

## 重要事項説明書

作成日 令和3年7月1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社創生事業団
代表者名	伊東 鐘賛
所在地	福岡県福岡市中央区清川1-3-1
電話番号／FAX番号	092-526-8730 / 092-036-9910
ホームページアドレス	http://www.goodtimehome.com/
設立年月日	平成 10年 8月 25日
直近の事業収支決算額※	(収益) 4, 851, 052, 921円 (費用) 4, 530, 722, 062円 (損益) 320, 330, 859円
会計監査人との契約	無 ・ 有 ( )
他の主な事業	特定施設入居者生活介護、通所介護

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

## 2 施設概要

施設名	ライフコート三浦海岸 住宅型有料老人ホームさくらんぼ	
所在地	神奈川県三浦市南下浦町上宮田2637-2	
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 (その他の条件)	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 指定年月日 ) 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無 ・ 有 ( )
開設年月日	2015年4月1日	
管理者氏名	鈴木 友美	
電話番号／FAX番号	046-888-1888 /046-888-1889	
メールアドレス	t.miyara@goodtimehome.com	
交通の便	京急久里浜線「三浦海岸」駅 徒歩15分	
ホームページアドレス	http://www.lifecourt-kfc.com	
敷地概要	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) H26年 3月 1日 ～ H52年 3月 12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	1, 842. 21 m <sup>2</sup>
	抵当権の設定	無 ・ 有

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)	2015年4月1日～2045年3月末日				
	(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	木造 地上2階建(耐火・準耐火・その他)				
	延床面積	1,266.83 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 1,266.83 m <sup>2</sup> )				
	建築年月日	2014年6月9日建築				
改築年月日	年 月 日改築					
建築確認時の主要用途	有料老人ホーム ・ その他( )					
抵当権の設定	無 ・ 有					
居室概要	居室総数 38 室 定員 38 人(一時介護室を除く)					
(内訳)	1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1	無 ・ 有	無 ・ 有	13.94m <sup>2</sup> ～ 14.49m <sup>2</sup>	38
	Bタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m <sup>2</sup>	
	Cタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m <sup>2</sup>	
	Dタイプ		無 ・ 有	無 ・ 有	m <sup>2</sup>	
共用設備概要	食堂(兼機能訓練室)	無 ・ 有 1階 (85.35 m <sup>2</sup> ) 2階 (39.88 m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	無 ・ 有 ( 1階 ・ 85.35 m <sup>2</sup> )			
		リフト浴	無 ・ 有 ( 1階 ・ 39.88 m <sup>2</sup> )			
		ストレッチャー浴	無 ・ 有 ( 1階 ・ 21.19 m <sup>2</sup> )			
	便所	無 ・ 有 1階・2階 各居室				
	洗面設備	無 ・ 有 1階・2階 各居室				
	医務室(健康管理室)	無 ・ 有 ( )				
	談話室	無 ・ 有 ( 2階 ・ 26.00 m <sup>2</sup> )				
	面談室	無 ・ 有 ( 1階 ・ 7.61 m <sup>2</sup> )				
	事務室(兼介護職員室)	無 ・ 有 ( 1階 ・ 21.25 m <sup>2</sup> )				
	洗濯室	無 ・ 有 ( 1階 ・ 13.91 m <sup>2</sup> 2階 ・ 14.24 m <sup>2</sup> )				
	汚物処理室	無 ・ 有 ( 1階 ・ 1.27 m <sup>2</sup> 2階 ・ 1.66 m <sup>2</sup> )				
	看護・介護職員室	無 ・ 有 ( 1階 ・ 15.28 m <sup>2</sup> 2階 ・ 14.49 m <sup>2</sup> )				
	機能訓練室	無 ・ 有 ( )階 他の共用施設との兼用 無 ・ 有 ( )				
	健康・生きがい施設	無 ・ 有 ( 1階 ・ 34.66m <sup>2</sup> )				
	緊急通報設備	無 ・ 有				
	エレベーター	無 ・ 有 (ストレッチャー搬入可 2基)				
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( 1.95m～ 2.36m)					
消防設備概要	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 (無 ・ 有)				
危険区域の指定状況	1 無					
	2 有	指定されている危険区域				
		1 水害 ・ 2 土砂災害 ・ 3 その他 ( )				
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要	訪問介護事業所 (さくらんぼ三浦海岸 1471700994)					

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	無 ・ 有 (家賃相当額の6か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	建物管理費 内) 維持管理費 光熱水費	食費	その他	
下記以外1階 居室	181,000円	70,000円	66,000円	51,000円	—	
106・107号室	161,000円	50,000円	66,000円	51,000円	—	
211・212・ 223・224号室	131,000円	20,000円	66,000円	51,000円	—	
上記以外2階 居室	141,000円	30,000円	66,000円	51,000円	—	
月額 利用 料の 算定 根拠	家賃	近隣相場より算出				
	建物管理費 内) 維持管理費 光熱水費	共益費、光熱水費、建物保守に関する維持管理費				
	食費	1,700円/日(税別)【内訳 朝300円 昼700円 夕600円】×30日 おやつ代は別途100円 ミキサー・流動食・半固形食等は別途追加料金あり。 欠食の場合は4日前までの申告によりキャンセルできるものとする。				
	その他	—				
前払金		円				
算定根拠						
償却開始日						
返還対象としない額						
契約終了時の返還金の算定方法						
短期解約の返還金の算定方式						
返還期限						
保全措置		無 ・ 有	保全措置の内容 ( )			
			無の場合の理由 ( )			
その他留意事項						

(2) 月額利用料の取扱い

支払日	月額利用料その他は、毎月 27 日の請求による
支払方法	口座振替、指定口座振込（振込手数料はご負担いただきます）
その他留意事項	【月額利用料に含まれない実費負担等】 オムツ等の個別生活消耗品、医療費、医療機関への送迎費用及び付添料、治療食及び特別食、緊急時対応費

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（ 入居契約書 第5章 第27条による ）
	手続き（ 入居契約書 第5章 第27条による ）
	解約予告期間（ 90 日）
入居者からの解約予告期間	30 日

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に 変更する		
	手続き方法	件に事前相談し、運営懇談会の意見を聴いた上で、入居者または身 元引受人の同意を得る		
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			
消費税の対象外とする利用料等	家賃（その他税法上の規定に則る）			
体験入居の取扱い	1 無			
	2 有	期間	6泊7日を上限とする	
		費用	10,000円（税別）/泊	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	ご利用者の意思や人格を尊重し、ご利用者・ご家族の立場に 立って、明るく家庭的な雰囲気にならめ、介護サービスを通じて 地域や家庭との結びつきを重視した事業所運営を行います。		
サービスの提供内容の特色	介護保険法令に従い、ご利用者がその有する能力に応じて、 可能な限り自立した日常生活を営むことができるように支援 する事を目的として、身体介助、生活援助、日常生活上必要 な世話などの訪問介護サービスを実施します。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・有	健康管理の供与	無・有
食事の提供	無・有	安否確認又は状況把握サービス	無・有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・有	生活相談サービス	無・有

月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	食費	材料費・調理に関わる人件費、朝食・昼食・夕食・おやつ
	その他	—
業務の委託状況	無・有	委託先 ( )
		委託内容 ( )
安否確認の方法・頻度等	要支援・要介護者には日中3回、夜間2時間及び適宜 自立者は希望に応じて対応	
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	保険名 (三井住友海上火災保険株式会社賠償責任保険)

※各サービスの詳細は別添1「介護サービス等の一覧表」を参照してください。

## (2) 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	原則、居室
入居後に居室又は施設を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 2 別の居室へ住み替える場合 3 提携ホームへ住み替える場合
判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等	・健康状態、その他の理由により居室の変更が必要になった場合は、主治医及び身元引受人と相談の上、一定の観察期間を置いて変更する場合がございます

## (3) 医療の提供状況等

協力医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	三浦中央医院	三浦中央医院
	診療科目	内科
	所在地	三浦市南下浦町上宮田 1738-1
	距離及び所要時間	1.0 km 車で3分
	名称	三浦市立病院
	診療科目	内科・消化器内科・精神科
	所在地	神奈川県三浦市崎陽町 4-33
	距離及び所要時間	4.6km 車で10分
	協力内容	入居者の受診・治療
	名称	医療法人洪庵会 クリニック油壺
	診療科目	内科
	所在地	神奈川県三浦市尾上町 18
	距離及び所要時間	—
	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	名称	医療法人社団アットグループ あつ歯科医院

内容	診療科目	歯科
	距離及び所要時間	8.5km 車で20分
	協力内容	歯科診療
	名称	五十嵐歯科医院
	診療科目	歯科
	距離及び所要時間	14.8km 車で約40分
	協力内容	歯科診療
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>病気または怪我により診断、治療が必要となった場合、職員が下記のサービスを提供します。但し、健康保険に基づく医療費の一部負担の他に保険適用外の医療等については自己負担が生じる場合がありますのでご留意ください。</p> <p>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・歯科医療機関または専門医への通院介助</p> <p>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等への入院介助</p> <p>③その他サービス 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・歯科医療機関への付添い、入院中のお見舞い、郵便物・洗濯物のお届け、居室の換気等の支援、療養中の服薬支援等</p> <p>また急に身体の具合が悪くなった場合は、職員がその知らせによりの確かつ迅速に対応を行います。また、状況により医師と連絡をとり協力医療機関・歯科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>	

※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。

## 5 職員体制

### (1) 職種別の職員数等

(2021年7月1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (16:30～翌9:30) (最少人数)	備考 (兼務・委託等)
		常勤	非常勤		
従業者の内訳	管理者	1人			
	生活相談員	1人			管理者兼務
	介護職員	8人	6人	2人	
	看護職員				
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他				
	計画作成担当者				
	栄養士				
	調理員	2人	3人		
	事務職員	1人			
	その他職員				
合計	21人				

## (2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ 有							
	資格等		1 無							
			2 有							
		資格等の名称		介護福祉士						
	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			5	1						
前年度1年間の退職者数			2	5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満		3	2						
	1年以上 3年未満		7	1						
	3年以上 5年未満		0	0						
	5年以上 10年未満		1	1						
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況				1 あり		2 なし				

## (3) 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 (人)
介護福祉士	10人 (人)	介護職員初任者研修修了者	5人 (人)
介護支援専門員	1人 (人)	無資格者	0人 (人)

## 6 入居状況等

(2021年7月1日現在)

入居者数及び定員	38人 (定員38人)		
入居者の状況	男性18人、女性20人		
	自立1人		
	要介護 36人	(内訳)	要介護1 5人 要介護2 12人 要介護3 9人 要介護4 7人 要介護5 3人
	要支援 1人	(内訳)	要支援1 1人 要支援2 0人
平均年齢	85歳		

## 7 退去状況等

退去者の状況	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	3人

		死亡者	2人
		その他	0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	5人 (解約事由の例) 自宅・他介護施設へ転居・医療機関への入院

## 8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無		
	2 有	1 代替措置あり ( 書面通知 )	
		2 代替措置なし	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	無 ・ 有		
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	① 施設及び本社のお客様相談・苦情窓口 施設担当者:鈴木 友美 (施設長) Tel : 046-888-1888 本社相談室 : 0120-19-9006 受付日 月曜日～土曜日 受付時間 午前9時～午後6時 ②その他第三者機関 神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 電話 045-210-1111 (代表) 三浦市役所 電話 046-882-1111 神奈川県国民健康保険団体連合会 電話 045-329-3400		
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)	事故が発生した場合は、身元引受人 (ご家族等)、及びお客様がお住いの市町村、居宅介護支援事業所に早急に連絡するとともに、主治医等の指示を仰ぎ、救急要等の必要な措置を講じます		
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ 可		
身元引受人の条件及び義務等	入居契約書 第6章 第35条による		
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生活保証制度への加入状況	協会への加入	無 ・ 有	
	入居者基金への加入	無 ・ 有	
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 無		
	2 有	実施日	
		結果の開示	無 ・ 有
第三者による評価の実施状況	1 無		
	2 有	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	無 ・ 有

看取りの対応	無 ・ 有
--------	-------

9 情報開示

入居希望者等への情報開示	重要事項説明書の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（閲覧・写し交付）	2 非公開

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「神奈川県有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

別添3「介護保険サービスに関する給付体制等の一覧表」（介護付の場合のみ）

別添4「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

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 署名又は記名・押印

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 7時～ 20時	有			必要時対応	—		必要時対応	—	
・夜間 20時～ 7時	有			必要時対応	—		必要時対応	—	
②食事介助	有			必要時一部介助もしくは全介助	—		必要時一部介助もしくは全介助	—	
③排泄									
・排泄介助	有			必要時対応	—		必要時対応	—	
・おむつ交換	有			必要時対応	—		必要時対応	—	
・おむつ代	有			—	—	実費	—	—	実費
④入浴等									
・清拭	有			—	希望時	2,500円/回	—	希望時	2,500円/回
・一般浴介助	有			—	希望時	2,500円/回	—	希望時	2,500円/回
・特浴介助	有			—	希望時	2,500円/回	—	希望時	2,500円/回
⑤身辺介助									
・体位交換	有			必要時対応	—		必要時対応	—	
・居室からの移動	有			必要時対応	—		必要時対応	—	
・衣類の着脱	有			必要時対応	—		必要時対応	—	
・身だしなみ介助	有			必要時対応	—		必要時対応	—	
⑥機能訓練	無			—	—		—	—	
⑦通院の介助	有			—	希望時（職員付添い）	1,000円/時間	—	希望時（職員付添い）	1,000円/時間
⑧緊急時対応									
ナースコール	有			必要時対応	—				
夜間緊急対応	有			—	必要時（救急搬送・対応等）	10,000円/回	—	必要時（救急搬送・対応等）	10,000円/回
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	有			必要時	—		必要時	—	
・洗濯	有			必要時	—		必要時	—	
②居室配膳・下膳	無			—	—		—	—	
③理美容	無			—	訪問美容師対応	実費	—	訪問美容師対応	実費
④代行									
・買物	有			—	希望時	1,000円/回	—	希望時	1,000円/回
・役所手続	有			—	希望時	1,000円/回	—	希望時	1,000円/回
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	有			年2回の内1回	年2回の内1回	実費	年2回の内1回	年2回の内1回	実費
・健康相談	有			適宜対応	—		適宜対応	—	
・生活指導	有			適宜対応	—		適宜対応	—	
・医師の往診	無			—	—	実費	—	—	実費
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・医療費	無			—	—	実費	—	—	実費
・移送サービス	有			—	希望時	市内1,000円/回 市街1,000円/5km	—	希望時	市内1,000円/回 市街1,000円/5km
<b>5. その他サービス</b>									
行事食	有			—	時期にて提供	差額（事前通知いたします）	—	時期にて提供	差額（事前通知いたします）

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。

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 <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)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。