

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	株式会社川島コーポレーション
代表者名	代表取締役 川島 輝雄
所在地	千葉県君津市東猪原248番地2
電話番号／FAX番号	0439-37-3600／0439-37-3603
ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp/
設立年月日	平成2年9月17日
直近の事業収支決算額※	(収益)47,273,764千円 (費用)45,321,950千円 (損益)1,951,814千円
会計監査人との契約	☐ 無・有 ()
他の主な事業	介護保険指定事業 (訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、通所介護事業)

※ 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	有料老人ホーム　サニーライフ綾瀬式番館		
所在地	〒252-1113 神奈川県綾瀬市上土棚中2丁目13番22号		
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 (	

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)		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			
	敷地面積		2,108.66㎡			
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)		平成26年 8月 1日～令和19年 7月31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 地上3階建 (☒ 耐火 ・ 準耐火 ・ その他)			
	延床面積		2,915.17㎡ (うち有料老人ホーム 2,897.15㎡)			
	建築年月日		平成26年 7月31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 78室 定員 78人(一時介護室を除く)					
	☒ 1 全室個室 ・ 2 相部屋あり					
(内訳)		定員	トイレ	浴室	面積	室数
	Aタイプ	1人	☒ 無 ・ 有	☒ 無 ・ 有	13.45㎡	21室
	Bタイプ	1人	☒ 無 ・ 有	☒ 無 ・ 有	13.68㎡	45室
	Cタイプ	1人	☒ 無 ・ 有	☒ 無 ・ 有	14.19㎡	10室
	Dタイプ	1人	☒ 無 ・ 有	☒ 無 ・ 有	14.39㎡	2室
共用設備概要	食堂		無 ・ ☒ 有 (1階・128.64㎡) (2階・37.74㎡) (3階・37.74㎡)			
	浴室	一般浴槽	無 ・ ☒ 有 (1階・40.78㎡)			
		リフト浴	☒ 無 ・ 有 (階・㎡)			
		ストレッチャー浴	無 ・ ☒ 有 (1階・13.85㎡)			
	便所		無 ・ ☒ 有 (男子用1階1箇所、2階・3階各2箇所) (女子用1階1箇所、2階・3階各2箇所)			
	洗面設備		無 ・ ☒ 有 (1～3階・各5箇所)			
	医務室(健康管理室)		無 ・ ☒ 有 (1階・20.35㎡)			
	談話室		無 ・ ☒ 有 (2,3階・各37.74㎡)			
	面談室		無 ・ 有 (1階・13.45㎡)			
	事務室		無 ・ ☒ 有 (1階・25.60㎡)			
	洗濯室		無 ・ ☒ 有 (1階・15.27㎡)			
	汚物処理室		無 ・ ☒ 有 (1階・3.23㎡) 2階・3階・各3.13㎡)			
	看護・介護職員室		無 ・ ☒ 有 (1階介護職員室・14.80㎡) ヘルパーステーション2階・3階各8.82㎡)			
	機能訓練室		無 ・ ☒ 有 (1階) 他の共用施設との兼用 無 ・ ☒ 有 (54.54㎡)			
	健康・生きがい施設		☒ 無 ・ 有 (階)			
	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)			

	居室のある区域の廊下幅	(片廊下1.86m、中廊下2.8m)	
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	営業主体：株式会社川島コーポレーション サニーライフ綾瀬式番館 居宅介護支援事業所 (1474400742) サニーライフ綾瀬式番館 訪問介護事業所 (1474400734) 居宅：訪問 合計 18.02㎡		

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 (円、家賃相当額の 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
自立 要支援1～2	200,625 円	92,000 円	65,160 円	—	43,465 円	—
要介護1	190,145 円	92,000 円	54,680 円	—	43,465 円	—
要介護2～5	163,955 円	92,000 円	28,490 円	—	43,465 円	—
月額 利用 料の 算定 根拠	家賃	有料老人ホームの整備に要した費用、修繕費、管理事務費、賃借料等。(非課税)				
	管理費	共用施設の維持に関する管理費、事務費、管理部門に係る人件費等。				
	介護費用	—				
	食費	1日3食定食方式。おやつ代含む。欠食の場合は、2日前の申出により終日欠食の場合に限り翌月日割返還。ただし基本料20,005円を除く				
	光熱水費	—				
	その他	—				
前払金		0 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 27 日
支払方法	月額利用料は、毎月の請求により口座から自動引き落とします。
その他留意事項	

(3) 契約解約手続き

事業主体から解約を求める場合	条件（入居者が、入居契約書の解約条項のいずれかに該当し、且つ、これによって本契約を将来にわたって、これ以上維持することが社会的通念上著しく困難と認められる場合）
	手続き（書面にて入居者に通知）
	解約予告期間（通知の翌日を起算日とし、90日）
入居者からの解約予告期間	書面にて施設に通知し、通知後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を勘案する。		
	手続き方法	運営懇談会での意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得たうえで行う。		
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、（但し、食材費のみ減額あり） 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	家賃相当額			
体験入居の取扱い	1 無			
	2 有	期間	最長1週間	
		費用	1日あたり個室、13,200円介護保険適用外	

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	老人福祉法並びに介護保険法の趣旨に従い、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。		
サービスの提供内容の特色	入居者の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じた日常生活を過ごすことが出来るよう、サービスの提供に努めます。		
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・ ☒	生活相談サービス	無・ ☒
月額利用料に含まれるサービスの内 容・頻度等	管理費	・共用施設の小規模修繕 ・買い物代行（指定日） ・官公庁手続き代行（指定日） ・フロントサービス ・家族対応（随時）	
	食費	・食 事：1日3食（定食方式）食堂内配膳、おやつの提供を含む ・食事のうち、基本料金は20,005円とする。 ・3食とも欠食の場合は、2日前までに申し出ることにより基本料金を除いた金額を日割り計算して翌月返還する。	
	その他	・居室の小規模修繕 ・レクリエーション ・協力医療機関への通院の車両運行（随時）	
業務の委託状況	☒ ・有	委託先（ ）	
		委託内容（ ）	
安否確認の方法・頻度等	（同意を受けた入居者） 介護職員による巡回：日中6回、夜間2時間毎（又は昼夜必要時）		
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 ・ ☒	保険名（介護事業者向け賠償責任保険）	

※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	介護については、入居されている居室に於いて行います。但し、心身の状況により居室移動場合があります。		
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	・入居者の健康管理上、居室の移動が必要と認めた時は、医師に所見を求め、これをもとに一定の観察期間を設け、且つ入居者及び身元引受人の同意を得て、居室の移動を行う場合があります。 ・施設管理運営上又は入居者に万全の介護サービスを提供する上で支障が無いと認められるときは、入居者の求めに従い、居室の移動を行うことができます。入居者は、居室の移動に伴い、原状回復の義務を負うものとします。 ・移動に伴う居室の利用権は存続されます。		

(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 5 階 B 号
	距離及び所要時間	13.6 km・車で約 36 分
	協力内容	定期的訪問診療（月 2 回以上医師の来館）、入居者の病状急変時の 24 時間連絡体制と医師の派遣、24 時間入院の受入れ可能な病院との連携・協力および休日・深夜の訪問診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団聖歯会 大船スマイル歯科
	所在地	神奈川県鎌倉市岡本 2-19-15
	距離及び所要時間	12.6 km・車で約 32 分
	協力内容	週 1 回以上の定期的訪問歯科診療
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人社団翠光会 上野毛クリニック
	診療科目	眼科
	所在地	東京都世田谷区上用賀 5-2-10 鴨水層 2A 号室
	距離及び所要時間	約 47 km、車で約 60 分
	協力内容	訪問眼科診療（月 1 回医師の来館による）
入居者が医療を要する場合の対応※	疾病等にて入居者の生活に支障・困難が生じた場合には、入居者の意向に応じ、ホームの協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において適切な治療が受けられるよう、医療機関との連絡・紹介・受診手続き・通院介助等の協力に努めると共に家族への連絡等所定の措置をとります。 医師の所見・判断により、一定の観察期間を設けるなどの措置をとります。 費用については、入退院の手続きは無料ですが、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。 入院により食事辞退となった場合、入院から 2 日経過後の欠食日については、日割計算により食費のうち基本料金を除いた額から減額します。また、入院中は、管理費、家賃相当額及び食費のうち基本料金をお支払いいただきます。 長期入院時の居室の利用権は存続し、且つホーム側に於いては定期的に病院を訪問し、入院生活に支障をきたさないように努めます。又、入院生活状況及び疾病状況を定期的及び必要に応じて随時身元引受人もしくはご家族に連絡・報告を致します。	

※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			ヘルパー2級
	生活相談員	1			介護福祉士
	介護職員	16	7	3	介護福祉士、ヘルパー2級 、初任者研修、実務者研修
	看護職員	2	5		正看護師、准看護師
	機能訓練指導員				
	理学療法士				
	作業療法士				
	その他	1			柔道整復師
	計画作成担当者				
	栄養士	1			
	調理員	2	5		調理師
	事務職員	2			
	その他職員	4	5		クリーン、施設管理等
合 計		32	24	3	

(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		ヘルパー2 級							
		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	4	7	7								
前年度1年間の退職者数		1	7	8	6								
業務に 応じた 職員の 人数	1 年未満			2									
	1 年以上 3 年未満			1									
	3 年以上 5 年未満			4	1								
	5 年以上 10 年未満		1	4	3	1							
	10 年以上	2	4	5	3			1					
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	5人
介護福祉士	6 人	介護職員初任者研修修了者	12人
介護支援専門員	一人	資格なし	一人

6 入居状況等

(令和 3 年 7 月 1 日現在)

入居者数及び定員	74 人 (定員 78 人)			
入居者の状況	男 性	32 人、女 性	42 人	
	自 立	人		
	要支援	人	(内訳) 要支援 1 人 要支援 2 人	
	要介護	74 人	(内訳) 要介護 1 7 人 要介護 2 13 人 要介護 3 21 人 要介護 4 21 人 要介護 5 12 人	
平均年齢	84.20 歳 (男性 81.17 歳、女性 86.52 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	3人	
		医療機関	5人	
		死亡者	7人	
		その他	1人	
	生前解約の状況	施設側の申し出	0人	(解約事由の例)
			10人	(解約事由の例) 在宅介護及び、特養へ施設移動の為。
		入居者側の申し出		

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 (書面にて運営状況報告)
	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 有料老人ホーム サニーライフ綾瀬式番館 担当者 生活相談員 電 話 0467-76-0360 (代表) ・ 本 社 サニーライフ東京事務所 担 当 お客様相談室 フリーダイヤル 0120-17-0036 受付時間 9 時～17 時 (土日祝日、年末年始を除く)

	行政機関等（土日祝日、年末年始を除く） ・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) ・神奈川県綾瀬市 福祉部高齢介護課 いきがいの担当 電話 0467-70-5616（直通）		
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、災害等の発生にあたっては、事故対応マニュアルに基づき、職員によりの確且つ迅速な対応に努め、応急処置を行う。尚、医療機関による加療が必要な場合、提携医療機関と連絡を取りつつ、迅速かつ適切な治療が受けられるよう、介助協力に努め、併せて身元引受人及び家族らへの連絡を行う。 介護サービス提供中の事故にあつては、十分な検証、原因究明を行い、再発防止に努め、速やかに関係官庁に届出る。		
生活保護受給者の受入れ対応	☒ ・ 可		
身元引受人の条件及び義務等	あらかじめ、身元引受人を2名又は1名定める。身元引受人は、利用料等の支払いについて、月額利用料の24ヶ月分を極度額として、入居者と連帯責任を負い、入居契約が解除された場合、入居者を引き取る。		
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	☐ ・ 有	
	入居者基金への加入	☐ ・ 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		
	☒ 有	実施日	
		結果の開示	無 ・ ☒ 有
第三者による評価の実施状況	☒ 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	☒ 公開（閲覧・ ☒ 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	☒ 公開（閲覧・ ☒ 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	☒ 公開（閲覧・ ☒ 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	☒ 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）	☒ 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

生活サービス等の一覧表（サニーライフ綾瀬式番館）

項目	自立		要支援 1～2、要介護 1～5	
	サービスを行う場所は居室			
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
○巡回				
昼間 9 時～17 時	適宜対応	—	適宜対応	—
夜間 17 時～9 時	適宜対応	—	適宜対応	—
介護サービス ○食事介助 ○排泄介助 ○オムツ交換 ○入浴介助 ○身辺介助 ○整容介助 ○通院介助	・食事介助、排泄介助・オムツ交換、入浴介助・身辺介助・整容介助・通院介助などの日常生活の介護サービスについては、外部の指定居宅介護支援事業者・指定介護予防支援事業者と入居者の直接契約によるケアプランに基づき、指定（介護予防）訪問介護事業所からの介護サービスを受けるものとする。 ・それ以外の時間については、施設においてサービスを提供するものとする。			
○緊急通報装置等緊急連絡 緊急通報への対応	24 時間対応	—	24 時間対応	—
生活サービス ○家事				
清掃	週 1 回又は必要に応じ対応	左記以外 1 回 30 分以内 550 円	週 1 回又は必要に応じ対応	左記以外 1 回 30 分以内 550 円
洗濯	週 1 回又は必要に応じ対応	左記以外 1 回 30 分以内 550 円	週 1 回又は必要に応じ対応	左記以外 1 回 30 分以
5	週 1 回又は必要に応じ対応	—	週 1 回又は必要に応じ対応	—
クリーニング	取次ぎ	実費	取次ぎ	実費
寝具セット、 タオルセット のレンタル	(選択制)	月額 5,500 円(選択されない場合は ご自分でご用意)	(選択制)	月額 5,500 円(選択されない場合は ご自分でご用意)

項目	自立		要支援 1～2、要介護 1～5	
	サービスを行う場所は居室			
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
オムツ代		実費		実費
○居室配膳・下膳 ○理容・美容 ○入浴（注 1）	健康状態により実施 週 1 回	左記以外 1 回 550 円 要望時実費 左記を超える場合、要望により週 1 回のみ 1,100 円	健康状態により実施 週 1 回	— 要望時実費 左記を超える場合、要望により週 1 回のみ 1,110 円
○代行				
買い物	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円
役所手続き	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円	週 1 回指定日	左記以外 30 分 550 円
郵便物・宅配便の取り次ぎ	随時	—	随時	—
健康管理サービス				
○健康診断		年 2 回、機会を提供（実費）		年 2 回、機会を提供（実費）
○健康相談	随時	—	随時	—
○生活指導	随時	—	随時	—
○医療介助				
医薬品投与と管理	随時	—	随時	—
体温・血圧・脈拍の測定	1 日 1 回又は必要に応じて対応	—	1 日 1 回又は必要に応じて対応	—
医師の往診	必要に応じて対応	医療保険制度で支給される以外の費用	必要に応じて対応	医療保険制度で支給される以外の費用
○機能訓練	必要に応じて対応	—	必要に応じて対応	—
通院時・入院時				

項目	自立		要支援 1～2、要介護 1～5	
	サービスを行う場所は居室			
	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
のサービス				
○通院時の送迎	協力医療機関へは月 2 回まで適時対応	月 3 回以上又は協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費	協力医療機関へは月 2 回まで適時対応	月 3 回以上又は協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費
○入院中の見舞い訪問	協力医療機関へは、週 1 回適時対応	週 2 回以上又は協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費	協力医療機関へは、週 1 回適時対応	週 2 回以上又は協力医療機関以外は 30 分 550 円及び実費
○医療費		医療保険制度で支給される以外の費用		医療保険制度で支給される以外の費用
その他サービス				
○レクリエーション	随時	材料費実費負担	随時	材料費実費負担
○生活預り金事務手数料		月額 550 円		月額 550 円

(注 1) 入浴は週 2 回としますが、2 回目は有料 (1,100 円) となります。

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	☐ 個室ではない(相部屋がある)。 ☐ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上)ない。 ☐ 界壁で区分されていない。	
2	食堂	有	適合	☐ 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) ☒ 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) ☐ 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	☐ 常夜灯がない。 ☐ 手すりがない。 (居室内に設置していない場合) ☐ 居室の近くでない。 ☐ 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) ☐ 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	☐ 居室のある階ごとに設置していない。	
7	面談室	有	適合	☐ 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) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所	
17	廊下		適合	☐ 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	☐ 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。