

第4号様式(第7条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成29年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 日本ライフデザイン
代表者名	代表取締役 加藤 文雄
所在地	東京都中央区銀座7-4-12 銀座メディカルビル6階
電話番号/FAX番号	03-6228-5020 / 03-6228-5040
ホームページアドレス	http://j-lifedesign.com
資本金(基本財産)	1億8,820万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	(株)銀座メディカル(100%)
設立年月日	平成15年5月13日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 2,583,346千円 (費用) 2,516,210千円 (損益) 67,135千円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ()
他の主な事業	通所介護・認知症対応型共同生活介護・居宅介護支援事業

※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	葉山の丘	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 (<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 第1471100188号、指定年月日 平成17年11月1日) 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	2.5 : 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11月1日	
施設の管理者氏名	山本 和夫	
所在地	神奈川県三浦郡葉山町一色408	
電話番号	046-877-3771	
交通の便 ※3	JR 逗子駅より京急バスで20分	

ホームページアドレス	http://www.hayama-hills.com																																													
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ <u>借地</u> (借地の場合の契約形態) <u>通常借地契約</u> ・ 定期借地契約 (借地の場合の契約期間) 2005年4月1日～2035年3月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 敷地面積 5,172.62 m ²																																													
建物概要	権利形態 所有 ・ <u>借家</u> (借家の場合の契約形態) <u>通常借家契約</u> ・ 定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 2005年4月1日～2035年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無 ・ <u>有</u> 建物の構造 鉄骨造 地上3階建 <u>耐火</u> ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 4,308.50m ² (うち有料老人ホーム 3,852.19m ²) 建築年月日 2005年 3月 31日建築 改築年月日 2006年 8月 7日改築 改築年月日 2014年 3月 16日改築 建築確認の用途指定 <u>有料老人ホーム</u> ・ その他()																																													
居室、一時介護室の概要	居室総数 95室 定員 100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>95室</td> <td>18.05m²～18.90m²</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>5室</td> <td>36.19m²～41.30m²</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	95室	18.05m ² ～18.90m ²	うち2人定員	5室	36.19m ² ～41.30m 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	95室	18.05m ² ～18.90m ²																																											
	うち2人定員	5室	36.19m ² ～41.30m 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;"> <tbody> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (201.78 m²) 2階 (123.02 m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td rowspan="3">一般浴槽</td> <td>設置階</td> <td>1階 (43.32 m²) (25.72 m²) 2階 (23.96 m²) 3階 (26.67 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> <td>1階 (2.53 m²)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階</td> <td>1階 (5.94 m²)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td></td> <td>設置箇所</td> <td>1・2・3階 (8ヶ所及び各居室室内)</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>設置箇所</td> <td>1・2・3階 (11ヶ所及び各居室室内)</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (15.57m²)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">談話室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>2階 (36.54m²×2ヶ所) 3階 (36.54m²×2ヶ所)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>食堂と共用</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (9.99m² 18.53m²)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (29.25m²)</td> </tr> </tbody> </table>			食堂		設置階	1階 (201.78 m ²) 2階 (123.02 m ²)	浴室	一般浴槽	設置階	1階 (43.32 m ²) (25.72 m ²) 2階 (23.96 m ²) 3階 (26.67 m ²)	浴室	リフト浴	設置階	1階 (2.53 m ²)	浴室	ストレッチャー浴	設置階	1階 (5.94 m ²)	便所		設置箇所	1・2・3階 (8ヶ所及び各居室室内)	洗面設備		設置箇所	1・2・3階 (11ヶ所及び各居室室内)	医務室(健康管理室)		設置階	1階 (15.57m ²)	談話室		設置階	2階 (36.54m ² ×2ヶ所) 3階 (36.54m ² ×2ヶ所)			食堂と共用	面談室		設置階	1階 (9.99m ² 18.53m ²)	事務室		設置階	1階 (29.25m ²)
食堂		設置階	1階 (201.78 m ²) 2階 (123.02 m ²)																																											
浴室	一般浴槽	設置階	1階 (43.32 m ²) (25.72 m ²) 2階 (23.96 m ²) 3階 (26.67 m ²)																																											
		浴室	リフト浴	設置階	1階 (2.53 m ²)																																									
		浴室	ストレッチャー浴	設置階	1階 (5.94 m ²)																																									
便所		設置箇所	1・2・3階 (8ヶ所及び各居室室内)																																											
洗面設備		設置箇所	1・2・3階 (11ヶ所及び各居室室内)																																											
医務室(健康管理室)		設置階	1階 (15.57m ²)																																											
談話室		設置階	2階 (36.54m ² ×2ヶ所) 3階 (36.54m ² ×2ヶ所)																																											
			食堂と共用																																											
面談室		設置階	1階 (9.99m ² 18.53m ²)																																											
事務室		設置階	1階 (29.25m ²)																																											

	洗濯室	設置階 1階 (10.44㎡ 12.91㎡) 2階 (15.37㎡ 12.86㎡) 3階 (12.25㎡)
	汚物処理室	設置階 1・2・3階 洗濯室と共用
	看護・介護職員室	設置 1階 (18.27㎡) 2階 (18.27㎡ 7.05㎡) 3階 (18.27㎡)
	機能訓練室	設置階 1階 (201.78㎡) 2階 (123.02㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> (食堂)
	健康・生きがい施設	設置階 ()
	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入可 2基)
	スプリンクラー	設置箇所 498ヶ所
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(1.790m~1.850m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画(水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
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 火災通報装置 1階事務所 安否確認の方法・頻度等	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	ケアプランセンター葉山の丘 居宅介護支援事業所 事業所番号 1471100220 敷地面積 18.27㎡ デイサービス ARK葉山の森 通所介護事業所 事業所番号 1471100311 敷地面積456.31㎡	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	油壱マリーナヒルズ(職員研修) アーバンリビング稲毛(職員研修) アーバンリビング相模原(職員研修) ベルビルガーデン大和(職員研修)	

※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、営業主体と面積とともに記入する。併設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		<ol style="list-style-type: none"> 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	月額利用料等については、将来、社会・経済環境の変化（人件費・物価の変動・介護保険制度の改訂等）等を勘案します。		
	手続き方法	事前に運営懇談会において意見を聞いた上でその額を変更できるものとします。		

(2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払金は入居予定日当日までに指定口座へ振り込み 月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。		
敷金	無・有（ 円、家賃相当額の か月分）		
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金 3,900,000円 ～ 6,900,000円		
想定居住期間又は償却期間	60ヶ月		
算定の基礎（内訳）	料金(家賃分) 前払プラン1	<ul style="list-style-type: none"> ・対象は、65歳以上の方とします。 ・前払金6,900,000円は、入居月の翌月より、60ヶ月間、月額利用料の家賃115,000円に充当されます。 ・60ヶ月目までの月額利用料は、136,920円（食費73,500円、管理費69,120円の合計金額から5,700円を値引きした金額）となります。 	
	料金(家賃分) 前払プラン2	<ul style="list-style-type: none"> ・対象は、65歳以上の方とします。 ・前払金5,400,000円は、入居月の翌月より、60ヶ月間、月額利用料の家賃90,000円に充当されます。 ・60ヶ月目までの月額利用料は、163,920円（食費73,500円、管理費69,120円、家賃の残額25,000円の合計金額から3,700円を値引きした金額）となります。 	
	料金(家賃分) 前払プラン3	<ul style="list-style-type: none"> ・対象は、65歳以上の方とします。 ・前払金3,900,000円は、入居月の翌月より、60ヶ月間、月額利用料の家賃65,000円に充当されます。 ・60ヶ月目までの月額利用料は、190,920円（食費73,500円、管理費69,120円、家賃の残額50,000円の合計金額から1,700円を値引きした金額）となります。 	
解約時の返還金（算定方法等）	<ul style="list-style-type: none"> ・60ヶ月以前に解約または退去された場合は、それまでに発生した費用を精算し、残金を返金致します。 尚、詳細は「料金（家賃分）前払プラン1契約書」、「料金（家賃分）前払プラン2契約書」、「料金（家賃分）前払プラン3契約書」によるものとします。		

返還の対象とならない額の有無	<input type="checkbox"/> 無・有(円)						
初期償却の開始日	契約月の翌月						
介護費用の前払金	円 ~ 円						
算定の基礎 (内訳)							
解約時の返還金 (算定方法等)							
返還の対象とならない額の有無	無・有(円)						
初期償却の開始日							
月額利用料	136,920円 ~ 190,920円						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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
	①136,920	69,120	-	73,500	-	-	-5,700
	②163,920	69,120	-	73,500	-	25,000	-3,700
	③190,920	69,120	-	73,500	-	50,000	-1,700
※①料金 (家賃分) 前払いプラン1 ②料金 (家賃分) 前払いプラン2 ③料金 (家賃分) 前払いプラン3 ※各プランとも61ヶ月目以降は、値引きは終了となり、月額利用料も通常プランの金額 (月額257,620円) となります。							
算定根拠 ※11	管理費	各種消耗品、新聞等の共用費、建物及び付帯設備の維持・管理費及び事務部門に係る人件費。光熱水費等。					
	介護費用	無					
	食費	入院、外泊などで前日までに欠食届けを出された場合は下記金額を差し引きます。 朝：500円 昼：900円 夕：850円 おやつ：200円					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	・ お一人部屋 月額 115,000円 ・ ご夫婦部屋 月額 230,000円					
その他	新棟にご入居の方には、特別室料として別途月額21,600円を頂きます。						

特定施設入居者生活介護

(1か月30日の例)

	月額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要介護1	183,904円	18,391円	36,781円
要介護2	205,245円	20,525円	41,049円
要介護3	228,240円	22,824円	45,648円
要介護4	249,581円	24,959円	49,917円
要介護5	272,247円	27,225円	54,450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)

介護予防特定施設入居者生活介護

(1か月30日の例)

	月額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要支援1	62,564円	6,257円	12,513円
要支援2	105,565円	10,557円	21,113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	月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。						
敷金	<input type="checkbox"/> 無・有(円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	257,620円/月(お一人様当たり) (夫婦部屋に2名入居の場合は、515,240円/月) (夫婦部屋に1名入居の場合は、441,740円/月※食費1名分除く)						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					その他
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	
	257,620	69,120		73,500		115,000	
	441,740	138,240		73,500		230,000	
算定根拠 ※11	515,240	138,240		147,000		230,000	
	管理費	各種消耗品、新聞等の共用費、建物及び付帯設備の維持・管理費及び事務部門に係る人件費。光熱水費等。					
	介護費用	無					
	食費	入院、外泊などで前日までに欠食届けを出された場合は下記金額を差し引きます。 朝：500円 昼：900円 夕：850円 おやつ：200円					
	光熱水費	管理費に含む					
	家賃相当額	<ul style="list-style-type: none"> ・ お一人部屋 月額 115,000円 ・ ご夫婦部屋 月額 230,000円 					
その他	新棟にご入居の方には、特別室料として別途月額21,600円を頂きます。						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	週3回以上の清拭または入浴介助料。 週3回以上の部屋の清掃。買い物代行料。 おむつ代、協力病院以外への付き添い料、理美容費、医療費、個人趣味材料費、特別食、金銭管理料等。ご家族の食費等も管理規程に定める通りとします。						

特定施設入居者生活介護

(1か月30日の例)

	月額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要介護1	183,904円	18,391円	36,781円
要介護2	205,245円	20,525円	41,049円
要介護3	228,240円	22,824円	45,648円
要介護4	249,581円	24,959円	49,917円
要介護5	272,247円	27,225円	54,450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)

介護予防特定施設入居者生活介護

(1か月30日の例)

	月額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)
要支援1	62,564円	6,257円	12,513円
要支援2	105,565円	10,557円	21,113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)	月額利用料等については、将来、社会・経済環境の変化(人件費・物価の変動・介護保険制度の改訂等)等を勘案して、事前に運営懇談会において意見を聞いた上でその額を変更できるものとします。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容() 無の場合の理由(月払い方式の為)
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	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 有の場合の保険名 (東京海上日動火災保険株式会社「居宅介護事業者賠償責任保険」)
消費税の対象外とする利用料等	・月額利用料のうち家賃、食費、光熱水費(管理費、特別室料は課税) ・おむつ代などの日常生活費(日常生活範囲外の分は課税)。 (ただし自立の方の場合は、家賃相当額は非課税。食費、光熱水費、管理費、生活支援費、特別室料、おむつ代、日常生活費なども課税となります)。
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)	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 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	「自らが受けたいと思う医療と福祉の創造」の理念のもとに、人材の育成・医療連携の強化・施設や設備の充実などを通し、あらゆるニーズにお応えしていきます。
サービスの提供内容に関する特色	葉山の御用邸に程近い、海を臨む美しい丘、充実した介護と温かなサービスのもと、ご自分らしいお暮らしをご用意しました。
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	小規模修繕、フロント業務、管理・入居相談業務
	食費	1日3食とおやつの提供 入院、外泊などで前日までに欠食届けを出された場合は下記金額を差し引きます。 朝:500円 昼:900円 夕:850円 おやつ:200円
	その他	無
(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	無	
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	相談窓口／責任者 山本 和夫（管理者） 連絡先	<ul style="list-style-type: none"> ・ 株式会社 日本ライフデザイン(本社) TEL: 03-6228-5020 ・ 葉山の丘 TEL: 0120-46-8809 046-877-5771 <p>施設及び本社での解決が難しい場合は、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 TEL: 045-329-3447 ・ 神奈川県保健福祉局 福祉部 高齢福祉課 保健・居住施設グループ TEL: 045-210-1111（代表） ・ 葉山町役場福祉課 TEL: 046-876-1111
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）		施設内において、万一事故が発生した場合、生活相談員（状況に応じて看護師・ケアマネジャー）より、ご家族へ電話にて状況をご連絡致します。 事故の状況により、かかりつけ医または当施設の協力医療機関である病院へ外來受診致します。または、当施設の協力医療機関である医療法人や病院に通知をし、医師の派遣を要請し、処置を行って頂きます。

事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	ご家族等に対し、誠意ある対応をさせていただきます。 保険契約に則り、死亡保険金・御見舞金等の対応をさせていただきます。
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 <input checked="" type="checkbox"/> ・有
	入居者基金への加入 <input checked="" type="checkbox"/> ・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	居室	
入を居住後に替居え室又は合施設	居室から一時介護室へ移る場合（判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等）	無
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	下記の状態により介護が必要と認められた場合には、一定の観察期間をおき、医師の判定を踏まえ、入居者、身元引受人、家族（または後見人）の同意を得た上で、スタッフルームに近い居室に移動して頂く場合があります。 ① 全ての移動動作に介助が必要になったとき ② 身だしなみや身の回り全般に介助が必要になったとき ③ 食事や排泄に関する動作に介助が必要になったとき ④ 疾病や急性症状により、常時もしくは継続的に観察が必要になったとき ⑤ 日常生活に支障をきたすような行動や意思疎通の困難さが著しくなり、介護が必要となったとき ※ 上記の件にて部屋を移動した場合は、移動前の部屋の修復費用等はいただきません。
	提携ホームへ住み替える場合（同上）	無

6 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容①	名称	社会福祉法人 日本医療伝道会 総合病院 衣笠病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、ホスピス
	所在地	神奈川県横須賀市小矢部2丁目23番1号
	距離及び所要時間	約7.0 km（約20分）

	協力内容	外来受診の対応及び入院を要するときの病床の確保をする
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容②	名称	医療法人社団 石井歯科医院
	診療科目	歯科
	所在地	神奈川県三浦市南下浦町上宮田3182-5
	距離及び所要時間	15.0 km（約40分）
	協力内容	入居者に歯科診療の必要が生じた場合適切な歯科診療を行う
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容③	名称	医療法人 湘和会 湘南記念病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、呼吸器科、放射線科、乳腺外科、皮膚科、婦人科、内視鏡、健診
	所在地	鎌倉市菅田2-2-60
	距離及び所要時間	11.0 km（約35分）
	協力内容	医師を定期的に派遣し、診療を行う。
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容④	名称	医療法人 桜樹会 さくらぎ逗子歯科
	診療科目	歯科、小児歯科、歯科口腔外科
	所在地	神奈川県逗子市沼間1-18-6 ハイツ高崎101号
	距離及び所要時間	6.1 km（約15分）
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容⑤	協力内容	入居者に歯科診療の必要が生じた場合適切な歯科診療を行う
	名称	医療法人社団 ユニメディコ サンライズファミリークリニック
	診療科目	内科、整形外科、精神科、皮膚科、歯科、緩和ケア科、リハビリテーション科
	所在地	神奈川県横須賀市武1-20-17 ライフコート横須賀武山クリニックビル3階
	距離及び所要時間	16.6 km（約24分）
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容⑥	協力内容	医師を定期的に派遣し、診療を行う。
	名称	医療法人財団 コンフォート コンフォート北鎌倉台クリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県鎌倉市大船1-7-5 大船末広神尾ビル5F
	距離及び所要時間	14.8 km（約43分）
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）	協力内容	病気または怪我により診断・治療が必要となった場合、職員が以下のサービスを提供します。
	協力内容	①通院 通院可能な場合は、入居者のかかりつけの医師・病院・施設の協力医療機関または専門医を紹介する等 ②入院 入院治療が必要となった場合、入居者のかかりつけの医師・病院・施設の協力医療機関への入院

	<p>③その他のサービス 通院・入院・退院に際し、職員による事務手続きの代行・医療機関への付き添い・投薬支援等</p> <p>④救急時対応 急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がそのお知らせによりの確かつ迅速に応急処置にあたります また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関等での救急治療あるいは救急入院が受けられるよう計らいます。</p> <p>注)医療費について ・ 傷病により、治療及び入院が必要な場合は、医療保険診療が適用されます。 ・ その場合の一部自己負担金及び医療保険適用外のものについては、入居者の負担となります。</p>
--	---

7 入居状況等

(平成29年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	95人 (定員 100人)		
入居者の状況	男性 21人、女性 74人		
	自立 0人		
	要介護 78人	(内訳)	要介護1 25人 要介護2 12人 要介護3 20人 要介護4 12人 要介護5 9人
	要支援 17人	(内訳)	要支援1 10人 要支援2 7人
平均年齢	88.1歳 (男性 86.7歳、女性 89.4歳)		
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)	<p>第1回(平成28年7月23日開催)：参加者30名。 平成27年度会社決算報告。 平成27年度下半期施設運営状況報告。 事故/苦情報告・入退職状況・ISO活動・新規事業・質疑応答等。</p> <p>第2回(平成29年2月26日開催)：参加者28名。 平成28年度上半期会社決算報告。 平成28年度上半期施設運営状況報告。 事故/苦情報告・入退職状況・ISO活動・新規事業・質疑応答等。</p>		

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

(平成29年7月1日現在)

従業員	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌10時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	55並相当		
管理者	1 ()				
生活相談員	1 ()	1			
直接処遇職員	47 (16)	41.4		4	

の内訳	介護職員	40 (10)	36.7		4	
	看護職員	※7 (6)	4.8			機能訓練指導員兼任
	機能訓練指導員	※1 ()				看護師兼任
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	※1 ()				看護師兼任
	計画作成担当者	2 (1)				
	医師	()				
	栄養士	2 ()				
	調理員	9 (2)				
	事務職員	3 (1)				
	その他職員	7 (7)				
合計	73 (23)			4		

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

管理職		他の職務との兼務		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし									
		兼務に係る資格等		1 あり		2 なし							
				資格等の名称		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員	
		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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		0	2	9	8	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	13	3	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に応じた職員の経験年数	1年未満	0	0	5	5	0	0	0	1	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	2	11	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	1	9	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	5	2	1	0	0	0	0	1	0	0
	10年以上	1	1	2	3	0	0	1	0	0	0	0	1
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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1の人数	5.6	7.6	9.0
要支援2及び要介護者の人数	91.0	88.0	85.0
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	27.8	29.1	26.7
配置している直接処遇職員の人数 ※17	41.5	42.4	41.2
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	2.1:1	2.0:1	1.9:1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の通勤勤務時間 40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	9:00 ~ 18:00
		遅番	10:00 ~ 19:00
		夜勤	17:00 ~ 10:00
	看護職員	早番	: ~ :
		日勤	9:00 ~ 18:00
		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(一人)	介護職員実務者研修修了者	2人(一人)
介護福祉士	12人(一人)	介護職員初任者研修修了者	14人(一人)
介護支援専門員	0人(一人)	資格なし	12人(一人)

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)	<p>入居者の条件は以下を全て満たす方とします。</p> <p>(1) 65歳以上の要介護、要支援認定の方、または介護保険適用の方(40歳以上の方も応相談)</p> <p>(2) ご入居後、月額利用料のお支払いが可能な方</p> <p>(3) 健康保険に加入している方</p> <p>(4) 身元引受人・連帯保証人を定められる方、医療機関で常時治療を受ける必要のない方</p> <p>(5) 結核・疥癬などの感染症に罹患していない方</p>
-------------------------------	--

	(6) 施設内で円滑に共同生活が営める方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は入居契約に基づく利用者の方の施設に対する債務について利用者の方と連帯して履行の責を負うと共に、必要などきは利用者の方の身柄を引取る責を負うものとする。
生活保護受給者の受入れ対応	否・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<p>1) 契約の終了と認めるのは以下の場合です。</p> <p>① 入居者が死亡したとき</p> <p>② 入居者が、施設に対し一定の手続きに基づいて契約解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>③ 施設が、入居者に対し一定の手続きに基づいて契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>④ 入居契約の規定により、目的施設が滅失又は毀損したとき</p> <p>(2) 入居者からの契約解除について</p> <p>① 入居者が、契約を解除しようとするときは、30日以上の予告期間をもって、施設に契約解除届を提出し、そのとき決まった契約解除日に契約は解除されたものとします</p> <p>② 契約解除日までに居室は明け渡してください</p> <p>③ 契約解除届を施設に提出しないで居室を退居したときは、施設が利用者の退去の事実を知った日の翌日から3ヶ月目をもって、解除されたものとさせていただきます</p> <p>(3) 施設からの契約解除について</p> <p>① 乙は、甲が次の各号の一に該当し、かつ、そのことがこの契約をこれ以上将来にわたり、維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、甲に対し、90日以上の予告期間を置いて、この契約の解除を通告することができる</p> <p>(イ) 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>(ロ) 毎月施設に支払うべき管理費その他の費用の支払いを2ヶ月以上遅滞したとき</p> <p>(ハ) 目的施設、付帯設備、または敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき</p> <p>(ニ) 入居者の暴力・奇声等の行為が入居者自身又は他者への身体、生命等に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護サービスの提供などではこれを防止することができないとき。なお、この場合、一定の観察期間を設けるとともに、医師の意見を聞いたのち、判断し、契約解除後のことについても出来る限りの協力をいたします</p> <p>(ホ) 入居契約書に定める禁止条項等につき違反したとき</p> <p>(4) 料金(家賃分)前払金の返還時期</p> <p>当該料金(家賃分)前払金は、入居者の居室明け渡しの翌日から起算して60日以内に返還します。ただし、返還金には利息はつけません。なお、詳細は、「料金(家賃分)前払プラン契約書、第4条」によるものとします</p>

前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	2人
		社会福祉施設	5人
		医療機関	5人
		死亡者	12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)	0人
		人居者側の申し出 (解約事由の例) ご家族との同居を希望した為。	2人
体験入居の期間及び費用 負担等	1泊2日以上6泊7日までご利用できます。 ・1泊以上6泊まで12,858円/日(税込・介護保険適用外)		

※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	<input type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	<input type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	管理規程の公開	<input type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	<input type="checkbox"/> 公開 (閲覧・写し交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input type="checkbox"/> 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。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

別添3「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

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、同意を得て、交付しました。

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、同意しました。

年 月 日 署名

別添1 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1~5		
	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		
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(単位)	提供方法(回数等)	提供方法(回数等)	金額(単位)	提供方法(回数等)	提供方法(回数等)	金額(単位)

1. 介護サービス

①巡回									
・昼間 9時～17時	有			1時間ごとに巡回(随時)			1時間ごとに巡回(随時)		
・夜間 17時～9時	有			2時間ごとに巡回(随時)			2時間ごとに巡回(随時)		
②食事介助	有			食事の都度 一部介助			食事の都度 一部介助		
③排せつ									
・排泄介助	有			トイレでの排泄の都度一部介助			毎日5回及び随時や面介助		
・おむつ交換	有			必要に応じて、更衣時に装着し起床時に着脱			毎日5回及び随時全面介助		
・おむつ代	有					実費			実費
④入浴等									
・清拭	有			随時			随時		
・一般浴介助	有			週2回入浴時	左記以上	2,160円/回	週2回入浴時	左記以上	2,160円/回
・特設介助	有			週2回入浴時	左記以上	2,160円/回	週2回入浴時	左記以上	2,160円/回
⑤身辺介助									
・着脱交換	有			随時			随時		
・着替からの移動	有			杖又は歩行器で移動を介助			車椅子での移動を介助		
・衣類の着脱	有			毎日朝・夜及び入浴時等随時、一部介助			毎日朝・夜及び入浴時等随時、一部もしくは全面介助		
・身だしなみ介助	有			毎日朝・夜及び入浴時等随時、一部介助			毎日朝・夜及び入浴時等随時、一部もしくは全面介助		
⑥機能訓練	有			ケアプランに沿った機能訓練			ケアプランに沿った機能訓練		
⑦測定の介助	有			協力医療機関への送迎	協力病院以外	送迎のみ 2,160円/時 看護士付添い +1,080円/時 介護士付添い +540円/時	協力医療機関への送迎	協力病院以外	送迎のみ 2,160円/時 看護士付添い +1,080円/時 介護士付添い 1,540円/時
⑧緊急時対応									
・トースコール	有			24時間対応			24時間対応		

2. 生活サービス

①家事									
・清掃	有			週2回	左記以上	1,080円/回	週2回	左記以上	1,080円/回
・洗濯	有			週2回 但し必要に応じて随時			週2回 但し必要に応じて随時		
②居室洗濯・掃除	有			必要に応じて随時			必要に応じて随時		
③送迎	有				山形運美等(随時)	実費		山形運美等(随時)	実費
④代行									
・買物	有				遠方の店や商品の指定等の場合	1,080円/回		遠方の店や商品の指定等の場合	1,080円/回
・後片手洗	有								

3. 健康管理サービス

・健康診断	有				年2回	実費		年2回	実費
・健康相談	有			必要に応じて随時			必要に応じて随時		
・生活指導	有			必要に応じて随時			必要に応じて随時		
・医師の往診	有				基本的に月2回	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担		基本的に月2回	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、入浴中のサービス

・医療費	有								
・移送サービス	有			協力医療機関への送迎	協力病院以外	送迎のみ 2,160円/時 看護士付添い +1,080円/時 介護士付添い 1,540円/時	協力医療機関への送迎	協力病院以外	送迎のみ 2,160円/時 看護士付添い +1,080円/時 介護士付添い 1,540円/時

5. その他サービス

・レクリエーション	有				参加された方	実費		参加された方	実費
・クラブ活動	有				自由参加	材料費等は実費		自由参加	材料費等は実費
・特別食代	有					実費			実費
・服薬管理	有								
・金銭管理	有					3,240円/月			3,240円/月

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は、適宜、複数の区分をもとめる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・要介護の場合は、「利用料金に含まれるサービス」とすること。
 注3) 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より、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行うことができる。
 注5) その他サービス欄は、上記以外のサービスも必要に応じて記入すること。

神奈川県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	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input type="checkbox"/> 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 <input type="checkbox"/> 界壁で区分されていない。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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	適合	<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	
10	看護・介護職員室	有	適合	(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 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。	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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。