

# 重 要 事 項 説 明 書

住宅型有料老人ホーム シニアヴィラ鷺沼

社会福祉法人 子の神福祉会

第2号様式(第6条関係)

有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2019年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	社会福祉法人 子の神福祉会
代表者名	理事長 白井 寅三
所在地	神奈川県川崎市宮前区野川2911番地
電話番号/FAX番号	044-751-2252/044-753-6087
ホームページアドレス	http://www.fujimiplaza.com
資本金(基本財産)	資産の総額 平成31年3月31日 19億6873万4992円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	無し
設立年月日	平成12年8月23日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)1,151,288千円 (費用)1,122,205千円 (損益)29,083千円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	介護保険指定事業(特別養護老人ホーム、地域包括支援センター 通所介護、小規模多機能居宅介護)

※1 出資(出捐)額の多い順に上位3者の氏名又は名称並びに各出資(出捐)額又は比率を記入。

※2 原則として、収益は売上高+営業外収益、費用は売上原価+販売費及び一般管理費+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 シニアヴィラ鷺沼	
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	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 指定介護保険特定施設 (番号 、指定年月日 ) 介護専用型・混合型・混合型(外部サービス利用型)・地域密着型・介護予防・介護予防(外部サービス利用型) <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(夫婦等居室含む) 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	: 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可( ) 2 提携ホーム移行型( )
開設年月日	平成24年4月1日(当初高専賃として開設 平成21年4月1日)	
施設の管理者氏名	シニアヴィラ鷺沼 管理者 黒水 礼子	
所在地	神奈川県川崎市宮前区土橋3-1-6	
電話番号	044-863-3414	
交通の便 ※3	東急田園都市線 鷺沼駅から徒歩約4分(302m)	

ホームページアドレス	http://www.fujimiplaza.com/fontaine/about.html																																																				
敷地概要 ※4	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20年4月1日～ 年 月 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 <input type="text" value="1947.90"/> ㎡																																																				
建物概要	権利形態 <input checked="" type="checkbox"/> 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) 年 月 日～ 年 月 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 <input checked="" type="checkbox"/> 鉄筋コンクリート造 地下 階 <input type="text" value="地上陸屋根5階建"/> <input checked="" type="checkbox"/> 耐火 ・ 準耐火 ・ その他) 延床面積 <input type="text" value="3131.88"/> ㎡ (うち有料老人ホーム <input type="text" value="1217.84"/> ㎡) 建築年月日 <input type="text" value="平成21年3月21日"/> 建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 <input checked="" type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他 <input checked="" type="checkbox"/> 介護保険施設																																																				
居室、一時介護室の概要	居室総数 23室 定員 46人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th>面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td>23室</td> <td>29.68㎡～43.86㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>23室</td> <td>29.68㎡～43.86㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td>0室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>0室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> </tbody> </table>				居室定員	室数	面積	居室	個室	23室	29.68㎡～43.86㎡	うち2人定員	23室	29.68㎡～43.86㎡	2人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	一時介護室	個室	0室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																							
	居室定員	室数	面積																																																		
居室	個室	23室	29.68㎡～43.86㎡																																																		
	うち2人定員	23室	29.68㎡～43.86㎡																																																		
	2人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡																																																		
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																		
一時介護室	個室	0室	㎡～㎡																																																		
	2人部屋(相部屋)	0室	㎡～㎡																																																		
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																		
共用施設・設備の概要(設置箇所、面積、設備の整備状況等)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>4・5階 (各33.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 各居室にあり(㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室 (介護浴槽)</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 なし (㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 なし (㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室にあり(㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室にあり(㎡)</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>なし (㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>4・5階 (各33.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>1階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>各居室にあり(㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>なし</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>なし (㎡) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/>無 ・ 有 ( )</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td>なし (㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td colspan="2">1基(うちストレッチャー搬入可 1基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td>設置箇所</td> <td><input type="text" value="各居室23"/> ・ <input type="text" value="各階廊下2"/> <input type="text" value="各階デイルーム2"/> <input type="text" value="合計27箇所"/></td> </tr> </table>			食堂	設置階	4・5階 (各33.00㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 各居室にあり(㎡)	浴室 (介護浴槽)	リフト浴	設置階 なし (㎡)	ストレッチャー浴	設置階 なし (㎡)	便所	設置箇所	各居室にあり(㎡)	洗面設備	設置箇所	各居室にあり(㎡)	医務室(健康管理室)	設置階	なし (㎡)	談話室	設置階	4・5階 (各33.00㎡)	面談室	設置階	1階 (㎡)	事務室	設置階	1階	洗濯室	設置階	各居室にあり(㎡)	汚物処理室	設置階	なし	看護・介護職員室	設置階	なし	機能訓練室	設置階	なし (㎡) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )	健康・生きがい施設	設置階	なし (㎡)	エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)		スプリンクラー	設置箇所	<input type="text" value="各居室23"/> ・ <input type="text" value="各階廊下2"/> <input type="text" value="各階デイルーム2"/> <input type="text" value="合計27箇所"/>
食堂	設置階	4・5階 (各33.00㎡)																																																			
浴室	一般浴槽	設置階 各居室にあり(㎡)																																																			
浴室 (介護浴槽)	リフト浴	設置階 なし (㎡)																																																			
	ストレッチャー浴	設置階 なし (㎡)																																																			
便所	設置箇所	各居室にあり(㎡)																																																			
洗面設備	設置箇所	各居室にあり(㎡)																																																			
医務室(健康管理室)	設置階	なし (㎡)																																																			
談話室	設置階	4・5階 (各33.00㎡)																																																			
面談室	設置階	1階 (㎡)																																																			
事務室	設置階	1階																																																			
洗濯室	設置階	各居室にあり(㎡)																																																			
汚物処理室	設置階	なし																																																			
看護・介護職員室	設置階	なし																																																			
機能訓練室	設置階	なし (㎡) 他の共用施設との兼用 <input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )																																																			
健康・生きがい施設	設置階	なし (㎡)																																																			
エレベーター ※5	1基(うちストレッチャー搬入可 1基)																																																				
スプリンクラー	設置箇所	<input type="text" value="各居室23"/> ・ <input type="text" value="各階廊下2"/> <input type="text" value="各階デイルーム2"/> <input type="text" value="合計27箇所"/>																																																			

	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.8m~2.7m)
消防用設備等	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 (水害・土砂災害を含む)	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
緊急通報装置等緊急連絡・安否確認	緊急通報装置等の種類及び設置箇所 <input checked="" type="checkbox"/> 押しボタン式緊急通報 (浴室、トイレ、ベッドサイド) 安否確認の方法・頻度等 <input checked="" type="checkbox"/> 毎日定期巡回・ <input checked="" type="checkbox"/> 緊急通報対応24時間・ <input checked="" type="checkbox"/> 各月2回健康相談	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	施設名：富士見プラザ フォンテーン鷺沼 (面積1760.71㎡) ・ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 指定年月日 2009年3月1日 事業所番号 1495500074 ・ 短期入所生活介護 指定年月日 2011年1月1日 事業所番号 1475501308 ・ 小規模多機能型居宅介護 指定年月日 2009年3月1日 事業所番号 1495500082 ・ 認知症対応型通所介護 指定年月日 2009年3月1日 事業所番号 1495500090  障害者地域生活支援センター事業者 (社会福祉法人アピエ) 建物の一部賃貸借 (面積149.43㎡)	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	<input checked="" type="checkbox"/> 提携ホームなし	

※3 最寄りの交通機関からの距離を徒歩で示す場合は、1分を80m以下の距離で換算すること。

※4 借地契約を締結していない場合は、敷地面積のみ記入する。

※5 ここでいうストレッチャーは標準仕様のものとする。

※6 同一建物内の施設は全て、営業主と面積とともに記入する。併設施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者として指定されている場合 (指定居宅介護支援を含む) は、その種類と番号を記載すること。

### 3 利用料 ※7

#### (1) 利用料の支払い方式

支払い方式 ※8		前払い方式	月払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 選択方式
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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
利用料金の改定	条件	施設運営などに変更のあった場合。		
	手続き方法	契約書内容の変更について双方合意する。		

## (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払い費用：契約時に一括支払い 月額利用料他：口座振替・毎月27日に翌月分支払い							
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (170,000円～、家賃相当額の1か月分～3か月分)							
前払金 (介護費用の前払金を除く)	法第29条第6項に規定される前払金						5,000,000円 ～ 円	
想定居住期間又は償却期間	5年契約 (前払家賃：家賃の一部として契約期間の月割均等償却)							
算定の基礎 (内訳)	基準家賃に充当							
解約時の返還金 (算定方法等)	敷金：契約に基づく借主負担分差引後の残金を返還 前払家賃：5年未満の解約は日割計算で返還							
返還の対象とならない額の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有 (円)							
初期償却の開始日	<input checked="" type="checkbox"/> 初期償却無し							
介護費用の前払金							円～円	
算定の基礎 (内訳)								
解約時の返還金 (算定方法等)								
返還の対象とならない額の有無	無・有 (円)							
初期償却の開始日								
月額利用料	36,000円～192,670円 (管理費含む36,000円/人)							
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有							
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有							
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳						
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他	
		36,000円	36000円	0円	0円	0円	0円	
		192,670円	36000円	0円	0円	0円	156,670円	0円
算定根拠 ※11	管理費	フロント人件費、共用部分の光熱水費、設備維持費など						
	介護費用	なし						
	食費	食材費、人件費						
	光熱水費	各戸メーター検針にて使用分を実費精算						
	家賃相当額	建築費用、居室設備費用						
	その他	なし						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	電気料金・上下水道料金・ガス料金 (各戸専用メーターにて実費精算) 食事費用 (事前注文制 昼食及び夕食 500円/食)							

保険に係る利用料  
 ※13  
 (適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)

特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 ( 割の場合)
要介護1	0円	0円
要介護2	0円	0円
要介護3	0円	0円
要介護4	0円	0円
要介護5	0円	0円

各種加算の状況

身体的拘束廃止取組の有無	(無)・減算型・基準型)	
退院・退所時連携加算	(無)・有)	
入居継続支援加算	(無)・有)	
生活機能向上連携加算	(無)・有)	
個別機能訓練加算	(無)・有)	
夜間看護体制加算	(無)・有)	
若年性認知症入居者受入加算	(無)・有)	
医療機関連携加算	(無)・有)	
口腔衛生管理体制加算	(無)・有)	
栄養スクリーニング加算	(無)・有)	
看取り介護加算	(無)・有)	
認知症専門ケア加算	(無)・有)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無)・有)	(I)イ
		(I)ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無)・有)	I
		II
		III
		IV
		V

介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)

区 分	月 額	利用者負担額 ( 割の場合)
要支援1	0円	0円
要支援2	0円	0円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無)・有)	
医療機関連携加算	(無)・有)	
認知症専門ケア加算	(無)・有)	(I)
		(II)
サービス提供体制強化加算	(無)・有)	(I)イ
		(I)ロ
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無)・有)	I
		II
		III
		IV
		V

## (3) 月払い方式

費用の支払方法※9	月額利用料他：口座振替・毎月27日に翌月分支払い						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 (510,000円～、家賃相当額の3か月分)						
月額利用料	206,000円～276,000円 (管理費含む36,000円/人)						
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有						
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 無・ <input type="checkbox"/> 有						
料金プラン ※10	月額利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	206,000円	36,000円	0円	0円	0円	170,000円	0円
	276,000円	36,000円	0円	0円	0円	240,000円	0円
算定根拠 ※11	管理費	フロント人件費、共用部分の光熱水費など					
	介護費用						
	食費	食材費、人件費					
	光熱水費	各戸メーター検針					
	家賃相当額	建築費用、居室設備費用					
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	電気料金・上下水道料金・ガス料金 (各戸専用メーターにて実費精算) 食事費用 (事前注文制 昼食及び夕食 500円/食)						

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額)	特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)		
	区 分	月 額	利用者負担額 ( 割の場合)
	要介護1	円	円
	要介護2	円	円
	要介護3	円	円
	要介護4	円	円
	要介護5	円	円
	各種加算の状況		
	身体的拘束廃止取組の有無	(無・減算型・基準型)	
	退院・退所時連携加算	(無・有)	
	入居継続支援加算	(無・有)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	夜間看護体制加算	(無・有)	
	若年性認知症入居者受入加算	(無・有)	
	医療機関連携加算	(無・有)	
	口腔衛生管理体制加算	(無・有)	
	栄養スクリーニング加算	(無・有)	
	看取り介護加算	(無・有)	
	認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)
			(Ⅱ)
	サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ)イ
			(Ⅰ)ロ
			(Ⅱ)
	介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
Ⅰ			
Ⅱ			
Ⅲ			
Ⅳ			
		Ⅴ	
介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)			
区 分	月 額	利用者負担額 ( 割の場合)	
要支援1	円	円	
要支援2	円	円	
各種加算の状況			
個別機能訓練加算	(無・有)		
医療機関連携加算	(無・有)		
認知症専門ケア加算	(無・有)	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	
サービス提供体制強化加算	(無・有)	(Ⅰ)イ	
		(Ⅰ)ロ	
		(Ⅱ)	
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)	
		Ⅰ	
		Ⅱ	
		Ⅲ	
		Ⅳ	
		Ⅴ	



(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	運営懇談会において決議する。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容(株式会社 朝日信託に信託) 無の場合の理由( )
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"/> 有 有の場合の保険名( 施設賠償保険 )
消費税の対象外とする利用料等	<input checked="" type="checkbox"/> 家賃、管理費
短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 有の場合は 別添短期利用のサービス等の概要 参照

※7 消費税を含む総額表示とすること。

※8 前払い方式と月払い方式の併用の場合は選択方式とする。

※9 前払金や月額利用料の請求時期や支払い方法を記入する。

※10 複数の料金プランがあるときはそれぞれのプランの金額を示す。多様なプランがあるときは別紙による明記でも可能だが、その場合でも、最低額、最高額、標準的な額のプランは記載すること。

※11 介護費用は介護保険に係る利用料を除く。食費が1日単位の場合は、1か月30日の場合の費用を記入するとともに、その旨記入する。

光熱水費は当該費用に含まない部分（居室等）の負担がある場合は、その旨記入する。

※12 見込まれる総ての項目名を列記すること。

※13 個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、認知症専門ケア加算、サービス提供体制強化加算及び介護職員処遇改善加算を含めて記入する。

4 サービスの内容

(1) 全体の方針

運営に関する方針	以下、運営規定抜粋 2. 運営方針 事業の実施に当たっては、入居者が可能な限りその有する能力に応じて、自立した生活を営むことができるように支援します。 (1) 入居者がゆったり落ち着いた自由で安定した生活ができるように努めます。 (2) 入居者またその家族に対し、サービスの内容及び提供方法について分かりやすく説明致します。
サービスの提供内容に関する特色	・日常生活支援サービス提供業務 ・施設の維持管理業務 ・入居相談業務
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3なし

安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし

(2) 介護サービスの内容

月額利用料（介護費用、光熱水費、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	なし
	食費	なし
	その他	なし
(介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付及び介護費用によりホームが提供する介護サービスの内容・頻度等	別添 介護サービス等の一覧表による	
月額利用料に含まれない実費負担の必要なサービスとその利用料	別添 介護サービス等の一覧表及び管理規程による	
一部又は全部の業務を委託する場合は委託先及び委託内容 ※14	なし	
苦情解決の体制（相談窓口、責任者、連絡先、第三者機関の連絡先等） ※15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 社会福祉法人子の神福社会 苦情解決委員会 責任者：シニアヴィラ鷺沼 管理者 黒水 礼子 連絡先：044-863-3414</li> <li>・ 全国有料老人ホーム協会 連絡先：03-3548-1077</li> <li>・ 神奈川県保健福祉局 高齢施設課・福祉監査指導課 連絡先：045-210-4856・045-210-4810</li> <li>・ 川崎市健康福祉局総務部監査指導担当 連絡先：044-200-2649</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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 当法人のリスクマネジメント委員会運営規程に基づく事故防止委員会マニュアルにより対応。</li> <li>・ 毎日の定期巡回による安否確認、月2回の健康相談時の状況確認により、事故の未然防止に努める。</li> <li>・ 24時間対応の緊急通報システムにより担当者が駆けつけ、救急隊、協力医療機関等との連携を図り対応。</li> <li>・ 予め指定の連絡先家族に状況説明を速やかに実施。 法令、行政指導等に基づく関係行政機関へ説明。</li> </ul>	
事故発生の防止のための指針	無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<input checked="" type="checkbox"/> 三井住友海上火災保険株式会社 賠償責任保険加入済み	
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基金制度への加入状況	協会への加入	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
	入居者基金への加入	<input type="checkbox"/> 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	有	実施日	意見箱の常設	
		結果の開示	1 有	2 無
	無			
第三者による評価の実施状況	有	実施日		
		評価機関名称		
		結果の開示	1 有	2 無
	無			

※14 施設の警備業務など入居者の処遇と直接関わらない業務は除く。

※15 施設の体制と併せて、神奈川県国民健康保険団体連合会や公益社団法人全国有料老人ホーム協会など、入居者が利用可能な第三者機関及び行政の担当部署の名称及び連絡先を記入。

## 5 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	外部事業者との契約締結により、訪問介護等の介護保険在宅サービスを入居居室で受けることができる。	
入を居住後みに替居え室る又場は合施設	居室から一時介護室へ移る場合(判断基準・手続、追加費用の要否、居室利用権の取扱い等)	なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	なし
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	なし

## 6 医療

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 山本記念会 山本記念病院
	診療科目	内科・皮膚科・形成外科・整形外科・リハビリテーション科 循環器内科・神経内科・呼吸器内科・泌尿器科・大腸肛門外来
	所在地	横浜市都筑区東山田町 1552
	距離及び所要時間	距離 6,200m 自動車 20分
	協力内容	医師による月2回の医療相談と診察
協力歯科医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力	名称	無し
	所在地	

内容	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（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）	<ul style="list-style-type: none"> <li>原則入居者の自由意思での受診、入居者の選定する医師、医療機関への通院、入院。</li> <li>医療保険制度の規定する一部負担金等を自己負担。 長期入院の場合でも入居者の自由意思に基づき入居契約の継続又は解約に対応。</li> </ul>	

## 7 入居状況等

(2018年7月1日現在)

入居者数及び定員	25人（定員 46人）			
入居者の状況	男性	6人	女性 19人	
	自立	8人		
	要介護	8人	(内訳)	要介護1 7人
				要介護2 1人
				要介護3 0人
			要介護4 0人	
			要介護5 0人	
要支援	9人	(内訳)	要支援1 5人	
			要支援2 4人	
平均年齢	87.42歳（男性86.60歳、女性87.63歳）			
運営懇談会の開催状況 （開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等）	運営懇談会規約に従い、年一回開催し、管理規定や入居生活に関わる法令改正等の他、日常生活に関わる事項について議題として開催します。			

注) 介護の要否別及び平均年齢については、入居者数が少ない等の状況により、個人が特定される場合には、プライバシー保護の観点から記入する必要はない。

## 8 職員体制

### (1) 職種別の職員数等

(2018年7月1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (時～翌時) (最少人数)	備考 (資格・委託等)
		人数	うち自立対応		
従業者の内訳	管理者	1 ( )	/		
	生活相談員	( )			
	直接処遇職員	( )			
	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	( )				
	医師	( )				
	栄養士	( )				
	調理員	( )				
	事務職員	( )				
	その他職員	3 ( 2 )				
	合計	4 ( 2 )				

注1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

注2) 直接処遇職員は、要介護者及び要支援者に対して介護サービスを提供する職員と自立者に対して一時的な介護その他日常生活上必要な援助を行う職員を合わせた数とし、また、常勤換算後の人数において、自立者対応の人数を内数で記入。

注3) 機能訓練指導員及び計画作成担当者が他の職務を兼務している場合は、職員数の人数に※印をつけるとともに、兼務している職名を備考欄に記入。

注4) 備考欄には、直接処遇職員や調理員等の委託、看護職員等の機能訓練指導員兼務、計画作成担当者の介護支援専門員資格等を記入。

## (2) 職員の状況

管理者	他の職務との兼務		1 あり		2 なし					
	兼務に係る資格等	1 あり		資格等の名称				看護師、認知症介護管理者研修、他		
		2 なし								
	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										
前年度1年間の退職者数										
業務に応じた従事した職員の経験年数	1年未満									
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満									
	5年以上10年未満									
	10年以上									
従業者の健康診断の実施状況				1 あり		2 なし				

### ○要介護者・要支援者に対する直接処遇職員体制

(特定施設入居者生活介護事業者(介護予防特定施設入居者生活介護を含む)の指定を受けた施設のみ記入。利用者数の「前年度の平均値」及び職員数の「常勤換算方法」等については、指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準(平成11年3月31日厚生省令第37号)等の規定によること)

	前々年度の平均値	前年度の平均値	今年度の平均値 ※18
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16			
配置している直接処遇職員の人数 ※17			
要支援者・要介護者の合計数人に対する配置直接処遇職員の人数の割合	:	:	:
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 時間で除して算出		
従業者の勤務体制の概要	介護職員 早番	:	~
	日勤	:	~
	遅番	:	~
	夜勤	:	~
	看護職員 早番	:	~
	日勤	:	~
	遅番	:	~
	夜勤	:	~

※16 常勤換算後の人数。

※17 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※18 今年度の平均値は、作成日の前月までの平均値とすること。

#### ○介護職員の保健福祉に係る資格取得状況

社会福祉士	人 ( 人 )	介護職員実務者研修修了者	人 ( 人 )
介護福祉士	人 ( 人 )	介護職員初任者研修修了者	人 ( 人 )
介護支援専門員	人 ( 人 )	資格なし	人 ( 人 )

注1) 資格を複数持っている職員がいる場合は、社会福祉士、介護福祉士の順に優先して記入する。他の資格を持っている職員を ( ) に外数で記入する。

注2) 介護職員基礎研修及び各ホームヘルパー研修修了者は、介護職員初任者研修に含めて記入する。

#### 9 入居・退居等

入居者の条件 (年齢、心身の状況(自立・要支援・要介護)等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 60歳以上</li> <li>「自立・要支援・要介護」に関わらず身の回りのことが可能な状況</li> </ul>
身元引受人等の条件及び義務等	<p>以下、契約書抜粋 (甲：施設、乙：借主)</p> <p>第16条 (連帯保証人)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 乙は、乙と連帯して、本契約から生じる乙の債務を負担させるため連帯保証人1名を 立てるものとする。連帯保証人は、本契約に基づく乙の一切の債務について連帯して、保証する。</li> <li>2 乙は連帯保証人が住所、氏名、電話番号、勤務先等を変更した場合にはただちにその旨を甲に通知する。</li> <li>3 連帯保証人が死亡し、又は住所不明、無資力等の理由により保証の責を果たし得ない 状態となり甲が乙に対し連帯保証人の追加又は変更を求めたときは、乙は直ちに他の 連帯保証人を立てなければならない。</li> </ol>

4 前項の規定は、更新後の本契約にも適用される。

#### 第17条 (身元引受人)

- 1 乙は、身元引受人を1名定めるものとする。
- 2 乙は身元引受人が住所、氏名、電話番号、勤務先等を変更した場合にはただちにその旨を甲に通知する。
- 3 身元引受人は、第27条(契約の終了)各号により契約が終了したときは、乙の身柄を引き取るものとする。ここで、「身柄を引き取る」とは、身元引受人が責任をもって、本住戸から乙を退去させるともに、退去後の乙の住居を確保することをいう。
- 4 甲は、乙が病気、連絡不能、要介護者の状態になった際等には、身元引受人へ連絡するものとする。この場合身元引受人は、甲からの連絡、相談等に応じ誠実に対応しなければならない。
- 5 前項の規定は、更新後の本契約にも適用される。

#### 第18条 (通知)

乙又は身元引受人は、次に掲げる事項を含め、管理規定に規定された甲への通知が必要な事項が発生した場合は、遅滞なく甲に通知するものとします。

- 一 乙若しくは連帯保証人又は身元引受人の氏名が変更した場合
- 二 連帯保証人又は身元引受人又は返還金の受取人が死亡した場合
- 三 乙若しくは連帯保証人又は身元引受人について、成年後見制度による後見開始、補佐開始、補助開始の審判があった場合、又は破産の申立て(自己申立てを含む)、強制執行、仮差押え、仮処分、競売、民事再生法等の申立てを受け、若しくは申立てをした場合
- 四 乙が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結した場合

#### 第19条 (身元引受人の変更)

- 1 甲は、身元引受人が前条第二号又は第三号の規定に該当することとなった場合、または健康、無資力等の理由により身元引受人の職務を果たせなくなったと甲が判断した場合には、乙に対して新たに身元引受人を定めることを請求することができる。
- 2 乙は、前項に規定する請求を受けた場合には直ちに新たな身元引受人を定め、新たな身元引受人をして契約書に署名押印をさせるものとする。

#### 第20条 (残置物の引き取り)

連帯保証人又は身元引受人は、本契約の終了した後に本住戸に乙の残置物がある場合には、これを引き取らなければならない。甲は、連帯保証人又は身元引受人のいずれかに残置物を引き取らせれば、残置物に関する一切の責任を免れる。

#### 第21条 (返還金受取人)

	<p>1 乙は、第15条第3項に規定する返還金に係る受取人を1名定めるものとする。</p> <p>2 返還金に係る受取人は、連帯保証人又は身元引受人が兼ねることができる。</p> <p>3 返還金受取人に支障が生じた場合は、乙は甲に対し、直ちにその旨を通知するとともに、甲の承認を得て新たな返還金受取人を定めるものとする。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	<p><input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 可</p>
施設又は入居者が入居契約を解除する場合の事由及び手続等 ※19	<p>以下、契約書抜粋（甲：施設、乙：借主）</p> <p>第22条（契約の解除）</p> <p>1 甲は、乙が次に掲げる義務のいずれかに違反した場合において、当該義務違反により 本契約を継続することが困難であると認められるに至ったときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第8条（使用目的）に規定する本住戸の使用目的遵守義務</p> <p>二 第31条（禁止または制限される行為）各項に規定する義務</p> <p>三 第30条（善管注意義務）各項に規定する義務</p> <p>四 その他本契約書に規定する乙の義務</p> <p>2 甲は、乙が次に掲げる義務のいずれかに違反した場合において、甲が相当の期間を 定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないときは、本契約を解除することができる。</p> <p>一 第9条（賃料）第1項に規定する賃料支払義務</p> <p>二 第10条（管理費）第2項に規定する管理費支払義務</p> <p>三 第12条（その他の費用の負担）に規定する費用の支払い義務</p> <p>四 第16条（連帯保証人）第3項に規定する連帯保証人の追加、変更義務</p> <p>五 第19条（身元引受人の変更）に規定する身元引受人の変更義務</p> <p>六 第21条（返還金受取人の変更）に規定する返還金受取人の変更義務</p> <p>七 第36条（修繕）第1項に規定する乙の費用負担義務</p> <p>3 甲は、乙が第2条の入居資格に該当しないにもかかわらず資格を偽って入居したこと、または同居人が第3条の同居人の入居資格に該当しないにもかかわらず資格を偽って入居したことが判明した場合には、直ちに本契約を解除できるものとし、この解除に対し、乙は、異議の申立てを行うことができない。</p> <p>4 甲は本契約を解除するときは次の手続を経るものとする。</p> <p>一 契約解除の通告に90日程度の十分な予告期間をおくこと。</p> <p>二 契約解除の通告に先立ち、乙及び身元引受人等に弁明の機会を設けること。</p> <p>三 契約解除の通告期間中に乙の移転先有無について確認し、移転先がない場合には、乙や身元引受人等と協議し、移転先の確保に協力すること。</p> <p>第23条（乙からの解約）</p>



		<p>乙は、甲に対して30日前までに解約の申入れを書面によって行うことにより、本契約を解約することができる。ただし契約の終了までの賃料、管理費、サービス費等を支払わなければならない。</p> <p>第24条 (入居日前の契約解除) 乙は、頭書(3)の入居日前にこの契約を解除する場合には、書面によって甲に通知するとともに、第13条(一時金)の一時金の全額の返還を請求できる。 ただし、甲に対し金利の支払いを求めることはできない。</p> <p>第25条 (不可抗力による契約消滅) 本住戸が、天災・騒擾等甲乙いずれの責めに帰すことのできない事由により滅失または毀損し、本契約の目的を達することができない場合には本契約は消滅するものとする。</p> <p>第26条 (契約の終了) 本契約は次の各項目に該当する事由が生じたときには、終了するものとする。 一 乙が死亡し同居人がいない場合、または同居人が引き続き居住する意思表示をしなかった場合。 二 第6条(契約の更新)の条項に基づき本契約が更新されなかった場合 三 乙が第22条(契約の解除)の条項に基づき本契約の解除となった場合 四 第25条(不可抗力による契約の消滅)の条項に基づき本契約が消滅した場合 五 乙が第23条(乙からの解約)の条項に基づき本契約を解約した場合 六 本契約を継続することが困難な事由が生じた場合</p>	
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	3人
		医療機関	1人
		死亡者	0人
		その他	0人
	生前解約の状況		0人
	施設側の申し出	(解約事由の例)	
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	4人

※19 入居契約の条項に沿って、解除の事由及び手続、予告期間、前払金の返還時期等を正確に記入。

10 情報開示

入居希望者等への情報開示 ※20	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

※20 指針上、重要事項説明書、入居契約書及び管理規程は写し交付、その他は少なくとも閲覧であることに留意すること。

添付書類：別添1「介護サービス等の一覧表」

別添2「短期利用のサービス等の概要」（設定がある場合のみ）

別添3「川崎市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 \_\_\_\_\_

介護サービス等の一覧表

	(自立)		(要支援)		(要介護1～5)	
介護を行う場所	居室内		居室内		居室内	
	一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、一時金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス						
○巡回						
・昼間 9時～10時	全員	—	全員	—	全員	—
・夜間 17時～18時	希望により	—	希望により	—	希望により	—
○食事介助	—	—	—	—	—	—
○排泄						
・排泄介助	—	—	—	—	—	—
・おむつ交換	—	—	—	—	—	—
・おむつ代	—	—	—	—	—	—
○入浴等						
・清拭	—	—	—	—	—	—
・一般浴介助	—	—	—	—	—	—
・特浴介助	—	—	—	—	—	—
○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	—	—	—	—	—	—
○機能訓練	—	—	—	—	—	—
○通院の介助	—	—	—	—	—	—
○緊急時対応	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス						
○家事						
・清掃	—	—	—	—	—	—
・洗濯	—	—	—	—	—	—
○居室配膳・下膳	—	—	—	—	—	—
○理美容	—	—	—	—	—	—
○代行						
・買物	—	—	—	—	—	—
・役所手続	—	—	—	—	—	—
健康管理サービス						
・健康診断	年2回(幹旋)		年2回(幹旋)		年2回(幹旋)	
・健康相談	月2回		月2回		月2回	
・生活指導	適宜対応	実費	適宜対応	実費	適宜対応	実費
・医師の往診	—	—	—	—	—	—
入退院時、入院中のサービス						
・医療費	—	—	—	—	—	—
・移送サービス	—	—	—	—	—	—
その他サービス						

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援1～2・経過的要介護・要介護1～5と区分した場合は、9区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、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) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームの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3) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

注4) 「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。

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 9時～ 10時	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	全入居者（1回）		全入居者（1回）			全入居者（1回）		
・夜間 17時～ 18時	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	希望者のみ（1回）		希望者のみ（1回）			希望者のみ（1回）		
②食事介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
③排泄									
・排泄介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・おむつ交換	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・おむつ代	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
④入浴等									
・清拭	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・一般浴介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・特浴介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
⑤身辺介助									
・体位交換	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・居室からの移動	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・衣類の着脱	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・身だしなみ介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
⑥機能訓練	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
⑦通院の介助	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
⑧緊急時対応									
・ナースコール	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	24時間対応		24時間対応			24時間対応		
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
③理美容	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
④代行									
・買物	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・役所手続	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
<b>3. 健康管理サービス</b>									
・健康診断	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	幹旋		幹旋			幹旋		
・健康相談	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	月2回		月2回			月2回		
・生活指導	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	適宜対応		適宜対応			適宜対応		
・医師の往診	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	月2回	実費	月2回	実費		月2回	実費	
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>									
・医療費	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
・移送サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無								
<b>5. その他サービス</b>									
	<input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 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。  
 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。

川崎市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。 <input type="checkbox"/> 地下に居室がある。 <input type="checkbox"/> 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない。	
2	食堂	有	適合	<input type="checkbox"/> 手指を洗浄する設備がない。	
3	浴室	有	適合	<input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> スロープがない。 <input type="checkbox"/> 浴槽用リフトがない。 (要介護者等を入居対象とする場合) <input type="checkbox"/> 介護浴槽(機械浴等)を設けていない。	
4	便所	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input type="checkbox"/> 常夜灯がない。 <input type="checkbox"/> 手すりがない。 <input type="checkbox"/> 共用使用の便所が男女別に整備されていない。	
5	洗面設備	有	適合	<input type="checkbox"/> 居室内未設置又は居室の近くにない。 <input checked="" type="checkbox"/> 車椅子使用者に対応していない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 洗剤等を保管する設備がない。	
6	医務室 (健康管理室)	非該当		<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない。 (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない。	医薬品は個人管理の為
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	無	不適合	<input checked="" type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。	排泄介助をしない為
10	看護・介護職員室	非該当		(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない。 <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない。	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。	
12	スプリンクラー	有			
13	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 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない。 <input type="checkbox"/> 手すり等がない。 <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない。 <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない。 ※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。	
15	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(夜間対応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。