

## 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2017年7月1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	東京海上日動ベターライフサービス株式会社
代表者名	取締役社長 中村 勇
所在地	東京都世田谷区用賀4-10-5
電話番号/FAX番号	03-5717-1810/03-5717-1822
ホームページアドレス	https://www.tnbis.co.jp/
資本金(基本財産)	資本金 100百万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	東京海上日動火災保険株式会社 (100%)
設立年月日	2006年2月1日
直近の事業収支決算額 ※2	2016年4月～2017年3月 (収益)7,138百万円 (費用)6,956百万円 (損益)182百万円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (PwCあらた有限責任監査法人)
他の主な事業	在宅介護サービス「みずたま介護ステーション」の運営 介護付有料老人ホーム「ヒルデモア/ヒュッテ」の企画・販売・運営 サービス付き高齢者向け住宅の運営 企業・法人向けソリューションサービスの提供

※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	ヒュッテ荏田南	
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 要支援・要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 県指定介護保険特定施設 (番号1473800884、指定年月日2006年4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	入居者数：職員＝2.0：1 以上 要介護認定を受けている方に対して、現在及び将来にわたって、要介護者2人に対して職員1人以上の割合（年度ごとの平均値）で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準（3.0：1以上）を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。なお、職員配置基準は、非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行ないます。また、常時要介護者2人に職員が1人お世話するものではありません。			
	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	2006年4月1日			
施設の管理者氏名	岡田 剛			
所在地	〒224-0007 神奈川県横浜市都筑区荏田南5-18-75			
電話番号	045-948-4800			
交通の便 ※3	①東急田園都市線「江田」駅西口より 横浜市営バス[301系統]または東急バス[市72系統]で約8分 バス停「荏田南」より徒歩約4分(約300m) ②横浜市営地下鉄「センター南」駅5番出口より 横浜市営バス[304系統]で約8分 バス停「折田公園前」より徒歩約4分(約270m)			
ホームページアドレス	<a href="http://www.hyldemoer.com/home/edaminami/">http://www.hyldemoer.com/home/edaminami/</a>			
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) 2006年 2月 1日～ 2036年 1月 31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 613.43㎡			
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) 年 月 日～ 年 月 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 鉄筋コンクリート造 地下一階 地上4階建 (耐火) ・ 準耐火 ・ その他 延床面積 970.85㎡ (うち有料老人ホーム 970.85㎡) 建築年月日 1986年11月 1日建築 改築年月日 2006年 3月20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 28室 定員 28人(一時介護室を除く) (内訳)			
	居室	居室定員	室数	面積
		個室	28室	9.9㎡～ 9.9㎡
		うち2人定員	室	㎡～ ㎡
		2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡
		人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡
一時介護室	個室	室	㎡～ ㎡	
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～ ㎡	

		人部屋 (相部屋)	室	m <sup>2</sup> ～	m <sup>2</sup>
共用施設・設備の概要 (設置箇所、面積、設備の整備状況等)	食堂	設置階 1階 (61.9m <sup>2</sup> ) (機能訓練室兼用) 設置階 2・3・4階 (各19.98m <sup>2</sup> ) (談話スペース、看護・介護職員室兼用)			
	浴室	一般浴槽	設置階 2階 (19.98m <sup>2</sup> ) ※リフト浴併設		
	浴室	リフト浴	設置階 2階 (19.98 m <sup>2</sup> )		
		ストレッチャー浴	設置階 ー		
	便所	設置箇所 各階共用			
	洗面設備	設置箇所 各階共用			
	医務室(健康管理室)	設置階 4階 (9.9m <sup>2</sup> )			
	談話室	設置階 談話スペース 2・3・4階 (各19.98m <sup>2</sup> ) (食堂、看護・介護職員室兼用)			
	面談室	設置階 ー ( m <sup>2</sup> )			
	事務室	設置階 1階 (22.08m <sup>2</sup> )			
	洗濯室	設置階 2・3・4階 (3.01m <sup>2</sup> ) (リネン室兼用)			
	汚物処理室	設置階 2・3・4階(共用便所内)			
	看護・介護職員室	設置階 2・3・4階 (各19.98m <sup>2</sup> ) (食堂・談話スペース兼用)			
	機能訓練室	設置階 1階 (61.9m <sup>2</sup> ) 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 ー ( m <sup>2</sup> )			
	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)			
	スプリンクラー	設置箇所 全館 (各居室・設備・廊下)			
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( 1.49m)			
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	<p>緊急通報装置等の種類及び設置箇所 各居室のベッドサイド及び共用施設(浴室、共用トイレ)にナースコールを設置</p> <p>安否確認の方法・頻度等 作成したケアプランに基づき、職員の居室訪問による巡視、食事時その他必要に応じた巡視、お風呂や共用部での見守り等を行います。夜間は看護職員1名、介護職員2名が巡回(満室時)</p>				

同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	—
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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	・神奈川県消費者物価指数および人件費の変動等を勘案し、改定が必要と判断した場合に実施できるものとします。	
	手続き方法	・運営懇談会の意見を聴いたうえで、改定するものとします。	

#### (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	・前払金は、入居時一括払い ・月額利用料は、当月分を前月に口座振替 ・介護保険自己負担額及びその他サービス費用は、当月分を翌月に口座振替		
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	65～70歳	1,090万円	
	71～75歳	970万円	
	76～80歳	860万円	
	81～85歳	740万円	
	86～90歳	640万円	
	91歳以上	510万円	

想定居住期間又は償却期間	<table border="1"> <tr><td>65～70歳</td><td>109ヶ月</td></tr> <tr><td>71～75歳</td><td>97ヶ月</td></tr> <tr><td>76～80歳</td><td>86ヶ月</td></tr> <tr><td>81～85歳</td><td>74ヶ月</td></tr> <tr><td>86～90歳</td><td>65ヶ月</td></tr> <tr><td>91歳以上</td><td>52ヶ月</td></tr> </table>	65～70歳	109ヶ月	71～75歳	97ヶ月	76～80歳	86ヶ月	81～85歳	74ヶ月	86～90歳	65ヶ月	91歳以上	52ヶ月
65～70歳	109ヶ月												
71～75歳	97ヶ月												
76～80歳	86ヶ月												
81～85歳	74ヶ月												
86～90歳	65ヶ月												
91歳以上	52ヶ月												
算定の基礎 (内訳)	<p>前払金として、居室および共用施設の家賃相当額を入居時に一括でお支払いいただきます。 前払金は以下の算定式により設定しております。</p> <p>(月額家賃相当額※1) × (想定居住期間※2) + (想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額 ※3)</p> <p>※1 周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積などを参考に70,000円で算定しています。 ※2 「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が50%以上となるよう年齢に応じて52～109ヶ月として設定しております。 ※3 想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として、前払金の約30%としております。</p>												
解約時の返還金 (算定方法等)	<p>返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額(※) (※) 入居期間中の家賃相当額＝(i)～(iii)の計算式により算出した金額の合計</p> <p>(i) (月額家賃相当額÷30) × 入居日の属する月における入居日(当日を含む)から末日までの日数 (ii) (月額家賃相当額÷30) × 契約終了日の属する月における1日から契約終了日(当日を含む)までの日数 (iii) 月額家賃相当額×上記(i)(ii)を除いた入居期間中の経過月数</p>												
返還の対象とならない額の有無	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/> (前払金の約30%)</p> <table border="1"> <tr><td>65～70歳</td><td>327万円</td></tr> <tr><td>71～75歳</td><td>291万円</td></tr> <tr><td>76～80歳</td><td>258万円</td></tr> <tr><td>81～85歳</td><td>222万円</td></tr> <tr><td>86～90歳</td><td>185万円</td></tr> <tr><td>91歳以上</td><td>146万円</td></tr> </table>	65～70歳	327万円	71～75歳	291万円	76～80歳	258万円	81～85歳	222万円	86～90歳	185万円	91歳以上	146万円
65～70歳	327万円												
71～75歳	291万円												
76～80歳	258万円												
81～85歳	222万円												
86～90歳	185万円												
91歳以上	146万円												
初期償却の開始日	入居日												
介護費用の前払金 【該当なし】	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	298,620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（円）					
		管理費 （インクルーシブプラン含む）	介護費用 （基本サービス費）	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	298,620円	183,600	50,220	64,800	—	—	—
算定根拠 ※11	管理費 （インクルーシブプラン含む）	①共用施設等の維持管理費、居室及び共用部の光熱水費、事務管理部門の人件費等で算出しています。 ②インクルーシブプランとしてドリンク類、日用品、ヒュッテ内で行われるアクティビティの材料費等が含まれます。尚、別途費用が発生することもございますので、詳細は担当者までお問い合わせください。					
	介護費用 （基本サービス費）	特定施設職員配置基準（3：1以上）の1.5倍の職員数を配置した体制に対する介護保険給付対象外のサービス費用で、基準を上回るスタッフの人件費及び入居定員を基礎として算定しています。					
	食費	食材や厨房運営にかかる費用で、1日3食を1ヶ月間召し上がった場合の金額です。（事前に欠食届を提出され、3食のうち1食もお召し上がりにならなかった場合は、1,080円/日を返金いたします。）					
	光熱水費	管理費に含まれています。					
	家賃相当額	前払金としてお支払いいただきます。					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	インクルーシブプランに含まれないサービス別添 介護サービス等の一覧表による						

<p>介護保険に係る利用料</p> <p>※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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>			
	区分	月額	利用者負担額 (1割の場合)	利用者負担額 (2割の場合)
	要介護1	196,143円	19,615円	39,229円
	要介護2	218,409円	21,841円	43,682円
	要介護3	242,422円	24,243円	48,485円
	要介護4	264,687円	26,469円	52,938円
	要介護5	288,357円	28,836円	57,672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		
<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>				
区分	月額	利用者負担 (1割の場合)	利用者負担 (2割の場合)	
要支援1	69,476円	6,948円	13,896円	
要支援2	114,371円	11,438円	22,875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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・月額利用料は、当月分を前月に口座振替</li> <li>・介護保険自己負担額及びその他サービス費用は、当月分を翌月に口座振替</li> </ul>						
敷金	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 315,000円、家賃相当額の 3 か月分)						
月額利用料	403,620円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費 (インクルーシブプラン含む)	介護費用 (基本サービス費)	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	403,620円	183,600	50,220	64,800	—	105,000円	—
算定根拠 ※11	管理費 (インクルーシブプラン含む)	①共用施設等の維持管理費、居室及び共用部の光熱水費、事務管理部門の人件費等で算出しています。 ②インクルーシブプランとしてドリンク類、日用品、ヒュッテ内で行われるアクティビティの材料費等が含まれます。尚、別途費用が発生することもありますので、詳細は担当者までお問い合わせください。					
	介護費用 (基本サービス費)	特定施設職員配置基準 (3:1以上) の1.5倍の職員数を配置した体制に対する介護保険給付対象外のサービス費用で、基準を上回るスタッフの人件費及び入居定員を基礎として算定しています。					
	食費	食材や厨房運営にかかる費用で、1日3食を1ヶ月間召し上がった場合の金額です。(事前に欠食届を提出され、3食のうち1食もお召し上がりにならなかった場合は、1,080円/日を返金いたします。)					
	光熱水費	管理費に含まれています。					
	家賃相当額	周辺不動産の市場価格および居室・共用部の面積等を参考に、居室の入れ替えに要する期間等を勘案して算定しています。					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	インクルーシブプランに含まれないサービス別添 介護サービス等の一覧表による						



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)	利用者負担額 (2 割の場合)
要介護 1	196,143 円	19,615 円	39,229 円
要介護 2	218,409 円	21,841 円	43,682 円
要介護 3	242,422 円	24,243 円	48,485 円
要介護 4	264,687 円	26,469 円	52,938 円
要介護 5	288,357 円	28,836 円	57,672 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 (1 割の場合)	利用者負担 (2 割の場合)
要支援 1	69,476 円	6,948 円	13,896 円
要支援 2	114,371 円	11,438 円	22,875 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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県消費者物価指数および人件費の変動等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて改定するものとする。</li> <li>・月額利用料その他のサービスの対価等にかかる消費税の額は、税法の改正に伴い税率が変更された場合は自動的に変更されるものとし、当該変更の効力発生後の期間に対応する利用料等については、変更後の税率により算定された消費税等を加算した利用料等を支払うものとします。</li> </ul>
前払金の返還金の保全措置	<p>保全措置の内容( )</p> <input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 無の場合の理由(平成18年4月以前に設置届を提出しているため保全措置を講じておりません)
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 事業活動包括保険 (東京海上日動火災保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	(前払金方式) 前払金 (月払い方式) 敷金、家賃相当額 上記以外の費用は消費税率8%を含んだ金額です
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	高品質な介護サービスをベースに東京海上グループの総合力を活かし、①入居者個々のニーズに合致した生活、ケアプランに基づいたサービスの提供②介護予防、要介護度の進行を遅らせることを念頭においた生活リハビリの提供③医療機関との連携によるターミナル(終末期)まで暮らして頂ける住まいの提供を運営方針としています。
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・職員体制 2:1以上</li> <li>※要支援・要介護の方2名に対し、週40時間勤務を1名と換算した介護・看護スタッフ1名以上</li> <li>人と人のつながりを一番に考えた介護/看護を目指しています。</li> <li>・看護スタッフ 24時間常駐</li> </ul>
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	共用施設等の維持管理、フロントにおける各種取次ぎサービス、入退院時の手続介助、生活相談、インクルーシブ費（ドライクリーニング、おむつ、推奨リハビリ用具等）等
	食費	1日3食の提供、おやつ、配膳、医師の指導による特別食（治療食・介護食他）の提供、栄養相談
	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1	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1	介護サービス等の一覧表による
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	施設管理業務：東京海上日動ファシリティーズ株式会社 施設内清掃業務：株式会社本牧ビルサービス	

<p>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</p>	<p>【ヒュッテ】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホーム内窓口 担当者 岡田 剛 045-948-4800</li> <li>・本社窓口 コンプライアンス・ホットライン 03-5717-1821/090-7200-4392</li> </ul> <p>ホーム及び本社での解決が難しい場合は、次の行政機関等に相談することができます</p> <p>【行政機関等】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会 介護苦情相談課 045-329-3447</li> <li>・横浜市役所健康福祉局高齢施設課 045-671-4117</li> </ul>
<p>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）</p>	<p>事故対応マニュアルに基づいて、応急措置を行い、協力医療機関の医師の指示を仰ぎ、119番通報による他の医療機関への搬入を行うと共に、管理者（職員）から家族への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>
<p>事故発生の防止のための指針</p>	<p>無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有</p>
<p>損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）</p>	<p>事業者は、事業者の故意または重過失により発生した本物件内の事故により入居者の生命、身体、または財産に損害が生じた場合は、入居者に対して速やかに損害を賠償します。ただし、地震・津波等の天災、戦争・暴動等の不可抗力に起因する事故について事業者は責任を負いません。また、入居者に過失がある場合には、事業者の賠償額を減ずることがあります。</p>
<p>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</p>	<p>協会への加入 <input type="checkbox"/> 無 ・ 有</p>
	<p>入居者基金への加入 <input type="checkbox"/> 無 ・ 有</p>

※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

<p>要介護時（認知症を含む）に介護を行う場所</p>	<p>居室</p>
<p>入居者を居住後に替居え室又は合施設</p>	<p>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）</p> <p>—</p> <p>事業者は、入居者の心身の状態の変化に伴い、より適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を踏まえ入居者および身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を変更する場合があります。この場合には、原則追加費用はありません。</p>

	提携ホームへ住み替える場合（同上）	
--	-------------------	--

## 6 医療

協力医療機関（または嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団プラタナス 青葉アーバンクリニック
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県横浜市青葉区市ケ尾町1169 市ケ尾STCビル5F
	距離及び所要時間	約3.2km、車で約9分
	協力内容	訪問診療
	名称	医療法人社団プラタナス 桜新町アーバンクリニック
	診療科目	内科、心療内科、皮膚科、婦人科、小児科
	所在地	東京都世田谷区新町3-21-1 さくらウェルガーデン2F
	距離及び所要時間	約15.1km、車で約36分
	協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	おくぬし歯科医院
	所在地	東京都町田市木曾西4-13-1
	距離及び所要時間	約22.1km、車で約45分
	協力内容	訪問診療 年1回の定期歯科検診
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）	通院	協力医療機関及び近隣指定医療機関への通院同行は、月額利用料に含みます。
	入院	医師の判断を基本とし、入居者及び家族と相談の上、希望される病院に入院となります。 入院期間中は、月額利用料の食費以外は通常通りの負担となります。 協力医療機関及び近隣指定医療機関への入退院の移送・同行に係る費用は、月額利用料に含みます。 入院に係る費用は入居者の負担となります。 入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。

## 7 入居状況等

(2017年5月31日現在)

入居者数及び定員	27人（定員 28人）			
入居者の状況	男性	9人、女性	18人	
	自立	0人		
	要介護	27人	(内訳)	要介護1 3人
				要介護2 5人
			要介護3 5人	
			要介護4 8人	
			要介護5 6人	
要支援	0人	(内訳)	要支援1 0人	
			要支援2 0人	
平均年齢	92.0歳（男性 91.1歳、女性 92.4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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・2016年8月21日－12名（入居者、家族） （主な議題等） 2015年度事業報告、事業所現況報告、インシデント報告 入居者・家族からのご意見ご要望事項、その他</li> <li>・2017年3月26日－13名（入居者、家族） （主な議題等） 事業所現況報告、インシデント報告、 入居者・家族からのご意見ご要望事項、その他</li> </ul>			

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

( 2017 年 6 月 1 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (20時半～翌7時) (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 ( - )	/	/						
	生活相談員	2 ( - )								
	直接処遇職員	17 ( 7 )			15.1	-	3			
	介護職員	11 ( 2 )			10.3	-	2	※1名は計画作成担当者、1名は介護職員と兼務		
	看護職員	6 ( 4 )			4.8	-	1			
	機能訓練指導員	1 ( 1 )			/	/	/			
	理学療法士	1 ( 1 )								
	作業療法士	- ( - )								
	その他	- ( - )								
	計画作成担当者	※1 ( - )								※生活相談員と兼務
	医師	- ( - )								
	栄養士	1 ( 1 )								
	調理員	5 ( 3 )								
	事務職員	2 ( 2 )								
	その他職員	- ( - )								
	合計	30 ( 14 )								

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に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		<input checked="" type="checkbox"/> あり(介護予防との兼務) <input type="checkbox"/> なし									
	兼務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> あり									
			資格等の名称	介護福祉士、介護支援専門員								
				<input type="checkbox"/> 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		-	3	1	-	-	-	-	-	-	-	
前年度1年間の退職者数		-	3	-	1	-	-	-	-	-	-	
業務に応じた職員の経年数	1年未満	-	3	-	2	2	-	-	1	-	-	
	1年以上3年未満	1	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
	3年以上5年未満	1	-	2	-	-	-	-	-	1	-	
	5年以上10年未満	-	1	3	-	-	-	-	-	-	-	
	10年以上	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-	
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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	2.0	0.6	0.0
要介護者の人数	24.0	25.8	27.0
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	8.1	8.7	9.0
配置している直接処遇職員の人数 ※17	17.2	16.7	15.1
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	1.5 : 1	1.6 : 1	1.8 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 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 11 : 30 ~ 20 : 30 夜勤 16 : 30 ~ 9 : 30		



	看護職員	早番	:	~	:
		日勤	9:00	~	18:00
		遅番	:	~	:
		夜勤	17:00	~	10:00

※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	- 人	介護職員実務者研修修了者	- 人 ( 1 人)
介護福祉士	10 人 ( 8 人)	介護職員初任者研修修了者	1 人 ( - 人)
介護支援専門員	- 人 ( 1 人)	資格なし	- 人 ( 1 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

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<p>①65歳以上の自立の方および要介護認定者（介護保険制度下における要支援または要介護と認定され、介護サービスを受けられる方）で事業者の支援を受ければ共同生活を営むことができる心身の状況にあること</p> <p>②入居中の経済的な負担を負えること</p> <p>③身元引受人および返還金受取人を選任できること</p> <p>④必要な場合には事業者の指定する医師により診断を受けること</p> <p>※入居前の診断等により常時医療的処置を要する方や伝染病、感染症及び暴力行為等により共同生活に支障を来たす方は、事業者よりお断りすることがあります。</p>
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<p>（身元引受人の条件・義務等）</p> <p>①入居契約において入居者が負うべき債務についての連帯保証</p> <p>②入居者の介護サービス提供計画書（ケアプラン）への同意に関する協力</p> <p>③入居者の治療、入院に関する手配の協力</p> <p>④契約終了時の入居者の身柄の引き取り</p> <p>⑤入居契約に定める家具等残置物の引き取り</p> <p>身元引受人の責任期間は、入居契約の契約日から明け渡し完了し、かつ費用精算が終了するまでの日とします。</p> <p>（返還金受取人）</p> <p>前払金等の返還金は、入居者が退去した場合は入居者もしくは入居者の法定代理人に、ご逝去による契約の終了の場合には返還金受取人として定められた者に返還します。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 可</p>

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>(施設からの契約解除)</p> <p>以下の場合には、施設から90日間（前払金方式の場合）または30日間（月払い方式の場合）の予告期間において、契約を解除することがあります。</p> <p>① 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、かつ虚偽記載により共同生活に支障が生じたとき</p> <p>② 月額利用料そのほかの費用の支払いを正当な理由なく3ヶ月（前払金方式の場合）または2ヶ月（月払い方式の場合）遅滞したとき</p> <p>上記①～②に関しては、契約解除通告前に必ず入居者の方に弁明の機会を設け、契約解除後の移転先が見つからない場合には、その確保に協力します。</p> <p>(入居者からの契約解除)</p> <p>① 入居者は事業者に対して、30日の予告期間において通告をなし、事業者が定める書面を提出することにより、本契約を解除することができます。この場合、入居者は正当な理由の無い限り、解約の撤回はできないものとします。</p> <p>② 入居者が、前項に定める書面を提出しないで居室を退去した場合は、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日目をもって本契約は解約されたものとみなします。</p> <p>(3ヶ月以内の契約終了)</p> <p>入居者が入居日より3ヶ月以内に書面により事業者に契約解除を申し出た場合は予告期間を必要としないものとします。</p> <p>※前払金方式の場合</p> <p>入居日より3ヶ月以内に契約が終了した場合は、P5「解約時の返還金」を準用しますが「返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額」の計算式については、「返還金＝前払金－入居期間中の家賃相当額」に読み替えるものとします（入居時償却はありません）。</p>	
		前年度における退去者の状況	退去先別の人数
社会福祉施設	人		
医療機関	人		
死亡者	3人		
その他	人		
生前解約の状況	施設側の申し出		0人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出		0人 (解約事由の例)

体験入居の期間及び費用負担等	<p>入居にあたり、事前の面談のうえ原則6泊7日の体験入居をしていただきます（16,200円／泊。介護保険適用外）。</p> <p>※健康診断書、診療情報提供書等、必要書類をご用意いただきます。</p> <p>※体験入居期間は、事業者の判断により30泊31日まで延長することがあります。</p>
----------------	---

※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	① 公開（ <u>閲覧</u> ・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開（ <u>閲覧</u> ・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開（ <u>閲覧</u> ・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開（ <u>閲覧</u> ・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開（ <u>閲覧</u> ・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「横浜市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 1～5			
	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）	
<b>1. 介護サービス</b>										
①巡回										
・昼間 8時～18時	<b>有</b> ・無	希望により対応	—	—	適宜	—	—	適宜	—	
・夜間 18時～8時	<b>有</b> ・無	希望により対応	—	—	適宜	—	—	適宜	—	
②食事介助	<b>有</b> ・無	—	—	—	一部若しくは全介助	—	—	一部若しくは全介助	—	
③排泄										
・排泄介助	<b>有</b> ・無	—	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・おむつ交換	<b>有</b> ・無	—	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・おむつ代	<b>有</b> ・無	指定商品のみ対象	—	—	指定商品のみ対象	—	—	指定商品のみ対象	—	
④入浴等										
・清拭	<b>有</b> ・無	—	—	—	入浴不可の場合 入浴日以外で必要に応じて実施	—	—	入浴不可の場合 入浴日以外で必要に応じて実施	—	
・一般浴介助	<b>有</b> ・無	—	—	—	週2回	週2回を超える場合 1,620円/30分/1名※	週2回	週2回を超える場合 1,620円/30分/1名※	週2回	
・特浴介助	<b>有</b> ・無	—	—	—	週2回	週2回を超える場合 1,620円/30分/1名※	週2回	週2回を超える場合 1,620円/30分/1名※	週2回	
⑤身辺介助										
・体位交換	<b>有</b> ・無	—	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・居室からの移動	<b>有</b> ・無	—	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・衣類の着脱	<b>有</b> ・無	—	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・身だしなみ介助	<b>有</b> ・無	—	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
⑥機能訓練	<b>有</b> ・無	—	—	—	特定施設サービス計画に 基づいて実施	—	—	特定施設サービス計画に 基づいて実施	—	
⑦通院の介助	<b>有</b> ・無	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
⑧緊急時対応										
・ナースコール	<b>有</b> ・無	24時間対応	—	—	24時間対応	—	—	24時間対応	—	
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃	<b>有</b> ・無	週2回	—	—	週2回	—	—	週2回	—	
・洗濯	<b>有</b> ・無	適宜対応	都度（特殊品）	実費	適宜対応	都度（特殊品）	実費	適宜対応	都度（特殊品）	
②居室配膳・下膳	<b>有</b> ・無	—	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
③理美容	<b>有</b> ・無	—	都度	実費	—	都度	実費	—	都度	
④代行										
・買物	<b>有</b> ・無	週1回指定日	都度	購入品は実費	週1回指定日	都度	購入品は実費	週1回指定日	都度	
・役所手続	<b>有</b> ・無	—	有料サービス		—	有料サービス		—	有料サービス	
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	<b>有</b> ・無	年2回	—	—	年2回	—	—	年2回	—	
・健康相談	<b>有</b> ・無	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・生活指導	<b>有</b> ・無	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
・医師の往診	<b>有</b> ・無	—	都度	実費	—	都度	実費	—	都度	
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・医療費	<b>有</b> ・無	—	都度	実費	—	都度	実費	—	都度	
・移送サービス	<b>有</b> ・無	近隣指定医療機関へは適宜対応	左記以外は介護タクシー等の利用	実費	近隣指定医療機関へは適宜対応	左記以外は介護タクシー等の利用	実費	近隣指定医療機関へは適宜対応	左記以外は介護タクシー等の利用	
・手続き代行	<b>有</b> ・無	適宜対応	—	—	適宜対応	—	—	適宜対応	—	
<b>5. その他サービス</b>										
・アクティビティー	<b>有</b> ・無	カレンダーによる	特別企画	実費	カレンダーによる	特別企画	実費	カレンダーによる	特別企画	

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。

※スタッフの配置上、お受けできかねる場合もあります。ご了承ください。

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	<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でない。 <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でない。 <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			談話できるスペースがあります。
8	面談室	有			面談できるスペースがあります。
9	汚物処理室	有	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	3階は設置されていないが、トイレ等を用いて、汚物処理を行っています。
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	エレベーター内は、外部(エレベーター管理会社)との通報装置が設置されています。
14	廊下		不適合	<input checked="" 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。	既存の建物を転用している為、基準の廊下幅を確保できていませんが、談話コーナー等のスペース等を利用しながら、入居者の移動を介助しています。
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。)  
 ・平成18年4月以前に設置届を提出している為、保全措置を講じておりませんが、今後検討していきます。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。