

## 重要事項説明書

令和3(2021)年7月1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社メディトピア湘南
代表者名	代表取締役 山本仙子
所在地	神奈川県平塚市真田2丁目6番27号
電話番号/FAX番号	0463-50-3322/0463-50-3324
ホームページアドレス	http://www.smcg.jp
設立年月日	平成18年8月14日
直近の事業収支決算額※	(収益)306,607,188円 (費用)306,405,089円 (損益)202,099円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	介護保険事業(通所介護・居宅介護支援事業所)

## 2 施設概要

施設名	メディカルホームメディトピア真田	
所在地	神奈川県平塚市真田2丁目6番27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) <input checked="" type="checkbox"/> 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	1 利用権方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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21年2月1日	
管理者氏名	山本仙子	
電話番号/FAX番号	0463-50-3322 /0463-50-3324	
メールアドレス	h.yamamoto@smcg.jp	
交通の便	小田急線東海大学駅前下車徒歩15分	
ホームページアドレス	http://smcg.jp	
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21年1月1日～35年12月31日
	(通常借地契約における自動更新条項の有無)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
敷地面積	1705.97 m <sup>2</sup>	
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 ・ <input type="checkbox"/> 定期借家契約				
	(借家の場合の契約期間)	平成21年1月1日～35年12月31日				
	(通常借家契約における自動更新条項の有無)	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有				
	建物の構造	造 地上3階建 ( <input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 準耐火 ・ その他)				
	延床面積	1915.5 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム 1249.8 m <sup>2</sup> )				
	建築年月日	平成20年12月建築				
	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 ・ <input type="checkbox"/> 有					
居室概要	居室総数 32 室 定員 35 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	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	18.9m <sup>2</sup>	14
	Bタイプ	2	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有	28.4m <sup>2</sup>	2
	Cタイプ	1	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	25.1m <sup>2</sup>	15
	Dタイプ	2	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	33.4m <sup>2</sup>	1
共用設備概要	食堂	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (2階91.98 m <sup>2</sup> 3階72.6 m <sup>2</sup> )				
	浴室	一般浴槽	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (1・2・3階・ m <sup>2</sup> )			
		リフト浴	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2 階・ m <sup>2</sup> )			
		ストレッチャー浴	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )			
	便所	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2・3階・ m <sup>2</sup> )				
	洗面設備	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	医務室(健康管理室)	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	談話室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	面談室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	事務室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 階・ m <sup>2</sup> )				
	洗濯室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2 階・ 6.21 m <sup>2</sup> )				
	汚物処理室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2 階・ m <sup>2</sup> )				
	看護・介護職員室	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 ( 2 階・ m <sup>2</sup> )				
	機能訓練室	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( 階) 他の共用施設との兼用 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ( )				
	健康・生きがい施設	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 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	( 1.48 m ~ 1.86 m)					
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 無					
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 有 指定されている危険区域 1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	湘南真田クリニック (1412003853) ・ 訪問看護事業所 (1412003853) 訪問介護事業所 (1472001864) ・ 居宅介護支援事業所 (1472001872) 定期巡回随時対応型ケアステーションひらつか (14920000177)					

	通所介護事業所 (1472002169)
--	----------------------

### 3 利用料概要

#### (1) 料金プラン

支払い方式	前払い方式 ・ <u>月払い方式</u> ・ 選択方式					
敷 金	<u>無</u> ・ 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
A タイプ	224,100	80,000	65,000	0	59,100	20,000
B タイプ	368,200	100,000	110,000	0	118,200	40,000
C タイプ	234,100	90,000	65,000	0	59,100	20,000
D タイプ	373,200	105,000	110,000	0	118,200	40,000
月額 利用 料の 算定 根拠	家賃	近傍家賃相場を勘案して算出。				
	管理費	共有施設の維持管理費、運営管理にかかる事務経費管理部門の人件費など。				
	介護費用	—				
	食費	1月を30日で計算(朝食420円、昼食670円、夕食880円) (キャンセルは、3日前朝10時までに欠食の申し出があった場合、当該額は いたしません。)				
	光熱水費	居室及び共用部分の電気・ガス・水道料を勘案して算出。				
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	月額利用料その他は、毎月27日の請求による。
支払方法	金融機関口座より、自動引落。
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（入居契約書第9条による）
	手続き（入居契約書第9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	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費など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きいた上で、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	<input type="checkbox"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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（その他税法上の規定に則る。）		
体験入居の取扱い	1 無		
	<input type="checkbox"/> 有	期間	6泊7日を上限とする。
		費用	1泊2日で8,000円（食事代は別途ご負担）

## 4 サービスの内容

## (1) 全体の方針

運営に関する方針	高齢者の尊厳を支え、安らぎのある暮らしの提供に努めます。また、地域に開かれた施設を目指し入居者が施設に入居した後も地域と関りが持てるよう積極的に地域行事に参加し、入居者が生きがいを持って生活できる施設作りを行います。		
サービスの提供内容の特色	利用者が地域活動に参加できるよう、地域の人たちと交流するためのレクリエーションなどを定期的に行っています。		
サービス提供の状況※			
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	健康管理の供与	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
食事の提供	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	安否確認又は状況把握サービス	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有

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	共用施設の維持管理、相談・取次	
	食費	委託業者への委託料、厨房管理費	
	その他	—	
業務の委託状況	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	委託先 (日清医療食品株式会社) (SMCケアステーションさなだ)	
		委託内容 (3食の調理・配膳・下膳) (生活支援相談員)	
安否確認の方法・頻度等	入居者全員に対し、24時間昼夜を問わず、2時間おきの安否確認のほか、適宜居室見回りを実施。		
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・ <input checked="" type="checkbox"/>	保険名 (福祉事業総合賠償責任保険・株式会社損保ジャパン)	

※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します。
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	上記の想定はございません。

(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	湘南真田クリニック
	診療科目	内科・脳神経内科・呼吸器内科・循環器内科、糖尿病内科
	所在地	神奈川県平塚市真田2丁目6番27号
	距離及び所要時間	同一建物に併設
	協力内容	随時診察、緊急診察、在宅療養支援、24時間往診体制、定期健康診断(年1～2回)
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>入居者及び家族の意思を尊重します。</p> <p>入居者及び家族と医師で方針を出します。</p> <p>通院：協力医療機関及び近隣医療機関への必要時の通院同行は、有料サービスもしくは介護保険サービスとなります。</p> <p>入院：医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し頂き、希望す</p>	

	<p>る病院に入院することになります。</p> <p>入院中は、月額利用料のうち管理費及び家賃をお支払下さい。</p> <p>入院の同行に係る費用は有料となります。</p> <p>(有料サービス一覧参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院に係る費用は入居者負担になります。</li> <li>・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。</li> </ul>
--	---

※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

( 2021年7月1日現在 )

		職員数		夜間勤務職員数 (22時～翌6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			保健師・看護師
	生活相談員	11	8	1	委託：介護福祉士
	介護職員				
	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				
	事務職員				
	その他職員				
合計		12	8	1	

### (2) 職員の状況

	他の職務との兼務	資格等		資格等の名称		保健師・看護師					
		1 無	2 有								
	資格等	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		<input type="checkbox"/> 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有									
前年度1年間の採用者数						0	0				
前年度1年間の退職者数						0	0				
経歴年数に応じた 業務に従事した 職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	5年以上										

	5年以上 10年未満					6	5				
	10年以上					5	3				
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	1	人
介護福祉士	10	人	介護職員初任者研修修了者	8	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	29 人 (定員 35 人)				
入居者の状況	男性 10 人、女性 19 人				
	自立 0 人				
	要支援	1 人	(内訳)	要支援 1	0 人
				要支援 2	1 人
要介護	28 人	(内訳)	要介護 1	0 人	
			要介護 2	4 人	
			要介護 3	6 人	
			要介護 4	6 人	
			要介護 5	12 人	
平均年齢	86 歳 (男性 83 歳、女性 89 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	0 人	
		医療機関	1 人	
		死亡者	9 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
				1 人
		入居者側の申し出	(解約事由の例)	
			入居して3年、リハビリの成果により以前と同じ一人暮らしが可能となったため。	

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 (書面により説明と同意を得る)	
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	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)	<p>施設担当者：山本仙子 TEL0463 - 50 - 3322</p> <p>施設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出来ます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・神奈川県福祉子どもみらい局福祉部高齢福祉課 TEL045-210-1111</li> <li>・平塚市高齢福祉介護保険課 TEL0463-21-8790</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>事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、協力医療機関である湘南真田クリニックへの搬入し、もしくは119番通報による他の医療機関への搬入を行うと共に、生活支援相談員から家族連絡を行います。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	☒ ・ 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、入居者と連帯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	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	毎月初め
結果の開示		無 ・ ☒	
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 ・ ☒		

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

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について文書を交付し、説明しました。

年 月 日 説明者署名 \_\_\_\_\_

私は、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について説明を受け、内容に同意し、交付を受けました。

年 月 日 契約者署名 \_\_\_\_\_

## 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8時30分～16時30分	有	2時間おき	—		2時間おき	—		2時間おき	—	
・夜間16時30分～8時30分	有	2時間おき	—		2時間おき	—		2時間おき	—	
②食事介助										
③排泄										
・排泄介助										
・おむつ交換										
・おむつ代	有	—	—	実費	—	—	実費	—	—	実費
④入浴等										
・清拭										
・一般浴介助										
・特浴介助										
⑤身辺介助										
・体位交換										
・居室からの移動										
・衣類の着脱										
・身だしなみ介助										
⑥機能訓練										
⑦通院の介助	有	—	—		—	希望時（付き添い）	2,500円/時	—	希望時（付き添い）	2,500円/時
⑧緊急時対応										
・ナースコール	有	必要時対応	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
<b>2. 生活サービス</b>										
①家事										
・清掃										
・洗濯										
②居室配膳・下膳	有	必要時対応	—		必要時対応	—		必要時対応	—	
③理美容	有		訪問理容師対応	実費		訪問理容師対応	実費		訪問理容師対応	実費
④代行										
・買物	有		必要時対応	2,500円/時		必要時対応	2,500円/時		必要時対応	2,500円/時
・役所手続	有		必要時対応	2,500円/時		必要時対応	2,500円/時		必要時対応	2,500円/時
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	有	—	年1回	実費	—	年1回	実費	—	年1回	実費
・健康相談	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・生活指導	有	適宜対応			適宜対応			適宜対応		
・医師の往診	有		月2回程度	医療保険適用		月2回程度	医療保険適用		月2回程度	医療保険適用
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・医療費	無	—		医療保険適用	—		医療保険適用	—		医療保険適用
・移送サービス	無									
<b>5. その他サービス</b>										
レクリエーション	有	—	月1回程度	実費	—	月1回程度	実費	—	月1回程度	実費

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			食堂と併用
11	談話室	有			食堂と併用
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 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。	
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。