

## 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	株式会社ケアンズ
代表者名	代表取締役 須賀井 本男
所在地	神奈川県大和市中央1-3-9 ソレイユヤマト605
電話番号／FAX番号	046-283-5965／046-283-5965
ホームページアドレス	<a href="https://www.carens.jp/">https://www.carens.jp/</a>
設立年月日	平成29年9月7日
直近の事業収支決算額※	(収益)8,393,928円 (費用)56,537,906円 (損益)48,143,978円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	訪問介護、訪問看護、居宅介護

※ 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 グラントン藤沢	
所在地	神奈川県藤沢市大庭8096-1	
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） <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 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 ) <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護保険在宅サービス利用可
	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
開設年月日	平成31年3月12日	
管理者氏名	堀内 美紗子	
電話番号／FAX番号	0466-52-4036／0466-52-4037	
メールアドレス	gr-fujisawa-home@carens.jp	
交通の便	小田急江ノ島線 善行駅 徒歩19分	
ホームページアドレス	<a href="https://www.carens.jp/">https://www.carens.jp/</a>	
敷地概要	権利形態	所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借地
	(借地の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借地契約 ・ 定期借地契約
	(借地の場合の契約期間)	平成31年3月1日～平成61年3月1日
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
敷地面積	674.04㎡	
抵当権の設定	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有	

建物概要	権利形態	所有 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家				
	(借家の場合の契約形態)	<input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約 ・ 定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	平成31年3月1日～平成61年3月1日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有				
	建物の構造	枠組壁構造木造 地上2階建 (耐火・ <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火・その他)				
	延床面積	492.66㎡ (うち有料老人ホーム 249㎡)				
	建築年月日	年 月 日建築				
	改築年月日	年 月 日改築				
建築確認時の主要用途	<input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他( )					
抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有					
居室概要	居室総数 17 室 定員 17 人(一時介護室を除く)					
(内訳)	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	13.66㎡	17
	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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 38.29㎡)				
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 4.97㎡)			
		リフト浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 階 ・ ㎡)			
		ストレッチャー浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 4.97㎡)			
	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1.2階 ・ 2.8㎡)				
	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1.2階 ・ ㎡)				
	医務室(健康管理室)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 階 ・ ㎡)				
	談話室	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 階 ・ ㎡)				
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2階 ・ 4.14㎡)				
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階 ・ 10.76㎡)				
	洗濯室	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 階 ・ ㎡)				
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1.2階 ・ 1.24㎡)				
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2階 ・ 9.10㎡)				
	機能訓練室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 1階) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( )				
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( 階)				
	緊急通報設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	エレベーター	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (ストレッチャー搬入可 1基)				
居室のある区域の廊下幅	( 1.8m ~ 1.8m)					
消防設備概要	消火器 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	自動火災報知設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)				
	火災通報設備 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	スプリンクラー (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)				
	防火管理者 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)	防災計画 (無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有)				
危険区域の指定状況	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	なし					

### 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="checkbox"/> 月払い方式 ・ 選択方式					
敷金	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> (275,000円/205,000円(生活保護)、家賃相当額の5か月分)					
プラン名	月額利用料	(内訳)				
		家賃	管理費	衛生費	食費	光熱水費
Aタイプ	122,579円	55,000円	16,652円	15,277円	35,650円	管理費含む
Bタイプ	108,579円 (生活保護)	41,000円	16,652円	15,277円	35,650円	管理費含む
Cタイプ						
Dタイプ						
月額 利用 料の 算定 根拠	家賃	近隣の相場と生活に関する設備等を考慮し算定				
	管理費	電気、ガス、水道等の光熱費及び施設内での管理費				
	※管理費	11月～3月は冬季管理費2,000円+消費税を追加				
	衛生費	洗濯、おしぼり、タオル等				
	食費	1日1,100円×30日+消費税(朝食300円、昼食330円、夕食320円、おやつ100円、飲料50円)7日前までに欠食の申し出があった場合には返金します。				
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		<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	保全措置の内容 ( ) 無の場合の理由 ( 前払金が無いため )			
その他留意事項						

#### (2) 月額利用料の取扱い

支払日	月末に前家賃として支払う
支払方法	銀行振込、口座引落、現金支払い(来所)
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	<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、本条第2項に規定した条件の下に、本契約を解除することが出来ます。</li> <li>①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>②月額の利用料をその他の正当な理由なく一定期間以上連続して遅滞するとき</li> <li>③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>④入居者の行動が他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出来ないとき</li> </ul>
	手続き	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則として、次によること。</li> <li>①契約解除の通告に十分な予告期間をおく</li> <li>②契約解除の通知に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けること</li> <li>③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>④第1項四号の事由により契約を解除する場合には、加えて主治医等の意見を聞くとともに、一定の観察期間を設けること</li> </ul>
	解約予告期間（ 90日程度 ）	
入居者からの解約予告期間	30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>入居者は、事業者に対し解約の申し入れを行い、解約届を事業所に提出することで本契約を解除することができます。</li> <li>入居者が、前項の解約届を提出しないで退去した場合は、事業者が入居者の退去をした翌日から起算して30日をもって本契約は解除されたものとします。</li> </ul>

(4) その他共通事項

利用料の改定	条件	神奈川県消費者物価指数及び人件費等を勘案し変更する。運営懇談会で入居者等の同意を得た上で改定するものとする。	
	手続き方法	神奈川県への事前相談や運営懇談会を開催し意見を聴いた上で、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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/>	期間	1週間程度
		費用	1泊2日7,600円（介護保険の適用はありません。）

#### 4 サービスの内容

##### (1) 全体の方針

運営に関する方針	日常生活を営むために利用者の心身の状況等を勘案して、必要なサービスを適切に利用できるよう、事業者等との連絡調整、便宜の供与を行います。 居宅サービス計画の実施状況を把握し、必要に応じて事業者等との連絡や調整を行います。		
サービスの提供内容の特色	利用するサービスが特定の種類等、偏ることがないように、公正中立に行います。 利用者の人格や意思を尊重して、サービスを提供します。		
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="checkbox"/>	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
洗濯、掃除等の家事の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	生活相談サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
月額利用料に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	生活支援費、共有部の管理、光熱費等	
	食費	朝、昼、夕の食事、おやつ、お茶	
	その他		
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	委託先 ( 株式会社アメニティ )	
		委託内容 ( 洗濯、リネン類、タオル類等 )	
安否確認の方法・頻度等	2時間毎に定期巡視及び各居室各共用部分にナースコール設置		
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="checkbox"/>	保険名 (介護保険・社会福祉事業者総合保険)	

※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	入居者の居室
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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居者の生活に支障が出ること等が想定される場合は居室移動を検討し、本人・家族と相談の上、転室。追加費用はなし。その他については双方相談の上、決定する。

(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 湘南中央会 湘南中央クリニック
	診療科目	一般内科
	所在地	茅ヶ崎市松林 1-16-52
	距離及び所要時間	6.9 km (20分)
	協力内容	通常診察、緊急診察
入居者が医療を要する場合の対応※	-	

※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 (17時～翌9時30分) (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	(1)			
	介護職員	3	6	2	
	看護職員	1	2		
	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	1	3		
	事務職員				
	その他職員	1			
	合計	7	9	2	

(2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		無 ・ <input checked="" type="checkbox"/>								
	資格等	1	無								
		2	<input checked="" type="checkbox"/>								
	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	0	2	2	3	0	0	0	0	0	0	

前年度1年間の退職者数	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	2	2	0	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	一人	介護職員実務者研修修了者	2人
介護福祉士	4人	介護職員初任者研修修了者	5人
介護支援専門員	1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	17人 (定員 17人)			
入居者の状況	男性	8人、女性	9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	17人	(内訳)	要介護1 1人 要介護2 1人 要介護3 7人 要介護4 4人 要介護5 4人
	平均年齢	83.1歳 (男性 80.1歳、女性 85.8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	0人	
		社会福祉施設	2人	
		医療機関	2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	(解約事由の例)	
			0人	
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	
			他施設への転所や入院のため	
			3人	

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 ( )
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）	施設相談苦情窓口 苦情解決責任者 堀内 美紗子 電話：0466-53-8964 神奈川県 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 電話：045-210-4856 藤沢市福祉健康部 介護保険課 電話：0466-25-1111 全国有料老人ホーム協会 電話：03-3272-3781	
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）	緊急時対応マニュアルに基づき、応急措置、協力医療機関等への搬送もしくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設等から家族への連絡をします。また、検証を行い、後の防止策を講じます。	
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	1. 入居者は身元引受人を定めるものとします。ただし、定めることが出来ない相当の理由がある場合はこの限りではありません。 2. 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。 3. 事業者は、入居者の生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡します。 4. 身元引受人は、入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引受を行うこととします。 5. 入居者又は身元引受人は、次に掲げる事項が発生した場合には、その内容を遅滞なく事業者に通知します。 ①身元引受人の氏名変更 ②身元引受人又は返還金受取人の死亡 ③入居者又は身元引受人が、成年後見人制度を利用することとなった場合、又は破産等の申し立てを受け、若しくは申し立てをしたとき	
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 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	入居契約書の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	管理規程の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( 閲覧 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付 )	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧 ・ 写し交付 )	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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」

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 時～ 時		有・無								
・夜間 時～ 時		有・無								
②食事介助		有・無								
③排泄										
・排泄介助		有・無								
・おむつ交換		有・無								
④入浴等										
・清拭		有・無								
・一般浴介助		有・無								
・特浴介助		有・無								
⑤身辺介助										
・体位交換		有・無								
・居室からの移動		有・無								
・衣類の着脱		有・無								
・身だしなみ介助		有・無								
⑥機能訓練		有・無								
⑦通院の介助		有・無								
⑧緊急時対応		有・無								
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃		有・無								
・洗濯		有・無								
②居室配膳・下膳		有・無								
③理美容		有・無								
④代行										
・買物		有・無								
・役所手続		有・無								
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断		有・無								
・健康相談		有・無								
・生活指導		有・無								
・医師の往診		有・無								
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・入退院時の同行		有・無								
<b>5. その他サービス</b>										
・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	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)	無			
9	看護・介護職員室	有			
10	機能訓練室	有			
11	談話室	無			
12	洗濯室	無			
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。