

住宅型有料老人ホーム重要事項説明書  
「プライムガーデン海老名」重要事項説明書

作成日 令和3年 7月 8日

### 1 事業主体概要

事業主体名	有限会社 健康医学開発センター
代表者名	代表取締役 秋元 和廣
所在地	神奈川県座間市相武台三丁目27番地60号
電話番号／FAX番号	046-255-1089／046-255-1084
ホームページアドレス	http://www.kenkouigaku.co.jp/
設立年月日	1991年 12月 26日
直近の事業収支決算額※	(収益)865,184,742円 (費用)848,229,192円 (損益)16,955,550円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	介護保険指定事業 (通所介護・訪問介護・居宅介護支援事業所・認知症対応型共同生活介護・小規模多機能型居宅介護・特定施設入居者生活介護)

※ 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	プライムガーデン海老名	
所在地	神奈川県海老名市上今泉3-5-11	
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 (夫婦居室付) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
開設年月日	2018年 3月 1日	
管理者氏名	松井 憲道	
電話番号／FAX番号	046-204-5480／046-204-5481	
メールアドレス	—	
交通の便	小田急線座間駅西口下車徒歩20分 あるいは下車後 神奈中バス 海10系統 海老名駅行など 「座間駅」乗車 (約5分) — 「谷入口」下車 徒歩5分	
ホームページアドレス	http://www.kenkouigaku.co.jp/	

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	
建物概要	(借地の場合の契約期間)	年月日～年月日	
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無・有	
居室概要	敷地面積	2227.88㎡	
	抵当権の設定	無・有	
(内訳)	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	
共用設備概要	(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	
消防設備概要	建物の構造	RC造及び鉄骨造 地下1階地上4階建 (耐火)・準耐火	
	・その他)		
居室概要	延床面積	2674.56㎡ (うち有料老人ホーム 2674.56㎡)	
	建築年月日	2018年2月10日建築	
敷地概要	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( )	
建物概要	抵当権の設定	無・有	
	居室総数	81室	定員 81人(一時介護室を除く)
居室概要	① 全室個室 ・ 2 相部屋あり		
		定員	トイレ
共用設備概要		浴室	面積
		室数	
居室概要	Aタイプ	1人	無・有
	Bタイプ	1人	無・有
共用設備概要	Cタイプ	1人	無(有)
	Dタイプ	1人	無・有
居室概要	食堂	無・有(1階・21.55㎡、2～4階・39.86㎡)	
	浴室	一般浴槽	無・有(1～4階・5.36～6.5㎡)
リフト浴		無・有(2～4階・5.36㎡)	
共用設備概要	ストレッチャー浴	無・有(1階・11.1㎡)	
	便所	無・有(1～4階・5.1～6.16㎡)	
居室概要	洗面設備	無・有(1～4階)	
	医務室(健康管理室)	無・有(1階・9.21㎡)	
共用設備概要	談話室	無・有(1～4階・7.79～13.64㎡)	
	面談室	無・有(1階・8.24㎡)	
居室概要	事務室	無・有(1階・23.86㎡)	
	洗濯室	無・有(1～4階・7.63～12.72㎡)	
共用設備概要	汚物処理室	無・有(1～4階・7.63～12.72㎡)	
	看護・介護職員室	無・有(1～4階・6.72～7.77㎡)	
居室概要	機能訓練室	無・有(1～4階) 他の共用施設との兼用 無・有(食堂)	
	健康・生きがい施設	無・有( )階	
共用設備概要	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 1基)	
居室概要	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員(1.85m)	
	消火器	無・有	自動火災報知設備
消防設備概要	火災通報設備	無・有	スプリンクラー
			無・有

	防火管理者 (無・ <input checked="" type="radio"/> )	防災計画 (無・ <input checked="" type="radio"/> )
危険区域の指定状況	1 無	
	<input checked="" type="radio"/> 有	指定されている危険区域 1 水害 ・ <input checked="" type="radio"/> 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 (弊社運営、事業所番号1474101167、21.15㎡)	

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <input checked="" type="radio"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	無 <input checked="" type="radio"/> (生活保護受給者のみ 164,000 円、家賃相当額の 4 か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
A タイプ	147,000 円	58,000	30,000		39,000	20,000
B タイプ	139,000 円	50,000	30,000		39,000	20,000
C タイプ	159,000 円	70,000	30,000		39,000	20,000
D タイプ	157,000 円	68,000	30,000		39,000	20,000
AB タイプ 生活保護受給者	115,000 ~ 117,500 円	41,000 円	15,000 *11月~3月 17,500		39,000	20,000
月額利用料の算定根拠	家賃	一般入居者：居室部分の面積・設備などを勘案 生活保護受給者：41,000 円				
	管理費	事務管理部門の人員費・事務費、入居者への日常生活サービス提供の為の人員費、共用施設などの維持管理費				
	介護費用	—				
	食費	1 月 30 日で計算 (朝：300 円、昼：500 円、夕：500 円) *7 日前の午後 5 時までに欠食届を事務所に届出た場合に限り、1 日単位で、食費相当額を月額料金から控除します。但し、通所介護等ケアプランに沿った欠食に限り、1 食単位で、食費相当額を月額料金から控除します。				
	光熱水費	共有部分・居室の 1 ヶ月分 *入院等で施設を 7 日以上不在期間があった際は、日割り計算によりご請求させていただきます。				
前払金		—				
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	毎月 27 日
支払方法	月額利用料その他は原則自動振替 *現金での支払い希望の方は入居前に応相談
その他留意事項	日割り計算方法：月額利用料を当該月日数で除した金額に施設利用日数を掛けた金額をご請求させていただきます

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、入居契約書第29条に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。 <ul style="list-style-type: none"> <li>一 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</li> <li>二 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく2ヶ月以上連続して遅滞するとき</li> <li>三 施設の利用において入居者に禁止又は制限している規定に違反し是正しないとき</li> <li>四 入居者の行動がほかの入居者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方法等ではこれを防止することができないとき</li> </ul> </li> <li>・設置者の契約解除手続きは、原則として次によること <ul style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおくこと</li> <li>二 契約解除の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁解の機会を設けること</li> <li>三 契約解除通告の予告期間中に、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、入居者や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力すること</li> <li>四 入居契約書の第29条1項第四号の事由により契約解除する場合には、加えて主治医等の意見を聴くとともに、一定の観察期間を設けること</li> </ul> </li> <li>・入居者は、事業者に対して、解除の申し入れを行い、解約届を事業者に提出することにより、本契約を解約することができます。</li> <li>・事業者は、解約届の提出日より30日間分の家賃、管理費を請求するものとします。</li> </ul>
----------------	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者が前項の解約届を提出しないで退居した場合は、事業者は入居者の退居の事実をし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しします。</li> <li>事業者は返還金がある場合、契約終了日の翌日から起算して60日以内に返還します。</li> </ul>
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	県に事前相談し、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7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	家賃相当額、管理費、敷金			
体験入居の取扱い	1	無		
	2 (有)	期間	6泊7日	
		費用	1泊2日 9,000円	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	各種の介護サービスを利用しながら、介護が必要になった時も、引き続き生活することが可能な住宅です。高齢者の方々がより良い生活が送れるようにサポートすることを目的に「安心」「安全」をモットーに運営しております		
サービスの提供内容の特色	共有部分などでの人との関わりがある安心感と完全個室としてのプライベート空間も併せ持っています。また、年間行事や各種イベントを開催する事で、楽しさや生きがいのある生活を継続的に提供致します。その他として、週に1回程度の訪問診療により、健康面からのサポートもさせていただきます。		
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	管理費	事務所管理部門の人件費・管理費、入居者への日常生活支援サービス、共用施設等の維持管理	
	食費	厨房部門の人件費・管理費、材料費	
	その他	—	

業務の委託状況	無・有 <input checked="" type="radio"/> 無・ <input type="radio"/> 有	委託先 ( )
		委託内容 ( )
安否確認の方法・頻度等	日中は朝食・昼食・夕食時、夜間は0時に目視にて安否確認を行う。	
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・ <input checked="" type="radio"/> 有	保険名 (東京海上日動超ビジネス保険)

※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	居室及び施設内の共用部分
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	入居者の心身状況、他入居者への対応状況により、必要となった場合には、入居者及び身元引受人に相談・同意の上、居室移動をお願いする場合があります。

(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	名 称	医療法人社団 洋和会 相武台メディカルクリニック
	診療科目	内科・外科・泌尿器科
	所在地	神奈川県座間市相武台 3-27-60
	距離及び所要時間	約5km 車で15分
	協力内容	週1回程度の訪問診療 24時間のオンコール体制
協力歯科医療機関 (又は嘱託医) の概要及び協力内容	名 称	
	所在地	
	距離及び所要時間	
	協力内容	
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>通院：協力医療機関への通院同行は、月額利用料に含みます。</p> <p>入院：医師の判断を基本として、入居者及び家族と相談して頂き希望する病院に入院となります。</p> <p>入院期間中 (7日以上) は月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。</p> <p>入院に係る費用は入居者の負担となります。</p> <p>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。</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

(令和3年 7月 1日現在)

		職員数		夜間勤務職員数 (時～翌時) (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			
	生活相談員				
	介護職員	11	25	1	
	看護職員	1	3		
	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	8		
	事務職員	1			
	その他職員		1		
合計	16	37			

(2) 職員の状況

		他の職務との兼務		資格等		資格等の名称		介護福祉士			
		② 有		① 無							
		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
管理者				② 有							
前年度1年間の採用者数			1	2	3						
前年度1年間の退職者数			1	5	2	1					
業務に従事した経年数に 応じた職員の数	1年未満		1	2	3						
	1年以上 3年未満	1	2	9	17						
	3年以上 5年未満		1	2	2						
	5年以上 10年未満										
	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	一人	介護職員実務者研修修了者	3人
介護福祉士	9人	介護職員初任者研修修了者	14人
介護支援専門員	一人	資格なし	1人

6 入居状況等

(令和3年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	71人 (定員 81人)			
入居者の状況	男性	38人、女性	33人	
	自立	0人		
	要支援	0人	(内訳)	要支援1 0人 要支援2 0人
	要介護	76人	(内訳)	要介護1 8人 要介護2 29人 要介護3 18人 要介護4 13人 要介護5 8人
平均年齢	78.3歳 (男性 74.5歳、女性 82.5歳)			

7 退去状況等

前年度における退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人	
		社会福祉施設	2人	
		医療機関	1人	
		死亡者	16人	
		その他	人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	
			人	
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	
			1人	
			要介護状態が改善した事で介護サービスに頼らず在宅生活を営めると判断したため	

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 (書面によって説明、同意を得る) 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	⓪ 無 ・ 有
苦情解決の体制 (相談、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等)	施設及び本社 ・施設担当者：根岸 このみ TEL:046-204-5480 ・本社担当者：秋元 尚太郎 ：金子 俊治 TEL:046-255-1089 施設及び本社で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。 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課保健・居住施設グループ TEL:045-210-4856



	<ul style="list-style-type: none"> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会 TEL:045-329-3447 (介護苦情 直通ダイヤル)</li> <li>・神奈川県厚木保健福祉事務所 TEL:046-224-1111</li> <li>・ TEL:</li> </ul>							
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>応急措置、協力医療機関である相武台メディカルクリニックへ連絡し、主治医の指示を仰ぎ、必要に応じて119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、家族への連絡を行います。施設職員は救急車に同乗し病院まで付き添います。家族が病院に到着し、状況説明した後職員は施設に戻ります。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>							
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ <input checked="" type="radio"/> 可							
身元引受人の条件及び義務等	<p>身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する責務について、入居者と連携して履行の責を負います。また必要な時には、入居者の身柄を引き取ります。</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生活保証制度への加入状況	協会への加入	<input checked="" type="radio"/> 無 ・ 有						
	入居者基金への加入	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 無							
	2 有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		結果の開示	無 ・ 有		
実施日								
結果の開示	無 ・ 有							
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="radio"/> 1 無							
	2 有	<table border="1"> <tr> <td>実施日</td> <td></td> </tr> <tr> <td>評価機関名称</td> <td></td> </tr> <tr> <td>結果の開示</td> <td>無 ・ 有</td> </tr> </table>	実施日		評価機関名称		結果の開示	無 ・ 有
		実施日						
評価機関名称								
結果の開示	無 ・ 有							
結果の開示	無 ・ 有							
看取りの対応	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 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・ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">写し交付</span> ）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">写し交付</span> ）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">写し交付</span> ）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">閲覧</span> ・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（ <span style="border: 1px solid black; padding: 0 2px;">閲覧</span> ・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 \_\_\_\_\_ ⑩

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 入居者氏名 \_\_\_\_\_ ⑩

身元引受人 \_\_\_\_\_ ⑩

別添 1

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	要支援 1～2			要介護 1～5		
	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	
提供サービスの別	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 時～ 時	有	朝食・昼食・夕食時		朝食・昼食・夕食時		
・夜間 時～ 時	有	0時		0時		
②食事介助	有	必要時介助		必要時介助		
③排泄						
・排泄介助	有	必要時介助		必要時介助		
・おむつ交換	有	必要時介助		必要時介助		
④入浴等						
・清拭	無	—		—		
・一般浴介助	無	—		—		
・特浴介助	無	—		—		
⑤身辺介助						
・体位交換	有	必要時介助		必要時介助		
・居室からの移動	有	必要時介助		必要時介助		
・衣類の着脱	有	必要時介助		必要時介助		
・身だしなみ介助	有	必要時介助		必要時介助		
⑥機能訓練	有	必要時介助		必要時介助		
⑦通院の介助	有	—	1時間	2,000円	—	1時間 2,000円
⑧緊急時対応	有	適宜			適宜	
<b>2. 生活サービス</b>						
①家事						
・清掃	有	必要時介助		必要時介助		
・洗濯	有	必要時介助		必要時介助		
②居室配膳・下膳	有	体調不良時は無料	1回	300円	体調不良時は無料	1回 300円
③理美容	無					
④代行						
・買物	有		1回	1,000円	1回	1,000円
・役所手続	有		30分	1,000円	30分	1,000円
<b>3. 健康管理サービス</b>						
・健康診断	有		年2回	実費	年2回	実費
・健康相談	有	随時			随時	
・生活指導	有	随時			随時	
・医師の往診	有		週1回	医療保険	週1回	医療保険
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>						
・入退院時の同行	有		1時間	2,000円	1時間	2,000円
<b>5. その他サービス</b>						
・レクリエーション	無					

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。

## 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。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	
3	浴室	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 身体の不自由な者が使用するのに適していない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
5	洗面設備	有	適合	(居室内に設置していない場合) <input type="checkbox"/> 全ての入居者が利用できる適当な規模・数を設けていない。	
6	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。	
7	面談室	有	適合	<input type="checkbox"/> プライバシーの保護に配慮した構造になっていない。	
8	医務室 (健康管理室)	有			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	有			
12	洗濯室	有			
13	エレベーター	有			
14	スプリンクラー	有			
15	健康・生きがい施設	無			
16	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	
17	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 ※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。	
18	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(必要な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。