

重要事項説明書

作成日 令和 3年 7月 5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	幸栄介護サービス株式会社
代表者名	鈴木 幸宏
所在地	神奈川県綾瀬市深谷中3-6-43
電話番号／FAX番号	0467-79-6077／0467-79-6078
ホームページアドレス	https://koueikaigo.jp/
設立年月日	平成29年5月1日
直近の事業収支決算額※	(収益)63,044,870円 (費用)53,873,993円 (損益)9,170,877円
会計監査人との契約	(無)・有()
他の主な事業	訪問介護

※ 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	住宅型有料老人ホーム リリィケア綾瀬	
所在地	神奈川県綾瀬市深谷中3-6-3	
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 (日常的な医療行為が必要でない方)
	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(夫婦居室含む) 2 相部屋あり
	提携ホームの利用等	(無)・有()
開設年月日	平成30年4月10日	
管理者氏名	鈴木 和夫	
電話番号／FAX番号	0467-79-6077／0467-79-6078	
メールアドレス	koueikaigo@gmail.com	

交通の便	相鉄線さがみ野駅からバス20分綾瀬農協前下車徒歩3分						
ホームページアドレス	https://koueikaigo.jp/						
敷地概要	権利形態 (借地の場合の契約形態) (借地の場合の契約期間) (通常借地契約における自動更新条項の有無)	所有・借地 通常借地契約・定期借地契約 年月日～年月日 無・有					
	敷地面積	1.327㎡					
	抵当権の設定	無・有					
建物概要	権利形態 (借家の場合の契約形態) (借家の場合の契約期間) (通常借家契約における自動更新条項の有無)	所有・借家 通常借家契約・定期借家契約 平成30年4月1日～50年3月30日 無・有					
	建物の構造	造 階建(耐火 準耐火 その他)					
	延床面積	908.94㎡ (うち有料老人ホーム908.94㎡)					
	建築年月日	平成1年6月28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(寄宿舍)					
	抵当権の設定	無・有					
居室概要	居室総数 37室 定員 37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	37人	無・有	無・有	12.56㎡	37室	
	Bタイプ		無・有	無・有	㎡		
	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・有 (1階・40.25㎡)					
	浴室	一般浴槽	無・有 (1階・20.65㎡)				
		リフト浴	無・有 (1階・20.65㎡)				
		ストレッチャー浴	無・有 (階・㎡)				
		便所	無・有 (1階2階・㎡)				
	洗面設備	無・有 (1階2階・㎡)					
	医務室(健康管理室)	無・有 (1階・12.55㎡)					
	談話室	無・有 (1階・㎡)					
	面談室(事務所室と共用)	無・有 (1階・12.55㎡)					
	事務室	無・有 (1階・㎡)					
	洗濯室	無・有 (1階・9.88㎡)					
	汚物処理室	無・有 (1階2階・㎡)					
	看護・介護職員室	無・有 (1階・12.55㎡)					
	機能訓練室	無・有 (1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)					
	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 0基)					
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.7m～1.7m)						

消防設備概要	消火器 (無・ <input checked="" type="radio"/>)	自動火災報知設備 (無・ <input checked="" type="radio"/>)
	火災通報設備 (無・ <input checked="" type="radio"/>)	スプリンクラー (無・ <input checked="" type="radio"/>)
	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	<input checked="" type="radio"/> ① 無	
	<input type="radio"/> 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	ヘルパーステーション カミーリア	

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"/> (150,000 円、家賃相当額の 3.6 か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳)					
		家賃	管理費	その他 (リネン)	介護 費用	食費	光熱水費
A タイプ	107,000 円 (生保)	41,000	15,000	-	-	36,000	15,000
B タイプ	115,000 円 (一般A)	41,000	20,000	3,000	-	36,000	20,000
C タイプ	145,000 円 (一般B)	41,000	20,000	3,000	30,000	36,000	20,000
月額 利用 料の 算定 根拠	家賃	近隣のアパート家賃を基準					
	管理費	施設の整備及び維持管理、事務費					
	その他 (リネン)	リネン費実費想定分					
	介護費用	介護サービス等の一覧表による					
	食費	朝食 250 円 昼食 450 円 おやつ 50 円 夕食 450 円 計 1,200 円 (1 日) × 30 日分 (当該月の日数で変動あり)					
	水熱水費	居室・共用部全体の光熱費を頭割り					
月額利用料に含まれない 自費負担等		介護保険負担費、医療保険利用分、施設介護サービス費、おむつ代、 おむつ・リハビリパンツ処理費用、嗜好品代、洗濯代 (入浴日以外)、 クリーニング代、やわらか食・ムース食へ変更する場合、コール対応 (夜間帯 21:00~6:00) 職員付き添い、買物代行、各種手続き代行、 貴重品管理、施設介護サービス (口腔・食事・更衣・排泄の各介助) 施設販売品、特別食 (各種イベント・誕生日会・クリスマスなど) 定期健康診断/年1回 予防接種 (インフルエンザ) /年1回					
前払金 (介護費用の前払い金を除く)		法第 29 条第 6 項に規定される前払い金					
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	当月末締め、翌月 27 日迄のお支払い
支払方法	自動引き落とし又は指定口座への振り込み ※お振込み手数料のご負担は実費負担となります。
その他留意事項	敷金は入居前に一括払い／月額利用料その他費用は、毎月の請求による支払い

(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28条による)
	手続き (入居契約書第5章第28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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、同意を得たうえで改定する。	
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			
体験入居の取扱い	1	無	
	2 (有)	期間	1週間まで
		費用	1泊2日 (3食付き) 10,800円 ※介護保険サービスの利用は出来ません。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	入居者様が「ご家庭のように」安心して健やかに過ごしていただけるような施設を目指します。		
サービスの提供内容の特色	入居者様の思いに寄り添い、何をお求めになられているのかを意識してご支援いたします。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="radio"/> 有	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	施設の維持管理（補修、管理業務）	
	食費	食事（1日3食）の提供及びお茶・おやつ提供	
	その他		
業務の委託状況	<input checked="" type="radio"/> 無・有	委託先（ ）	
		委託内容（ ）	
安否確認の方法・頻度等	食事時間帯に居室へ同う。夜間帯の巡回。		
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（あいおいニッセイ同和損害保険）	

※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	入居している居室で介護する
入居後に居室又は施設を住み替える場合	<ol style="list-style-type: none"> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 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	<p>・適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、居室（個室）を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。</p> <p>・なお、利用権の対象居室は、当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。追加費用はありません。</p> <p>・入居者の都合による住み替え希望があった場合には、現居室の補修費用をお支払いいただきます。</p>

(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	1	名称	あやせ訪問クリニック
		診療科目	内科・脳神経外科
		所在地	綾瀬市早川城山 2-13-5 ヴィラ城山 1F
		距離及び所要時間	車で約 5 分
		協力内容	訪問診療
	2	名称	さくらライフさがみクリニック
		診療科目	診療内科・精神科・内科
		所在地	相模原市南区相模大野 3-19-11 日広第二ビル 6F
		距離及び所要時間	車で約 40 分
		協力内容	訪問診療
	③	名称	みどりクリニック
		診療科目	内科・皮膚科・精神科
		所在地	相模原市中央区鹿沼台 2-19-6-305
		距離及び所要時間	車で約 40 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	医療法人至誠会 たんぼぼ歯科	
	所在地	海老名市河原口 3-20-12 西山ビル 2F	
	距離及び所要時間	車で約 15 分	
	協力内容	訪問歯科	
入居者が医療を要する場合の対応※	<p>「通院」</p> <ul style="list-style-type: none"> 通院は原則介護タクシーを使用する。お一人での通院が困難な場合は、当施設の介護職員が付き添い対応する。 <p>「入院」</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話しいただき、協力医療機関又は希望する病院に入院となる。ただし、緊急を要する場合はこの限りではない。 入院中でも管理費・家賃相当額は支払わなければならない。 入院した月でお食事をお召し上がりになった場合は、その分の食費は支払わなければならない。 入院にかかる費用は入居者の負担とする。 入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を利用することはない。 		

※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	3	6		
	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		7		
	事務職員				
	その他職員				
合計	4	13			

(2) 職員の状況

		他の職務との兼務		無 ・ ①有							
		資格等	1 無 ②有		資格等の名称		介護職員初任者研修／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
管理者											
前年度1年間の採用者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に 応じた 職員の 人数	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	4	3	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
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	介護職員実務者研修修了者	1人
介護福祉士	1人	介護職員初任者研修修了者	8人
介護支援専門員	0人	資格なし	0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	31人 (定員 37人)		
入居者の状況	男性 17人、女性 14人		
	自立 0人		
	要支援 6人	(内訳)	要支援1 2人 要支援2 4人
	要介護 25人	(内訳)	要介護1 16人 要介護2 7人 要介護3 1人 要介護4 0人 要介護5 1人
平均年齢	79.4歳 (男性 78.6歳、女性 80.2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	1人
		医療機関	2人
		死亡者	0人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出	なし
		入居者側の申し出	なし

8 その他運営体制

運営懇談会の実施状況	1 無		
	② 有 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>① 代替措置あり (資料送付)</td> </tr> <tr> <td>2 代替措置なし</td> </tr> </table>	① 代替措置あり (資料送付)	2 代替措置なし
① 代替措置あり (資料送付)			
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	③ 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: 管理者 鈴木 和夫 TEL 0467-79-6077 ・本社担当者: 代表取締役 鈴木 幸宏 TEL 0467-79-6077 第三者機関 ・綾瀬市高齢介護課 TEL 0467-70-5636		

	・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 ・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				
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）	事故対応マニュアルに基づき、応急措置、協力医療機関への搬入若しくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うとともに、管理者から家族への通報を行う。また、事故についての検証、今後の防止策を講じる。				
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	身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。また、必要なときには、入居者の身柄を引き取ります。				
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	<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	1 <input checked="" type="radio"/> 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
実施日					
結果の開示	無 ・ 有				
第三者による評価の実施状況	1 <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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・ <input checked="" type="radio"/> 写し交付）	2 非公開
	入居契約書の公開	① 公開（閲覧・ <input checked="" type="radio"/> 写し交付）	2 非公開
	管理規程の公開	① 公開（閲覧・ <input checked="" type="radio"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	① 公開（ <input checked="" type="radio"/> 閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	① 公開（ <input checked="" type="radio"/> 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。

令和 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。

令和 年 月 日 署名又は記名・押印

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	
提供サービスの別		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
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）
1. 介護サービス			
①巡回			
・昼間 時～時	<input checked="" type="radio"/> 有・無	随時	
・夜間 時～時	<input checked="" type="radio"/> 有・無	随時	
②食事介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	一部若しくは全介助	1日3回（朝・昼・夕） 100円/1回
③口腔介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応 訪問介護サービス利用可（要ケアプラン）	1日3回（朝・昼・夕） 90円/1回
④排泄			
・排泄介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応 訪問介護サービス利用可（要ケアプラン）	1日3回（朝・昼・夕） 200円/1回
・おむつ交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応 訪問介護サービス利用可（要ケアプラン）	
・おむつ代	<input checked="" type="radio"/> 有・無		実費
⑤入浴等			
・清拭	<input checked="" type="radio"/> 有・無	入浴不可の場合及び入浴日以外で必要に応じ実施	週2回を超える清拭 800円/20分
・一般浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	一部若しくは全介助（週2回）	週2回を超える入浴 1200円/30分
・特浴介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無		
⑥身辺介助			
・体位交換	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応 訪問介護サービス利用可（要ケアプラン）	
・居室からの移動	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応 訪問介護サービス利用可（要ケアプラン）	
・衣類の着脱	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応 訪問介護サービス利用可（要ケアプラン）	1日2回（朝・夕） 150円/1回
・身だしなみ介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応 訪問介護サービス利用可（要ケアプラン）	
⑦機能訓練	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応	
⑧通院の介助	<input checked="" type="radio"/> 有・無	協力医療機関送迎 介護タクシーの手配	介護職員付き添い 介護タクシー代 1000円/30分 実費
⑨緊急時対応			
・ナースコール	<input checked="" type="radio"/> 有・無	24時間対応	見守り携帯（希望者のみ） 1000円/1月
2. 生活サービス			
①家事			
・清掃	<input checked="" type="radio"/> 有・無	1日おき・月1回大掃除	
・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・無	週2回	週2回を超える洗濯 クリーニング取次 400円/1ネット 実費
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応	
③理美容	<input checked="" type="radio"/> 有・無		訪問理美容利用 実費
④代行			
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応	介護職員付き添い 1000円/30分
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> 有・無	適宜対応	介護職員付き添い 1000円/30分
3. 健康管理サービス			
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有・無		年1回 実費
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ対応	
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・無	必要に応じ対応	
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・無		適宜 実費
4. 入退院時、入院中のサービス			
・医療費	<input checked="" type="radio"/> 有・無		適宜 実費
・移送サービス	<input checked="" type="radio"/> 有・無		適宜 実費
5. その他サービス			
	<input checked="" type="radio"/> 有・無	季節の行事、お誕生会等 節句ごとのお祝い 貴重品管理	随時 希望者のみ 材料費実費 500円/1月
	<input checked="" type="radio"/> 有・無	シャンプー、リンス、ボディソープ、洗濯洗剤代	ご自身でご準備されていない場合 シャンプー・リンス1200円/月 ボディソープ1200円/月 洗濯洗剤1200円/月 上記3品パック料金3000円/月

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)		不適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある)。 <input checked="" 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	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 機能を十分に発揮し得る適当な広さ有していない。	使用時間の割り振りを計画する。
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。	施設浴室を使用する。
4	便所	有	不適合	<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 checked="" type="checkbox"/> 居室の近くにない。 <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。	居室内にポータブルトイレ設置し対応する。
5	洗面設備	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。	使用時間の割り振りを計画する。
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。	事務所室と共用。
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			食堂と兼用。
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	不適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input checked="" type="checkbox"/> 一時介護室 <input checked="" type="checkbox"/> 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 脱衣室 <input checked="" type="checkbox"/> 便所	見守り携帯及び携帯電話を使用し対応する。職員による定期的な見守りを実施する。
17	廊下		不適合	<input checked="" 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。	廊下は手摺を使用する。状況に応じて歩行器・杖を利用する。
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。)

・医療機関(往診医・訪問歯科)及び薬局についての説明。緊急時対応についての説明。敷金入金・退去時返金についての説明。ご利用料金の支払い方法・期日についての説明。個人情報同意に関する説明。施設有料サービスについての説明。訪問介護サービスについての説明。外部通所サービス利用/訪問看護/訪問リハのご利用についての説明。

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。