

重要事項説明書

作成日 2021年 7月 1日

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3までの内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1 事業主体概要

事業主体名	シマダリビングパートナーズ株式会社
代表者名	三田 武
所在地	東京都渋谷区代々木3丁目2番7号
電話番号／FAX番号	03-6275-1182／03-6275-1183
ホームページアドレス	http://www.hibari-kaigo.jp
設立年月日	平成19年 3月 19日
直近の事業収支決算額※	(収益) 3,092,617,141円(費用) 2,800,880,439円(損益) 291,736,702円
会計監査人との契約	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有(税理士法人タクトコンサルティング)
他の主な事業	有料老人ホーム経営・通所介護・訪問介護・資産運用事業

※ 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	ガーデンテラス小田急相模原	
所在地	〒252-0001 神奈川県座間市相模が丘4-63-7	
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	1 全室個室(夫婦等個室) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	無・有()
開設年月日	平成23年 11月 1日	
管理者氏名	鈴木 拓磨	
電話番号／FAX番号	046-259-7261／046-259-7262	
メールアドレス	odakyusagamihara@hibari-kaigo.jp	
交通の便	小田急小田原線小田急相模原駅より徒歩18分	
ホームページアドレス	https://garden-terrace.jp/o-sagamihara	

敷地概要	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				
敷地概要	(借地の場合の契約期間)	平成28年 6月 1日～ 令和8年 5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	792.76㎡					
	抵当権の設定	<u>無</u> ・有				
建物概要	権利形態	<u>所有</u> ・借家				
	(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)	平成28年 6月1日～ 令和8年 5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	RC造 5階建(<u>耐火</u>)・準耐火・その他				
	延床面積	1483.17㎡ (うち有料老人ホーム 1483.17㎡)				
	建築年月日	平成 3年 1月25日建築				
	改築年月日	平成 23年 10月 30日改築				
	建築確認時の主要用途	有料 <u>老人ホーム</u> ・その他(寄宿舍)				
	抵当権の設定	無・有				
居室概要	居室総数 44室 定員 48人(一時介護室を除く)					
	1 <u>全室個室</u> ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ		無・ <u>有</u>	<u>無</u> ・有	12.21～13.07㎡	40
	Bタイプ		無・ <u>有</u>	<u>無</u> ・有	25.8～26.66㎡	4
	Cタイプ		無・有	無・有	㎡	
	Dタイプ		無・有	無・有	㎡	
共用設備概要	食堂	無・ <u>有</u> (2階・ 67.04㎡)				
	浴室	一般浴槽	無・ <u>有</u> (2・3・4・5階・ 13.56㎡)			
		リフト浴	<u>無</u> ・有(階・ ㎡)			
		ストレッチャー浴	<u>無</u> ・有(階・ ㎡)			
	便所	無・ <u>有</u> (各居室 2階・ ㎡)				
	洗面設備	無・ <u>有</u> (各居室 2階・ ㎡)				
	医務室(健康管理室)	<u>無</u> ・有(階・ ㎡)				
	談話室	無・ <u>有</u> (1階・28.92㎡)				
	面談室	<u>無</u> ・有(階・ ㎡)				
	事務室	無・ <u>有</u> (3階・32.60㎡)				
	洗濯室	無・ <u>有</u> (2.3.4.5階・ 9.00㎡)				
	汚物処理室	無・ <u>有</u> (2.3.4.5階・3.88㎡)				
	看護・介護職員室	無・ <u>有</u> (2階・ 32.60㎡)				
	機能訓練室	<u>無</u> ・有(階) 他の共用施設との兼用 <u>無</u> ・有()				
	健康・生きがい施設	<u>無</u> ・有(階)				
	緊急通報設備	<u>無</u> ・有				
	エレベーター	無・ <u>有</u> (ストレッチャー搬入可 0基)				
居室のある区域の廊下幅	(1.1m ~ 1.5m)					
消防設備概要	消火器	(無・ <u>有</u>)			自動火災報知設備	(無・ <u>有</u>)
	火災通報設備	(無・ <u>有</u>)			スプリンクラー	(<u>無</u>)・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 <input type="radio"/> 無	
	2 <input checked="" type="radio"/> 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	ひばりデイサービス小田急相模原 事業所番号：1474101266 面積：174.29㎡ ひばり訪問介護ステーション小田急相模原 事業所番号：1474100896 面積：28.60㎡	

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"/> (171,000～294,000円、家賃相当額の3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	139,000～145,000円	57,000円～63,000円	30,800円		45,960円	12,650円
Bタイプ	257,700～261,700円	94,000～96,000円	61,600円		91,920円	24,750円
Cタイプ	10,600～111,600円	41,000～46,000円	12,650円		45,960円	12,650円
Dタイプ						
月額利用料の算定根拠	家賃	月額 Aタイプ 単身部屋：金57,000円～金63,000円 Bタイプ 2人部屋：金94,000円～金96,000円 Cタイプ 生活保護受給受給者：金41,000円～金46,000円 入居者が該当施設に入居し、契約期間中の住まいと日常生活上必要な各種サービスを受ける場として利用する為の居住に関する家賃相当の費用です。 当該目的施設の開発費、地代、修繕費、借入利息、管理事務費などを含む総費用を、平均的な余命などを勘案して1室あたりの月額費用を算出したものです。また、当該目的施設周辺の類似ホームと比較したうえで算出しております。 家賃相当額及び敷金は、老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金及び、対価性のない金品に該当しません。 単身部屋、2人部屋に関しては、居住階数や方位によって家賃に差額がございます。 生活保護受給者に関しては、住宅扶助上限額が2015年7月改定以降、家賃41,000円となります。				
	管理費	月額 Aタイプ 単身部屋：金30,800円 Bタイプ 2人部屋：金61,600円 Cタイプ 生活保護受給者：金12,650円 事務管理部門の人件費・事務費、日入居者に対する日常生活支援サービスのための人件費・事務費、目的施設の維持管理費です。(消費税込)				

介護費用	要介護認定が、要支援の方は自立支援サポート費として、別途、月額金 55,000 円(消費税込)がかかります。	
食費	月額 45,960 円 1日3食×30日計算による突き当りの概算額です。 ※朝食 410 円・昼食 561 円・夕食 561 円 (消費税込)	
光熱水費	月額 Aタイプ 単身部屋：月額金 12,650 円 Bタイプ 2人部屋：月額金 24,750 円 Cタイプ 生活保護受給者：月額金 12,650 円	
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	毎月 26 日
支払方法	当月の 26 日に指定口座から引き落としまたは 25 日までに指定口座振り込みによる支払い。
その他留意事項	振り込みの場合振込手数料はお客様負担となります。

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	<p>第29条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、本条第2項及び第3項に定めた条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>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</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>三 第3条4項の定めに違反したとき</p> <p>四 第20条の定めに違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、自傷又は他の入居者或いは従業員の生命、身体又は財産に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ住宅型有料老人ホームにおける善良なる管理者の</p>
----------------	---

	<p>注意と日常生活支援方法、及び地域の指定居宅サービス事業所等との連携等の便宜の提供ではこれを防止することができないとき</p> <p>2 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について60日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者、成年後見人及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、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成年後見人及び身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3 第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第一号及び第二号に掲げる手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4 事業者は、入居者、成年後見人及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、前項までの定めに関わらず、催告することなく、本契約を解除することができます。</p> <p>一 第46条の各号の確約に反する事実が判明したとき</p> <p>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>三 第20条第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p>
	手続き ()
	解約予告期間 (60 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	<ul style="list-style-type: none"> ・租税その他の負担金が増額した場合 ・価格上昇その他経済的事情の変動した場合 ・近傍同種と比較して家賃相当額が不相当となった場合 ・本件建物および共用施設並びに敷地に改良を加えた場合 		
	手続き方法			
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		敷金・家賃相当額		
体験入居の取扱い		1 無		
		2 有	期間	
			費用	

4 サービスの内容
(1) 全体の方針

運営に関する方針	誠意と情熱をもって介護に取り組み、お客様とご家族の幸せ、そして豊かな高齢社会の実現に貢献します。		
サービスの提供内容の特色	訪問介護ステーション、デイサービスの併設		
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	状況把握、郵便物の受け取り、	
	食費	1日3食	
	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	自ら実施		
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 ()	

※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	各居室
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	認知症等、特別な身体状況により、その居室にて介護が不可能になったと事業者が判断した場合、当施設内で介護居室を移動していただく場合があります。この場合、一定の観察期間を設けて、医師の意見を聞いたうえで入居者本人及び身元引受人の同意を得て住み替えて頂きます。この際、追加費用は発生致しません。但し、入居者及び身元引受人からの申し出の場合、理由の如何に関わらず、入居されていた居室の解約手続きを行ったうえで新たな居室の入居手続きを行う必要があります。この際、別途費用が発生致します。

(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	マザーホームクリニック
	診療科目	内科
	所在地	座間市緑が丘 4-12-23
	距離及び所要時間	2.9 km 車で 11 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	グレースデンタルクリニック横浜分院
	所在地	横浜市青葉区田奈町 78-20
	距離及び所要時間	10.3 km 車で 21 分
	協力内容	訪問歯科診療
入居者が医療を要する場合の対応※	個別契約	

※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

(R3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	7	13	1	
	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		10		
	事務職員	1			
	その他職員				
合計	9	23			

(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				2						
前年度1年間の退職者数			1							
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満			2						
	1年以上3年未満			3						
	3年以上5年未満			2						
	5年以上10年未満		6	6						
	10年以上		2							
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	人	介護職員実務者研修修了者	人
介護福祉士	15人	介護職員初任者研修修了者	7人
介護支援専門員	人	資格なし	人

6 入居状況等

(2021年 7月 1日現在)

入居者数及び定員	46人 (定員 48人)		
入居者の状況	男性	19人、女性 26人	
	自立	人	
	要支援	0人	(内訳) 要支援1 人 要支援2 人
	要介護	45人	(内訳) 要介護1 6人 要介護2 9人 要介護3 18人 要介護4 8人 要介護5 4人
平均年齢	80.34歳 (男性 74歳、女性 84.5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	1人
		社会福祉施設	2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	(解約事由の例)

		入居者側の申し出	人 (解約事由の例) 社会福祉施設：特別養護老人ホームへの住み替え
--	--	----------	--------------------------------------

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 (書面にて郵送)	
		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、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 TEL：046-259-7261 ・本社 TEL：03-6275-1182 ※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事ができます。 ・公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL：03-3237-3781 ・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL：045-210-1111 (代表) ・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 ・座間市健康部介護保険課 TEL：046-252-7719		
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)	災害、負傷及び集団感染等が発生した場合には、所轄消防署及び保健所ならびに協力医療機関等と連携しながら必要な措置を講じます。また、事故の内容や措置状況等については、速やかに入居者の家族等に連絡致します。		
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	身元引受人・返還金受取人をそれぞれ1名定めて頂きます。利用料等の支払いについて入居者と連携して責任を負うことになります。また、入居契約が解約された時に、入居者を引取ることになります。		
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	毎月
		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	提供方法（回数等）	金額（単価）
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									
・昼間 9時～18時	有・無	体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-
・夜間 18時～9時	有・無	1回程度(体調等考慮)	-	-	1回程度(体調等考慮)	-	-	1回程度(体調等考慮)	-
②食事介助	有・無	体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-
③排泄									
・排泄介助	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-
・おむつ交換	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-
④入浴等									
・清拭	有・無	-	-	30分1,500円	-	-	30分1,500円	-	-
・一般浴介助	有・無	-	-	30分1,500円	-	-	30分1,500円	-	-
・特浴介助	有・無	-	-	-	-	-	-	-	-
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無	-	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-
・居室からの移動	有・無	-	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-
・衣類の着脱	有・無	-	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-
・身だしなみ介助	有・無	-	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-
⑥機能訓練	有・無	-	-	-	-	-	-	-	-
⑦通院の介助	有・無	-	希望時	30分1,500円	-	希望時(職員付き添い)	30分1,500円	-	希望時(職員付き添い)
⑧緊急時対応	有・無								
2. 生活サービス									
①家事									
・清掃	有・無	必要時対応	-	-	必要時対応	-	-	必要時対応	-
・洗濯	有・無	必要時対応	-	洗濯・乾燥代(1回400円)	必要時対応	-	洗濯・乾燥代(1回400円)	必要時対応	洗濯・乾燥代(1回400円)
②居室配膳・下膳	有・無	体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-	-	体調不良時のみ対応	-
③理美容	有・無	必要時は対応	必要時は対応	実費負担	必要時は対応	必要時は対応	実費負担	必要時は対応	必要時は対応
④代行									
・買物	有・無	-	-	30分1,500円	-	-	30分1,500円	-	-
・役所手続	有・無	-	-	30分1,500円	-	-	30分1,500円	-	-
3. 健康管理サービス									
・健康診断	有・無	-	-	年2回実費	年2回	-	-	年2回	-
・健康相談	有・無	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-	適宜対応	-
・生活指導	有・無	適宜対応	-	-	適宜対応	-	-	適宜対応	-
・医師の往診	有・無	-	月1～2回	医療保険適用	-	月1～2回	医療保険適用	-	月1～2回
4. 入退院時、入院中のサービス									
・入退院時の同行	有・無	-	必要時	30分1,500円	-	必要時	30分1,500円	-	必要時
5. その他サービス									
・レクリエーション	有・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	不適合	(居室内に設置していない場合) <input checked="" 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。	要介護者の入居者向けにチェア入浴を設置しています。機械浴の代替として訪問入浴サービスや外部へのサービスをご提案させていただきます。
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	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	3階のみに設置されており、各階で発生汚染衣類をまとめて3階の汚染室に対応している。
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)	無			
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	無			
15	健康・生きがい施設	選択してください			
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。)

現状:施設の夜間対応職員が1名で訪問介護員と施設職員を兼務している。

対応:夜間対応職員を適切に配置できるように、シフトの組み方や新規採用の職員を募集している。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。