

## 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 令和 3年 4月 1日

## 1 事業主体概要

事業主体名	HITOWAケアサービス株式会社
代表者名	代表取締役 袴田 義輝
所在地	東京都港区六本木一丁目4番5号
電話番号/FAX番号	TEL : 03-6632-7702 / FAX : 03-5562-7551
ホームページアドレス	http://www.irs.jp
資本金(基本財産)	50,000,000円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	HITOWAホールディングス株式会社 (100%)
設立年月日	平成18年11月1日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 31,816,489千円 (費用) 30,059,928千円 (損益) 1,756,561千円
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 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	イリーゼ横浜センター南	
施設の類型及び表示事項	類型	<input checked="" type="checkbox"/> 1 介護付 ( <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 市指定介護保険特定施設 (番号 1473800967、指定年月日 平成19年3月1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) 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	3 : 1 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19年3月1日	
施設の管理者氏名	新藤 一誌	
所在地	横浜市都筑区中川中央2-3-28	
電話番号/FAX番号	TEL : 045-590-0230 / FAX : 045-593-5005	
メールアドレス	yokohamacenterminami@irs.jp	
交通の便 ※3	横浜市営地下鉄 センター南駅 徒歩5分	

ホームページアドレス	http://www.irs.jp																																																																							
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 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 555.05㎡																																																																							
建物概要	権利形態 所有 ・ <span style="border: 1px solid black;">借家</span> (借家の場合の契約形態) <span style="border: 1px solid black;">通常借家契約</span> ・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成19年2月20日～平成39年12月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) <span style="border: 1px solid black;">無</span> ・有 建物の構造 鉄筋コンクリート造 地上7階建(準耐火) 延床面積 2323.15㎡ (うち有料老人ホーム 2323.15㎡) 建築年月日 平成19年2月20日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他( )																																																																							
居室、一時介護室の概要	居室総数 55室 定員 55人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>居室定員</th> <th>室数</th> <th colspan="2">面積</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">居室</td> <td>個室</td> <td></td> <td>55室</td> <td colspan="2">18㎡</td> </tr> <tr> <td></td> <td>うち2人定員</td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">一時介護室</td> <td>個室</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>2人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> <tr> <td>人部屋(相部屋)</td> <td></td> <td>室</td> <td>㎡～</td> <td>㎡</td> </tr> </tbody> </table>					居室定員	室数	面積		居室	個室		55室	18㎡			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		55室	18㎡																																																																				
		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%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>食堂</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>6階 (165.99㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td rowspan="2">一般浴槽</td> <td>設置階</td> <td>大浴室 6階 (38.71㎡) 小浴室 3階 (5.67㎡)</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階</td> <td>( ㎡)</td> </tr> <tr> <td>チェア浴</td> <td>設置階</td> <td>6階 (38.71㎡) ※ 大浴室と兼ねる</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td></td> <td>設置箇所</td> <td>各居室 各階</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td></td> <td>設置箇所</td> <td>各居室 各階</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (14.8㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>—</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (8.25㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>1階 (11.1㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>2～5階</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>2～5階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>6階 (195.99㎡) 他の共用施設との兼用 <span style="border: 1px solid black;">無</span>・有 ( )</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td></td> <td>設置階</td> <td>( ㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td></td> <td></td> <td>1基(うちスリッパ搬入可 1基)</td> </tr> <tr> <td>スプリンクラー</td> <td></td> <td>設置箇所</td> <td>全館 〈各居室・廊下〉</td> </tr> </table>			食堂		設置階	6階 (165.99㎡)	浴室	一般浴槽	設置階	大浴室 6階 (38.71㎡) 小浴室 3階 (5.67㎡)			浴室	リフト浴	設置階	( ㎡)	チェア浴	設置階	6階 (38.71㎡) ※ 大浴室と兼ねる	便所		設置箇所	各居室 各階	洗面設備		設置箇所	各居室 各階	医務室(健康管理室)		設置階	1階 (14.8㎡)	談話室		設置階	—	面談室		設置階	1階 (8.25㎡)	事務室		設置階	1階	洗濯室		設置階	1階 (11.1㎡)	汚物処理室		設置階	2～5階	看護・介護職員室		設置階	2～5階	機能訓練室		設置階	6階 (195.99㎡) 他の共用施設との兼用 <span style="border: 1px solid black;">無</span> ・有 ( )	健康・生きがい施設		設置階	( ㎡)	エレベーター ※5			1基(うちスリッパ搬入可 1基)	スプリンクラー		設置箇所	全館 〈各居室・廊下〉
食堂		設置階	6階 (165.99㎡)																																																																					
浴室	一般浴槽	設置階	大浴室 6階 (38.71㎡) 小浴室 3階 (5.67㎡)																																																																					
浴室	リフト浴	設置階	( ㎡)																																																																					
	チェア浴	設置階	6階 (38.71㎡) ※ 大浴室と兼ねる																																																																					
便所		設置箇所	各居室 各階																																																																					
洗面設備		設置箇所	各居室 各階																																																																					
医務室(健康管理室)		設置階	1階 (14.8㎡)																																																																					
談話室		設置階	—																																																																					
面談室		設置階	1階 (8.25㎡)																																																																					
事務室		設置階	1階																																																																					
洗濯室		設置階	1階 (11.1㎡)																																																																					
汚物処理室		設置階	2～5階																																																																					
看護・介護職員室		設置階	2～5階																																																																					
機能訓練室		設置階	6階 (195.99㎡) 他の共用施設との兼用 <span style="border: 1px solid black;">無</span> ・有 ( )																																																																					
健康・生きがい施設		設置階	( ㎡)																																																																					
エレベーター ※5			1基(うちスリッパ搬入可 1基)																																																																					
スプリンクラー		設置箇所	全館 〈各居室・廊下〉																																																																					

	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (1.4m～ . m)
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 ケアコールの設置場所 浴室・トイレ・各居室及び室内トイレ 安否確認の方法・頻度等 <b>身心の状態に応じて、適宜巡回による安否確認</b>	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	特になし	
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	特になし	

※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、営業主体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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	関係法令の改定時・消費者物価指数、人件費の変動等	
	手続き方法	運営懇談会で意見を聞き、同意を得て行う。	

#### (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	<del>費用の支払方法 ※9</del>		
敷金	<del>無・有（ 円、家賃相当額の か月分）</del>		
前払金 （介護費用の前払金を除く）	<del>法第29条第6項に規定される前払金 円 ～ 円</del>		
想定居住期間又は償却期間	<del></del>		
算定の基礎（内訳）	<del></del>		

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 ～      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	家賃相当額	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							

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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅲ)
		I
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ
介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	V
		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 ( 割の場合)
要支援1	円	円
要支援2	円	円

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	
		介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	Ⅲ	
				Ⅳ	
				V	
				Ⅰ	
				Ⅱ	

## (3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9							
敷金	<input type="checkbox"/> 無・有(            円、家賃相当額の        か月分)						
月額利用料	239,000円						
年齢に応じた金額 設定	<input type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じ た金額設定	<input 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
	239,300円	80,300円		54,000円		105,000円	
算定根拠 ※11	管理費	居室の水道代、共用施設等の維持管理費、事務費、管理部門にかかる人件費等、レクリエーション費					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。					
	食費	<p>※軽減税率(8%)を適用の場合 1ヶ月を30日として月54,000円(税込)を徴収。 1日1,800円として算出。</p> <p>食材費、厨房人件費、設備備品等 軽減税率(8%)の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・夕食」の食費です。それ以外の飲食料品の提供及び1食当たり640円を超える特別な食事については軽減税率の対象となりません。</p> <p>軽減税率の対象となる入居者は、60歳以上または介護認定を受けている方となります。</p> <p>※毎食事経管栄養の方、または長期入院・外泊の方の場合、入居契約書記載の月額利用料の一部として翌月分の食費をご請求致しますが、次月ご請求(お引落)の際に前月分欠食返金として、ご返金致します。</p>					
	光熱水費	電気料金のみ実費 他、管理費の中に含まれるため不要					
	家賃相当額	入居者一人あたりの居室の家賃相当額 地代家賃、修繕費、借入利息等を基礎として近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出。					
	その他	なし					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p>電気料金 おむつ代、提携外病院通院介助、理美容、買物代行、役所手続き、年2回の健康診断、医師の往診、医療保険制度で支給される以外の費用、医療費、レクリエーション雑費(特別に材料等が別途必要なもののみ)、排泄用品廃棄料(使用量に関わらず一律1,100円(税込)/月)、生活サポート費42,900円(税込)/月(自立の場合)</p>						

<p>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)</p>	<p>特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>																			
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (1割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要介護1</td> <td>173,020円</td> <td>17,302円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>194,246円</td> <td>19,425円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>216,758円</td> <td>21,676円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>237,340円</td> <td>23,734円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>259,531円</td> <td>25,954円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)	要介護1	173,020円	17,302円	要介護2	194,246円	19,425円	要介護3	216,758円	21,676円	要介護4	237,340円	23,734円	要介護5	259,531円	25,954円	
	区 分	月 額	利用者負担額 (1割の場合)																	
	要介護1	173,020円	17,302円																	
	要介護2	194,246円	19,425円																	
	要介護3	216,758円	21,676円																	
	要介護4	237,340円	23,734円																	
	要介護5	259,531円	25,954円																	
	<p>各種加算の状況</p>																			
	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> )																		
	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)																	
			<u>(III)</u>																	
介護職員処遇改善加算	(無・ <u>有</u> )	<u>I</u>																		
		II																		
		III																		
		IV																		
		V																		
介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <u>有</u> )	I <u>II</u>																		
<p>介護予防特定施設入居者生活介護 (1か月30日の例)</p>																				
<table border="1"> <thead> <tr> <th>区 分</th> <th>月 額</th> <th>利用者負担額 (割の場合)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>58,531円</td> <td>5,854円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>100,017円</td> <td>10,002円</td> </tr> </tbody> </table>	区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)	要支援1	58,531円	5,854円	要支援2	100,017円	10,002円											
区 分	月 額	利用者負担額 (割の場合)																		
要支援1	58,531円	5,854円																		
要支援2	100,017円	10,002円																		
<p>各種加算の状況</p>																				
身体拘束廃止取組の有無	(減算型・ <u>基準型</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> )																			
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> )																			
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)
				(Ⅲ)
		介護職員処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> )	I
				Ⅱ
				Ⅲ
				Ⅳ
				V
		介護職員等特定処遇改善加算	(無・ <input checked="" type="checkbox"/> )	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）	消費者物価指数および人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴き、同意を得る。	
前払金の返還金の保全措置	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ 有	保全措置の内容( ) 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( )
消費税の対象外とする利用料等		
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 checked="" 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	○ご本人のケア・ご家族のケア・街のケアを柱に、社会生活の向上を支援し、ホスピタリティにあふれる企業を目指すこと。 ○地域社会とのコミュニケーションを通じホスピタリティを創造し、福祉社会の実現に貢献すること。 ○お客様第一主義を念頭にお客様の要求を満たすこと。
サービスの提供内容に関する特色	お一人お一人の個性や生活スタイルを重視し、サービスを受ける立場で考え、されたい介護で対応させていただきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施      2 委託      3 なし

食事の提供	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	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"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	事務管理部門の人件費・事務費・共用施設の費用、施設等の維持管理費
	食費	1日3食(定食形式)、食堂内配膳・下膳
	その他	郵便物・宅配便・クリーニング等の取次
(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		HITOWAフードサービス株式会社(厨房業務全般)
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		<p>苦情対応マニュアルに従って、担当者に連絡し、誠実に対応するとともに経過を残します。</p> <p>&lt;施設及び本社&gt;  イリーゼ横浜センター南     TEL : 045-590-0230  担当者 : 新藤一誌  HITOWAケアサービス株式会社 お客様相談センター  TEL : 0120-765-600</p> <p>受付時間 9:00～17:00 (12/31～1/3を除く)  施設及び本社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ことができます。</p> <p>&lt;第三者機関&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・社団法人 全国有料老人ホーム協会 TEL : 03-3548-1077</li> <li>・神奈川県国民健康保険団体連合会 TEL : 045-329-3447 (代表)</li> <li>・横浜市役所健康福祉局高齢施設課 TEL : 045-671-4117</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き、応急処置、協力医療機関への搬送、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、ホーム長等から家族へ連絡します。さらに、住宅総合診療を行う医療機関とも連携をとって対応します。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。</p>

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）	事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い、誠実に対応します。但し、天災等の不可抗力は除きます。 東京海上日動火災保険㈱の介護事業者総合賠償責任保険に加入		
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 無 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 有		
	入居者基金への加入 <input checked="" 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有	実施日	令和元年6月25日
		実施内容	手紙による満足度調査
	無		
	備考		
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	
	<input checked="" type="checkbox"/> 無		
	備考		

※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	すべて居室は個室の介護居室になっており、入居されている介護居室において介護します。		
入居後住居に替居る又は合施設	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)		
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合(同上)	<p>常に見守り等が必要になった場合には、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 事業者の指定する医師の意見を聴く</li> <li>② 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</li> <li>③ 住み替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利内容、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う</li> <li>④ 身元引受人等の意見を聴く</li> <li>⑤ 入居者の同意を得る</li> </ol> <p>以上の手続きを経て、住み替え前の居室の利用権を本人の同意を得て変動させ、新たな居室の利用権を設定します。(この場合、居室の専有面積の変動による新たな追加費用はありません)</p>	

	提携ホームへ住み替える場合（同上）	
--	-------------------	--

## 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	医療法人社団明芳会 横浜新都市脳神経外科病院
	診療科目	脳神経外科・内科・整形外科・リハビリテーション科
	所在地	横浜市青葉区荏田町 433 番地
	距離及び所要時間	約 4 km 車で約 6 分
	協力内容	入居者に入院治療が必要になった場合の受入れ協力、病床の確保、医師派遣
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 檜会 横浜北クリニック
	診療科目	内科・循環器科
	所在地	横浜市都筑区千ヶ崎中央 8-38 ライオンズステーションプラザセンター南 B102 号
	距離及び所要時間	約 1 km 車で約 3 分
	協力内容	医師派遣（訪問診療）、外来診療
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医社）慶実会 グレースデンタルクリニック
	所在地	横浜市青葉区田奈町 78-20
	距離及び所要時間	約 8 km 車で約 32 分
	協力内容	入居者の歯科診療・口腔ケア
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）	<p>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）ホームの協力医療機関または入居者が選択する医療機関において治療を受ける。費用については、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担。</p> <p>入院期間中は、月額利用料のうち管理費及び家賃相当額をお支払いください。</p>	

## 7 入居状況等

（令和 3 年 4 月 1 日現在）

入居者数及び定員	54 人（定員 55 人）
入居者の状況	男性 8 人、女性 46 人
	自立 0 人

	要介護 48人	(内訳) 要介護1 7人 要介護2 10人 要介護3 11人 要介護4 14人 要介護5 6人
	要支援 6人	(内訳) 要支援1 2人 要支援2 4人
平均年齢	89歳(男性 86歳、女性 90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)	年2回(1回は事業報告連絡会) 主な議題(管理費・食費収支、サービス提供の状況、食費・管理費等の主な改定、入居者及び身元引受人の要望・意見)	

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

(令和3年4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(0)	/			
	生活相談員	1(0)				
	直接処遇職員	23(9)		20.3		
	介護職員	20(8)		17.4	2(1)	休憩時間時最少1名
	看護職員	※3(1)		2.9		1名の機能訓練指導員との兼務
	機能訓練指導員	※1(0)				看護師兼務
	理学療法士	( )				
	作業療法士	( )				
	その他	( )				
	計画作成担当者	1(0)				介護支援専門員
	医師	( )				
	栄養士	( )				外部委託
	調理員	( )				外部委託
	事務職員	( )				
その他職員	( )					
合計	26(9)			2(1)		

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

管理者		他の職務との兼務				1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					
		兼務に係る資格等		1 あり							
				資格等の名称							
				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		1	0	3	6	0	0	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	0	1	0	0	0	1	0	0
業務に 応じた 職員の 経験年 数	1年未満	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	0	0	3	4	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	2	2	1	0	0	0	1	0
	10年以上	2	0	4	2	0	0	1	0	0	0
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 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	5.6	2.7	2.7
要介護者の人数	46.8	48.4	48.4
指定基準上の直接処遇職員の人 数 ※16	16.1	16.4	16.4
配置している直接処遇職員の人 数 ※17	18.1	18.7	18.7
要支援者・要介護者の合计数人 に対する配置直接処遇職員の人 数の割合	2.6 : 1	2.6 : 1	2.6 : 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	10 : 00 ~ 19 : 00
		夜勤	17 : 00 ~ 翌10 : 00

	看護職員	日勤	9:00	～	18:00
	その他の職員	日勤	9:00	～	18:00

※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	0人(0人)	介護職員実務者研修修了者	1人(1人)
介護福祉士	6人(4人)	介護職員初任者研修修了者	5人(2人)
介護支援専門員	0人(0人)	資格なし	0人(1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)	概ね60歳以上で、入居時自立又は要支援・要介護の方
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は、入居者が事業者を負担する一切の債務について、入居者と連帯して履行の責を負います。 身元引受人は、入居契約が終了した場合には、入居者が生存しているときは身柄を引き取り、生存していないときは遺体を引き取るものとします。
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> 可
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	(事業者からの契約解除) 事業者は、入居者が入居前に次の各号のいずれかに該当するときは、直ちに本契約を解除することができます。 一 入居申込書に虚偽の記載をする等の不正手段により入居契約を締結したとき。 二 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、これにより本契約を継続することが社会通念上著しく困難と認められるときは、第2項の条件に従い、書面で通知することにより、本契約を解除することがあります。 一 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 二 入居契約書第19条の規定に違反したとき 三 入居者の行動が、認知症その他の入居者の責に帰すことのできない事由により、他の入居者または事業者の職員の生命もしくは身体に危害を及ぼし、またはそ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および接遇方法ではこれを防止することができないとき 四 入居者が第34条の定めにより連帯保証人を選任する義務を負う場合において、これを任意に選任しない場合、または選任した連帯保証人が連帯保証に関する契約書の締結に同意しない場合。

		<p>2 前項の解除の条件は、下記のとおりとします。</p> <p>一 事前に入居者および身元引受人に弁明の機会を設けること</p> <p>二 解除通知に90日の予告期間をおくこと</p> <p>三 入居者の移転先の確保について協力すること</p> <p>四 前項第三号によって本契約を解除するときは、一定の観察期間をおき、かつ、医師の意見を聴くこと</p> <p>3 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当した場合、直ちに本契約を解除することができるものとします。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事実を記載する等の不正手段により本契約を締結したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを3か月以上連続して遅滞した場合、または月払いの利用料その他の遅滞が累計して60万を超えた場合</p> <p>三 入居者または身元引受人の行動が、他の入居者または事業所の職員の生命もしくは身体に危害を及ぼし、またはその切迫した恐れがあるとき（ただし本条第1項第三号に掲げる場合を除く）</p> <p>四 入居者、身元引受人または連帯保証人が事業者に対して合理的な理由を提示せず、損害賠償その他の請求を行い、その結果、事業者と入居者、身元引受人または連帯保証人との信頼関係が破壊されるに至った場合</p> <p>五 入居者または身元引受人が次に掲げる行為を行った場合</p> <p>イ 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること</p> <p>ロ 目的施設又は目的施設の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせること</p> <p>ハ 目的施設に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること</p> <p>（入居者等からの解約）</p> <p>入居者は、入居日からの経過日数が三月以内の場合は、事業者に対し書面で通知することにより、直ちに本契約を解約することができます。</p> <p>2 入居者は、入居日から三月を経過した後は、30日以上前に書面で予告することにより、本契約を解約することができます。ただし、入居者は1か月分の管理費及び家賃相当額の違約金を支払うことにより、即時本契約を解約することができます。</p>	
退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	自宅等	1人
		社会福祉施設	2人
		医療機関	3人
		死亡者	6人
		その他	4人
	生前解約の状況	施設側の申し出	0人
			(解約事由の例)
	入居者側の申し出	10人	

		(解約事由の例) 自宅戻り、長期入院、特養入居、医療行為あるホームへ、イリーゼ間移動
体験入居の期間及び費用負担等		

※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	<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

※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。

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「横浜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 \_\_\_\_\_

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	随時		随時			随時		
・夜間 時～ 時	有・無	随時		随時			随時		
②食事介助	有・無	お客様希望時	10分550円(税込)	必要時			必要時		
③排泄									
・排泄介助	有・無	お客様希望時	10分550円(税込)	必要時			必要時		
・おむつ交換	有・無	お客様希望時	10分550円(税込)	必要時			必要時		
・おむつ代	有・無	お客様希望時	実費負担		お客様希望時	実費負担		お客様希望時	実費負担
④入浴等									
・清拭	有・無	お客様希望時	10分550円(税込)	週2回	週3回目以降	10分550円(税込)	週2回	週3回目以降	10分550円(税込)
・一般浴介助	有・無	お客様希望時	1回550円(税込) 但し介助を必要とする場合は10分550円(税込)	週2回	週3回目以降	1回550円(税込) 但し介助を必要とする場合は10分550円(税込)	週2回	週3回目以降	1回550円(税込) 但し介助を必要とする場合は10分550円(税込)
・特浴介助	有・無	お客様希望時	1回550円(税込) 但し介助を必要とする場合は10分550円(税込)	週2回	週3回目以降	10分550円(税込)	週2回	週3回目以降	10分550円(税込)
⑤身辺介助									
・体位交換	有・無	お客様希望時	10分550円(税込)	必要時			必要時		
・居室からの移動	有・無	お客様希望時	10分550円(税込)	必要時			必要時		
・衣類の着脱	有・無	お客様希望時	10分550円(税込)	必要時			必要時		
・身だしなみ介助	有・無	お客様希望時	10分550円(税込)	必要時			必要時		
⑥機能訓練	有・無	必要時	応相談	必要時			必要時		
⑦通院の介助	有・無	お客様希望時	協力医療機関の付添は無料 協力医療機関以外10分550円(税込)		お客様希望時	協力医療機関の付添は無料 協力医療機関以外10分550円(税込)		お客様希望時	協力医療機関の付添は無料 協力医療機関以外10分550円(税込)
⑧緊急時対応									
・ケアコール	有・無	必要時		必要時			必要時		
<b>2. 生活サービス</b>									
①家事									
・清掃	有・無	お客様希望時	10分550円(税込)	週2回	週3回目以降	10分550円(税込)	週2回	週3回目以降	10分550円(税込)
・リネン交換	有・無	週1回	週2回目以降	1回550円(税込)	週1回	週2回目以降	1回550円(税込)	週1回	週2回目以降

・洗濯	<input checked="" type="radio"/> 有・無		お客様希望時	1回550円(税込) 外部クリーニング 業者利用時は実費	週2回	週3回目以降	1回550円(税込) 外部クリーニング 業者利用時は実費	週2回	週3回目以降	1回550円(税込) 外部クリーニング 業者利用時は実費
②居室配膳・下膳	<input checked="" type="radio"/> 有・無		お客様希望時	1回550円(税込) 体調不良時は無 料。 その他お客様の希 望の場合		お客様希望時	1回550円(税込) 体調不良時は無 料。 その他お客様の希 望の場合		お客様希望時	1回550円(税込) 体調不良時は無 料。 その他お客様の希 望の場合
③理美容	<input checked="" type="radio"/> 有・無		お客様希望時	実費負担		お客様希望時	実費負担		お客様希望時	実費負担
④代行										
・買物	<input checked="" type="radio"/> 有・無		お客様希望時	指定日、指定業者 の代行は実費負担 のみ。 指定日以外は別途 個別対応サービス 10分550円(税込) と実費		お客様希望時	指定日、指定業者 の代行は実費負担 のみ。 指定日以外は別途 個別対応サービス 10分550円(税込) と実費		お客様希望時	指定日、指定業者 の代行は実費負担 のみ。 指定日以外は別途 個別対応サービス 10分550円(税込) と実費
・役所手続	<input checked="" type="radio"/> 有・無		お客様希望時	10分550円(税込)		お客様希望時	10分550円(税込)		お客様希望時	10分550円(税込)
<b>3. 健康管理サービス</b>										
・健康診断	<input checked="" type="radio"/> 有・無		年2回実施の機 会を提供	実費負担		年2回実施の機 会を提供	実費負担		年2回実施の機 会を提供	実費負担
・健康相談	<input checked="" type="radio"/> 有・無	随時			随時			随時		
・生活指導	<input checked="" type="radio"/> 有・無	随時			随時			随時		
・医師の往診	<input checked="" type="radio"/> 有・無		必要時	実費負担		必要時	実費負担		必要時	実費負担
<b>4. 入退院時、入院中のサービス</b>										
・医療費	<input checked="" type="radio"/> 有・無									
<b>5. その他サービス</b>										
・個別対応サービス	<input checked="" type="radio"/> 有・無		お客様希望時	10分550円(税込)		お客様希望時	10分550円 (税込)		お客様希望時	10分550円 (税込)
・レクリエーション	<input checked="" type="radio"/> 有・無		お客様希望時	一部のレクリエ ーションは有料、費 用はレク内容によ る		お客様希望時	一部のレクリエ ーションは有料、費 用はレク内容によ る		お客様希望時	一部のレクリエ ーションは有料、費 用はレク内容によ る

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。

## 横浜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でない。 <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でない。 <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	適合	<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	適合	<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	適合	(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)

※ 代替措置、改善計画等は、別紙で明記することも可とする。