

## 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和5年7月1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社クラーチ
代表者名	鮫島 智啓
所在地	東京都千代田区霞が関 3-2-5 霞が関ビル 19階
電話番号/FAX番号	03-5501-2911/03-6257-3010
ホームページアドレス	http://kuraci.co.jp/
資本金(基本財産)	5千万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	株式会社ユカリア 100%
設立年月日	平成13年4月19日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)5,089,677千円(費用)5,034,625千円(損益)196,060千円 ※ 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。
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有
他の主な事業	

※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	クラーチ・ファミリア古淵	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 ( <input type="checkbox"/> 一般型・ <input type="checkbox"/> 外部サービス利用型) <input type="checkbox"/> 2 住宅型 <input type="checkbox"/> 3 健康型
	居住の権利形態	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式
	入居時の要件	<input type="checkbox"/> 1 自立 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要介護 <input type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 <input type="checkbox"/> 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 市指定介護保険特定施設 (番号 1472608171、指定年月日：平成27年5月1日) <input type="checkbox"/> 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 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) <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり
	介護に関わる職員体制	<input type="checkbox"/> 2.5:1 <input type="checkbox"/> 以上
	提携ホームの利用等	<input type="checkbox"/> 1 提携ホーム利用可( ) <input type="checkbox"/> 2 提携ホーム移行型( )
開設年月日	平成27年 5月 1日	
施設の管理者氏名	久米 洋	
所在地	相模原市南区古淵一丁目19-39	

電話番号／FAX番号	042-704-9530／042-704-9531																																																									
メールアドレス	kobuchi-info@kuraci-kobuchi.com																																																									
交通の便 ※3	JR古淵駅より徒歩5分																																																									
ホームページアドレス	http://kuraci-kobuchi.com/																																																									
敷地概要 ※4	権利形態 <b>所有</b> ・ 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 2,465.12㎡																																																									
建物概要	権利形態 <b>所有</b> ・ 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 鉄筋コンクリート造 地上 5階建 <b>耐火</b> ・準耐火・その他) 延床面積 3,583.49㎡ (うち有料老人ホーム 3,583.49㎡) 建築年月日 平成24年8月31日建築 改築年月日 平成27年4月17日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム																																																									
居室、一時介護室の概要	居室総数 73室 定員 73人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <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>73室</td> <td>19.76㎡</td> </tr> <tr> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>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>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td>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	73室	19.76㎡	うち2人定員	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	一時介護室	個室	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																												
	居室定員	室数	面積																																																							
居室	個室	73室	19.76㎡																																																							
	うち2人定員	室	㎡～㎡																																																							
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																							
	人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																																																							
一時介護室	個室	室	㎡～㎡																																																							
	2人部屋(相部屋)	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%;"> <tr> <td>食堂</td> <td>設置階</td> <td>4階</td> <td>( 207.64㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">浴室</td> <td rowspan="3">一般浴槽</td> <td>設置階</td> <td>1～3階 ( 11.82㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>4階 ( 18.00㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td>5階 ( 8.69㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室(介護浴槽)</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> <td>( ㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階</td> <td>4階 ( 21.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">各階、各居室</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td colspan="2">各階、各居室</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>4階</td> <td>( 18.22㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室/応接室</td> <td>設置階</td> <td>4階</td> <td>( 18.22㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td></td> <td>( ㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>4階</td> <td>( 49.99㎡)</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>1～5階</td> <td>( 8.16㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>1～5階</td> <td>( 7.52㎡)</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			食堂	設置階	4階	( 207.64㎡)	浴室	一般浴槽	設置階	1～3階 ( 11.82㎡)		4階 ( 18.00㎡)		5階 ( 8.69㎡)	浴室(介護浴槽)	リフト浴	設置階	( ㎡)	ストレッチャー浴	設置階	4階 ( 21.00㎡)	便所	設置箇所	各階、各居室		洗面設備	設置箇所	各階、各居室		医務室(健康管理室)	設置階	4階	( 18.22㎡)	談話室/応接室	設置階	4階	( 18.22㎡)	面談室	設置階		( ㎡)	事務室	設置階	4階	( 49.99㎡)	洗濯室	設置階	1～5階	( 8.16㎡)	汚物処理室	設置階	1～5階	( 7.52㎡)	看護・介護職員室	設置階		
食堂	設置階	4階	( 207.64㎡)																																																							
浴室	一般浴槽	設置階	1～3階 ( 11.82㎡)																																																							
			4階 ( 18.00㎡)																																																							
			5階 ( 8.69㎡)																																																							
浴室(介護浴槽)	リフト浴	設置階	( ㎡)																																																							
	ストレッチャー浴	設置階	4階 ( 21.00㎡)																																																							
便所	設置箇所	各階、各居室																																																								
洗面設備	設置箇所	各階、各居室																																																								
医務室(健康管理室)	設置階	4階	( 18.22㎡)																																																							
談話室/応接室	設置階	4階	( 18.22㎡)																																																							
面談室	設置階		( ㎡)																																																							
事務室	設置階	4階	( 49.99㎡)																																																							
洗濯室	設置階	1～5階	( 8.16㎡)																																																							
汚物処理室	設置階	1～5階	( 7.52㎡)																																																							
看護・介護職員室	設置階																																																									

	機能訓練室	設置階 4階 ( 207.64㎡) 他の共用施設との兼用 無・ <input checked="" type="checkbox"/> ( 食堂 )
	健康・生きがい施設	設置階 4階 ( 50.57㎡)
	エレベーター ※5	2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 全室(浴室、階段を除く)
	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～ 1.8m )
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
	防災計画	無・ <input checked="" type="checkbox"/>
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 ナースコール：各居室、共同浴室、共同トイレ、食堂 安否確認の方法・頻度等 適宜の居室巡回、緊急通報装置対応	
同一敷地内の併設施設又は 事業所等の概要 ※6	なし	
有料老人ホーム事業の提携 ホーム及び提携内容	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	<input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式	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 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		
利用料金の改定	条件		
	手続き方法		

## (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9							
敷金	無・有 ( )						
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 円						
想定居住期間又は償却期間							
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							
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	円						
年齢に応じた金額設定	無・有						
要介護状態に応じた金額設定	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	その他
算定根拠 ※11	管理費						
	介護費用						
	食費						
	光熱水費						
	家賃相当額						
	その他						
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12							

特定施設入居者生活介護

(1 か月 30 日の例)

要介護区分	介護給付費 合計 (円/月)	利用者 負担額 (1 割) (円/月)	利用者 負担額 (2 割) (円/月)	利用者 負担額 (3 割) (円/月)
要介護 1	/	/	/	/
要介護 2	/	/	/	/
要介護 3	/	/	/	/
要介護 4	/	/	/	/
要介護 5	/	/	/	/

各種加算の状況

身体拘束廃止取組の有無	(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

介護保険に係る利用料  
※13  
(適用を受ける場合は、市から交付される「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)

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 (1 割の場合/2 割の場合)
要支援 1	円	円 / 円
要支援 2	円	円 / 円

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、市から交付される「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)	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(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)	
	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	毎月請求による月払い						
敷金	無・ <input checked="" type="checkbox"/> (250,000円～400,000円、家賃の5か月分)						
月額利用料	200,930円～230,930円(税込)						
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	その他
	200,930円(税込)		-			50,000円	-
	220,930円(税込)	93,390円(税込)	-	46,980円	10560円	70,000円	-
230,930円(税込)		-	(税込)	(税込)	80,000円	-	
算定根拠 ※11	管理費	基礎サービス等に係る人件費・事務費、施設の運営・維持管理全般に係る諸経費、事務管理部門の人件費・事務費、厨房運営費、清掃費、点検・補修費、及びそれらに係る人件費です ※実費で提供するサービスは、介護サービスの一覧表参照					
	介護費用	-					

	食費	1ヶ月(30日)喫食した場合の食費：46,980円(税込) 一人1日当たり1,566円 (朝432円、昼567円、夕567円) ※上記以外の飲食料品の提供については消費税10% となります ※当日含む3日前17時迄(土日祝は含まない)に欠食の 申出があった場合は、当該金額を返金致します
	光熱水費	使用する居室及び共用施設の水光熱費です。
	家賃	・用途 入居者が当該施設に入居し、契約期間中の住まいと日 常 生活上必要な各種サービスを受ける場として利用する ための居住に関する家賃相当の費用 ・算定根拠 当該目的施設の開発費、家賃、施設維持費等を含む総 費用を、平均的な余命を勘案して、1室あたりの月額費 用を算出したもの ※家賃相当額及び敷金は、老人福祉法第29条第6項にお いて受領が禁止されている権利金及び対価性のない金 品に該当しません
	その他	-
月額利用料に含まれ ない実費負担等 ※12	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費、おむつ代等の介護消耗品費、週2回を超える入浴費用、理美容 費、協力医療機関以外への通院介助・移送サービス、規定回以上の清掃</li> <li>・洗濯、買物・役所手続きの代行、レクリエーションの材料費、特別食（ 注文食・行事食）、眠りスキャン利用費、クリーニング代等の個人利用</li> <li>・使用にかかる費用</li> </ul>	

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、市から交付される「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)				
	要介護区分	介護給付費合計 (円/月)	利用者負担額 (1割) (円/月)	利用者負担額 (2割) (円/月)	利用者負担額 (3割) (円/月)
	要介護1	193,451	19,346	38,691	58,036
	要介護2	216,586	21,659	43,318	64,976
	要介護3	241,144	24,115	48,229	72,344
	要介護4	263,584	26,359	52,717	79,076
	要介護5	287,773	28,778	57,555	86,332
各種加算の状況					
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</u> )				
退院・退所時連携加算	(無・ <u>有</u> )				
入居継続支援加算	(無・ <u>有</u> )				
生活機能向上連携加算	(無・ <u>有</u> )				
個別機能訓練加算	(無・ <u>有</u> )				
夜間看護体制加算	(無・ <u>有</u> )				
若年性認知症入居者受入加算	(無・ <u>有</u> )				
医療機関連携加算	(無・ <u>有</u> )				
口腔衛生管理体制加算	(無・ <u>有</u> )				
栄養スクリーニング加算	(無・ <u>有</u> )				
看取り介護加算	(無・ <u>有</u> )				
ベースアップ等支援加算	(無・ <u>有</u> )				
認知症専門ケア加算	(無・ <u>有</u> )	(I)			
		(II)			
サービス提供体制強化加算	(無・ <u>有</u> )	(I) イ			
		(I) ロ			
		(II)			
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u> )	(III)			
		(IV)			
		(V)			
		(I)			
		(II)			
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <u>有</u> )	(I)			
		(II)			
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 (1割の場合/2割の場合)			
要支援1	円	円 /	円		
要支援2	円	円 /	円		



介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、市から交付される「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)	各種加算の状況		
	身体拘束廃止取組の有無	(減算型・基準型)	
	生活機能向上連携加算	(無・有)	
	個別機能訓練加算	(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)	
	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)	
		(Ⅳ)	
		(Ⅴ)	
		(Ⅵ)	
介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	(Ⅰ)	
		(Ⅱ)	

(4) 共通事項

改定ルール (勘案する要素及び改定手続等)	消費者物価指数及び、人件費等を勘案し運営懇談会において十分な説明を行い、意見を参考にしたうえで改定を行う場合があります。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 有 保全措置の内容( ) 無の場合の理由( 入居一時金0円のため )
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(損害保険ジャパン賠償責任保険加入)
消費税の対象外とする利用料等	敷金、家賃相当額
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"/> 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等を記入する。

※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	クラッチに関わる全ての方々を笑顔にしたい。 上質と品格に溢れた、あたたかい住まいを提供いたします。
サービスの提供内容に関する特色	ご入居者の睡眠・覚醒リズムを把握できる「眠りスキャン」、記録開示システム「LOOK パッド」、認知症予防改善プログラム「アタマカラダジム」等、最先端の福祉機器を使用しています。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施      2 委託      3 なし
食事の提供	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      3 なし
健康管理の供与	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	① 自ら実施      2 委託      3 なし
生活相談サービス	① 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、家賃を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	日常生活支援サービス提供業務 施設の維持管理業務 厨房運営費 入居相談業務
	食費	1日3食(朝・昼・夕)定食方式 食堂内配膳
	その他	レクリエーション・クラブ活動
(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	厨房運営業務を委託 委託先：株式会社グリーンハウス	
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	相談窓口(受付)：施設職員 責任者：ホーム長(施設管理者) 1. 入居者や身元引受人等、その他関係者は、入居契約第9条の規定に基づきホームの状況やホームが提供するサービスに関し、ホームに苦情を申し立てることが出来ます。	

	<p>2. 苦情を申し立てることにより、不利益な取扱いを受けることはありません。</p> <p>3. 苦情の申し立てと対応の手順は次の通りです。</p> <p>(1) 入居者や身元引受人等、その他関係者は、苦情の内容を口頭又は文書により担当責任者(ホーム長)に伝えます。</p> <p>(2) 担当責任者は、申し立てられた苦情の内容について申立者と協議し、問題の解決に当たります。</p> <p>(3) 個別に対応が可能であるものについては、直ちに対処し、問題の解決にあたります。</p> <p>(4) 苦情の内容が、複数の入居者又は入居者全員の利害又は安全等に関する内容であることが判明した場合は、その内容や解決方法について、運営懇談会にて協議又は報告するものとします。</p> <p>4. 当事者間での解決がつかない場合は、次の行政機関等への相談ができる他、入居契約に従って管轄地方裁判所に提訴することが出来ます。</p> <p>神奈川県国民健康保険団体連合会 TEL 0570-022-110 (苦情専用)</p> <p>相模原市健康福祉局 保険高齢部 高齢政策課 TEL 042-707-7046</p> <p>相模原市健康福祉局 指導監査課 TEL 042-769-9226</p>									
<p>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>	<p>入居者の主治医または協力医療機関と連絡を取り、その指示のもとに対応。状況により119番通報による医療機関への搬入を行うとともに、速やかにホームから家族への連絡を行い、事故の内容や措置に関して報告を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>									
<p>事故発生の防止のための指針</p>	<p>無・<input checked="" type="checkbox"/></p>									
<p>損害賠償 (対応方針及び損害保険契約の概要等)</p>	<p>事業者は入居者に対するサービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、ご入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き速やかに入居者に対して損害を賠償します。ただし、入居者に重過失がある場合、事業者は賠償責任を免除され、または賠償額を減額されることがあります。</p>									
<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基金制度への加入状況</p>	<p>協会への加入 <input type="checkbox"/> ・ 有</p> <p>入居者基金への加入 <input type="checkbox"/> ・ 有</p>									
<p>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</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="596 1798 804 1865"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td data-bbox="804 1798 1003 1865">実施日</td> <td data-bbox="1003 1798 1380 1865">随時</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1865 804 1921"></td> <td data-bbox="804 1865 1003 1921">結果の開示</td> <td data-bbox="1003 1865 1380 1921">1 有 2 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" data-bbox="596 1921 1380 1989">無</td> </tr> </table>	<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	随時		結果の開示	1 有 2 <input type="checkbox"/>	無		
<input checked="" type="checkbox"/>	実施日	随時								
	結果の開示	1 有 2 <input type="checkbox"/>								
無										
<p>第三者による評価の実施状況</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="596 1989 804 2056">有</td> <td data-bbox="804 1989 1003 2056">実施日</td> <td data-bbox="1003 1989 1380 2056"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 2056 804 2110"></td> <td data-bbox="804 2056 1003 2110">評価機関名</td> <td data-bbox="1003 2056 1380 2110"></td> </tr> </table>	有	実施日			評価機関名				
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	介護を行う場所は、原則として「専用居室」です。	
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)	一時介護室を設けない為なし
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	事業者は、 介護居室への住み替え等、居室の住み替えを行う場合には、次の各号に掲げるすべての手続を行います。それぞれの手続は書面にて確認します。 一 事業者の指定する医師の意見を聴く 二 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける 三 入居者の権利や入居一時金又は家賃相当額の額等に関し、本契約に重大な変更が生じる場合は、住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専用面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者及び身元引受人等に説明を行う 四 入居者の同意を得る 五 身元引受人の同意を得る
	提携ホームへ住み替える場合(同上)	提携ホームなし

## 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	医療法人社団栄友会 在宅診療ゆずクリニック
	診療科目	内科・老年内科/皮膚科・泌尿器科
	所在地	〒206-0033 東京都多摩市落合 1-7-12 ライティングビル 901
	距離及び所要時間	11.0 km、車で約 28 分
	協力内容	入居者の健康相談、年 2 回の健康診断の実施、受診、治療 その他医療全般に関する協力。 (医療費その他費用は入居者の自己負担)
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人大和会 町田クリニック
	診療科目	内科
	所在地	〒194-0023 東京都町田市旭町 3-1-15 旭町メディカルビル 3 F
	距離及び所要時間	3.0 km、車で約 13 分
	協力内容	入居者の健康相談、年 2 回の健康診断の実施、受診、治療 その他医療全般に関する協力。 (医療費その他費用は入居者の自己負担)
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 幸隆会 多摩丘陵病院
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器外科・眼科・泌尿器科・婦人科・麻酔科・リハビリテーション科・形成外科・歯科・人間ドック
	所在地	〒194-0297 東京都 町田市 下小山田町 1491
	距離及び所要時間	6.4 キロ 車で約 17 分
	協力内容	受診、治療その他医療全般に関する協力。 (医療費その他費用は入居者の自己負担)
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	一般社団法人 日本厚生会 長津田厚生総合病院
	診療科目	循環器内科・腎臓内科・糖尿病内分泌内科・消化器内科・神経内科・整形外科・婦人科・眼科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・皮膚科・脳神経外科・麻酔科
	所在地	〒226-0027 神奈川県横浜市緑区長津田 4-23-1
	距離及び所要時間	8.3 km、車で約 26 分
	協力内容	受診、治療その他医療全般に関する協力。 (医療費その他費用は入居者の自己負担)
協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	社会医療法人 正志会 南町田病院
	診療科目	内科・外科・整形外科・脳神経外科・消化器外科・泌尿器科・麻酔科・循環器内科・消化器内科・肛門外科・消化器外科・呼吸器外科・皮膚科・リハビリテーション科・形成外科・神経内科・耳鼻咽喉科・人工透析科
	所在地	〒194-0004 東京都町田市鶴間 4-4-1
	距離及び所要時間	7.8 km、車で約 19 分
	協力内容	受診、治療その他医療全般に関する協力。 (医療費その他費用は入居者の自己負担)
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 仁慈会 相模原院【ホワイトデンタルクリニック】
	所在地	神奈川県相模原市中央区相模原 1-1-3
	距離及び所要時間	6.1 km 13 分
	協力内容	歯科検診、歯科治療等

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)	・医師の判断のもと、入居者と契約者、身元引受人との協議の上、協力医療機関又は入居者が選択する医療機関において治療を受けることができます。
	・医療費に関しては入居者の自己負担となります。
	・入院が長期に至った場合でも、契約は存在するので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。但し、入院中も管理費等の月額利用料はお支払い頂きます。

7 入居状況等

(R3年12月1日現在)

入居者数及び定員	67人(定員 73人)	
入居者内訳	性別	男性 10人、女性 57人
	介護の要否別	自立 0人 要介護 67人 (内訳) 要介護1 19人 要介護2 20人 要介護3 11人 要介護4 9人 要介護5 8人
		要支援 人 (内訳) 要支援1 人 要支援2 人 未認定 人
平均年齢		89.8歳(男性 85.4歳、女性 90.6歳)
運営懇談会の開催状況 (開催回数、設置者の役員を除く参加者数、主な議題等)		<p>運営懇談会 年2回(概ね6ヶ月に1回を目安)</p> <p>主な議題</p> <p>(1) 施設における入居者の状況、入・退去の状況、サービス提供の状況</p> <p>(2) 各年度における管理費・食費等の収支状況、ホーム本体の各会計年度の決算内容</p> <p>(3) 管理費、食費その他のサービス費用及び使用量の改定</p> <p>(4) 管理規定、細則等の諸規則の改定</p> <p>(5) 入居者の意向の確認や意見交換</p> <p>(6) 各年度の職員数・職員配置体制・勤務形態、職員勤務時間の説明等</p> <p>(7) その他、特に必要と認められた事項</p>

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

(R3 年 11 月 1 日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌10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	1 ( )						
	直接処遇職員	37 ( 13 )				34.3		
	介護職員	33 ( 12 )				27.5	3	
	看護職員	4 ( 1 )				3.8		
	機能訓練指導員	※1 ( )				/	/	看護師
	理学療法士	( )						
	作業療法士	( )						
	その他	( )						
	計画作成担当者	2 ( )						
	医師	( )						協力医療機関より
	栄養士	( )						外部委託
	調理員	( )						外部委託
	事務職員	2 ( 1 )						
	その他職員	7 ( 7 )						
合計	48 ( 21 )							

注1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数で内数。

- 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。
- 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。
- 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

	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		2 なし		
		資格等の名称				
管理者						
	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
前年度1年間の採用者数		1	6	3		
前年度1年間の退職者数		1	3	1		
た従業務に 経事に 験しに	1年未満		9	1		
	1年以上		6	3		
	3年未満					

	3年以上 5年未満			5	4	1				1	
	5年以上 10年未満		1	5	3					1	
	10年以上	3		1	2						
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、相模原市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を定める条例(平成24年相模原市条例第81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	0	0	0
要介護者の人数	71.2	67.7	67.3
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※16	3:1	3:1	3:1
配置している直接処遇職員の人数 ※17	32.5	35.5	33.1
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	2.1:1	1.9:1	2.1:1
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	7:00	～ 16:00
	日勤	9:00	～ 18:00
	遅番	12:00	～ 21:00
	夜勤	17:00	～ 10:00
	看護職員 早番	:	～ :
日勤	9:00	～ 18:00	
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	1人 ( 人)	介護職員実務者研修修了者	4人 ( 人)
介護福祉士	12人 ( 人)	介護職員初任者研修修了者	8人 ( 17人)
介護支援専門員	人 ( 人)	資格なし	3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

<p>入居者の条件（年齢、心身の状況（自立・要支援・要介護）等）</p>	<p>目的施設に入居を希望する場合は、以下の各号に適合する方とします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 60歳以上の方で原則として身元引受人を立てられる方。</li> <li>二 要介護1～5の認定を受けておられる方。</li> <li>三 身体状況・共同生活への適応力について事業者の審査基準を満たされた方。</li> <li>四 著しい自傷他害の恐れがないこと</li> <li>五 入居契約に定めることを承諾し、事業者の運営方針に賛同できること。</li> <li>六 健康保険・介護保険に加入されている方。</li> </ul>
<p>身元引受人等の条件及び義務等</p>	<p>身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業所に対する債務について、入居者と連帯して履行の責を負うとともに、事業者が管理規定に定めるところに従い、事業者と協議し、必要な時は入居者の身柄を引き取るものとします。</p>
<p>生活保護受給者の受入れ対応</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 可</p>
<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>	<ul style="list-style-type: none"> <li>① 入居者が逝去した場合</li> <li>② 入居者が解約した場合(30日間の予告期間が必要)</li> <li>③ 事業者が解約した場合(90日間の予告期間が必要)</li> </ul> <p>主な解除理由</p> <p>事業者は、入居者及び身元引受人、その他の家族等に対し次の各号のいずれかに該当する場合は、改善を希望する旨の申し入れを行います。それにも拘わらず改善の見込みがなく、結果として入居者に対して適切な介護サービスを提供することが困難であると認めるとき、且つそのことにより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は入居契約第29条第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 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>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</li> <li>三 入居契約書第3条第4項の規定に違反した時</li> <li>四 入居契約書第20条の規定に違反した時</li> <li>五 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</li> <li>六 入居者及び身元引受人、またはその家族等が、事業者や職員もしくはその他の入居者、関係者に対して故意にハラスメントや暴言等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行ったとき</li> <li>七 入居者及び身元引受人、またはその家族等が、事業者や職員もしくはその他の入居者、関係者の生命、身体、財産、若しくは信用を傷つける恐れがあり、且つ事業者が通常の方法ではこれを防止できないと判断したとき</li> </ul>

		<p>八 身元引受人またはその家族等が、入居者の利用に関する事業者の助言や相談の申し入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、事業者の運営を著しく阻害する行為が認められるとき</p> <p>九 利用中に入居者の身体、精神および疾患等の状態変化により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき</p> <p>十 入居者が医療機関に入院し、退院の見通しが得られた際に医療依存度の重度化等の理由により、事業者において対応可能な範囲を超える介護・医療等の行為が必要となったとき</p> <p>(その他は入居契約書参照)</p>	
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	10人
		医療機関	14人
		死亡者	5人
		その他	人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
入居者側の申し出		10人 (解約事由の例) 24時間医療処置が必要になった。 特養、老健、サ高住に転居。	
体験入居の期間及び費用負担等		<p>利用契約の締結に先立ち、体験利用をすることが出来ます。 (1泊2日：11,000円)最大6泊7日</p> <p>※介護保険は適用されませんので、全額自己負担となります。</p> <p>※上記料金には、食費・水光熱費・施設サービス費(ただし、個別の要望に基づく外出同行等を除く)が含まれます。</p>	

※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 市指針上、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。

1 1 その他

相模原市有料老人ホーム運営指導指針に適合していない事項 ※21	(1) 「建物の規模及び構造設備」に関すること (あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし)
	<適合していない事項がある場合の内容>
	(2) 「建物の規模及び構造設備に関する例外」に関すること
	① 適合している (代替措置) ② 適合している (将来の改善計画) ③ 適合していない
	(3) 「運営面」に関すること (あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし)
	<適合していない事項がある場合の内容>
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	<input checked="" type="checkbox"/> あり                      2 なし

※21 市の指針上適合していない事項について、(1)及び(2)については、指針の6及び7の建物の規模・構造に関することを、(3)については、指針の8～14に該当する運営面に関することを記述すること。  
なお、代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可

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「相模原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。

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、その内容に同意し、交付を受けました。

令和 年 月 日 署名 \_\_\_\_\_

## 介護サービス等の一覧表

	要介護Ⅰ,Ⅱ		要介護Ⅲ,Ⅳ,Ⅴ	
介護を行う場所	介護居室		介護居室	
	介護保険(※)給付、一時金及び月額利用料を含むサービス	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を含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス				
○巡回				
・昼間・夜間	3時間毎(適宜実施)	—	3時間毎(適宜実施)	—
○食事介助	適宜実施	—	適宜実施	—
○排泄				
・排泄介助	適宜実施	—	適宜実施	—
・おむつ交換	適宜実施	—	適宜実施	—
・おむつ代	—	実費	—	実費
○入浴等				
・清拭	入浴できない場合週2回	週3回以上は30分1650円	入浴できない場合週2回	週3回以上は30分1650円
・一般浴介助	週2回	週3回以上は30分1650円	週2回	週3回以上は30分1650円
・特浴介助	—	—	週2回	週3回以上は30分1650円
○身辺介助				
・体位交換	適宜実施	—	適宜実施	—
・居室からの移動	適宜実施	—	適宜実施	—
・衣類の着脱	適宜実施	—	適宜実施	—
・身だしなみ介助	適宜実施	—	適宜実施	—
○機能訓練	ケアプランに基づき機能訓練指導員による指導	—	ケアプランに基づき機能訓練指導員による指導	—
○通院の介助				
協力医療機関	適宜実施	—	適宜実施	—
	(9時～17時 予約制)		(9時～17時 予約制)	
協力医療機関以外	—	半径3km以内に限り30分1650円にて適宜実施(予約制)	—	半径3km以内に限り30分1650円にて適宜実施(予約制)
○緊急時対応				
・ナースコール	24時間対応	—	24時間対応	—
生活サービス				
○家事				
・清掃、	週1回	実施日以外は30分1500円	週1回	実施日以外は30分1500円
・リネン交換	週1回(失禁は適宜実施)	実施日以外は1回550円	週1回(失禁は適宜実施)	実施日以外は1回550円
・洗濯	週2回(失禁は適宜実施)	実施日以外は1回550円	週2回(失禁は適宜実施)	実施日以外は1回550円
○居室配膳・下膳	病気等で食堂にて食事ができない場合は適宜実施	—	病気等で食堂にて食事ができない場合は適宜実施	—
○理美容	—	実費	—	実費
○代行				
・買物	週1回	実施日以外は30分1650円	週1回	実施日以外は30分1650円
・役所手続	月1回	実施日以外は30分1650円	月1回	実施日以外は30分1650円
550健康管理サービス				
・健康診断	年2回希望者に実施	—	年2回希望者に実施	—
・健康相談	適宜実施	—	適宜実施	—
・生活指導	適宜実施	—	適宜実施	—
・医師の往診	適宜実施	—	適宜実施	—
入退院時、入院中のサービス				
・医療費	—	実費	—	実費
・移送サービス	適宜実施	協力医療機関以外は30分1650円	適宜実施	協力医療機関以外は30分1650円
その他サービス				
・レクリエーション	適宜実施	一部実費(希望者のみ)	適宜実施	一部実費(希望者のみ)

※上記金額は税込表示です。

## 相模原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 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)	有		<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	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有		<input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない	
10	看護・介護職員室	有		(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。）

※ 代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することも可。

