ スロープがない。 ☒ 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) ☐ 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	一般入浴が困難な場合は機械浴にて対応している。
4	便所	有	適合	☐ 居室内未設置又は居室の近くにない。 ☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 ☐ 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	☐ 居室内未設置又は居室の近くにない。 ☐ 車椅子使用者に対応していない。 ☐ 手すり等がない。 ☐ 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	有	適合	☐ 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) ☐ 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有	不適合	☒ 居室のある階ごとに設置していない。	5階汚物処理室なし、3階へ都度持って行っている。
10	看護・介護職員室	有	不適合	(介護付有料老人ホームの場合) ☒ 居室のある階ごとに設置していない。 ☒ 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	介護職員室に廊下を確認できる防犯カメラのモニターを設置している。
11	エレベーター	有	不適合	☒ ストレッチャーを収納できない。 ☐ 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所 ☐ エレベーター	
14	廊下		不適合	☒ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ☐ 手すり等がない。 ☐ 両側に手すりがない。 ☐ 連続して手すりが設けられていない。 ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
15	居室等の出入口		適合	☐ 引き戸やドアハンドル等を備えていない。	

その他(上記項目以外の主な指針不適合事項)

例(夜間対応職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。