

トレフォーレ横浜若葉台 重要事項説明書

(兼)東京都消費生活条例による表示

作成日 平成30年7月1日

1 事業主体概要

事業主体名	一般財団法人 シニアライフ振興財団
代表者名	理事長 安室 和行
所在地	横浜市中区日本大通33番地 神奈川県住宅供給公社ビル9階
電話番号/FAX番号	045-664-4771/045-664-4777
ホームページアドレス	http://www.seniorlife.or.jp/
資本金(基本財産)	2億円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率※1	神奈川県住宅供給公社2,700万円、 株式会社みずほ銀行 1,200万円、伊藤忠商事株式会社 1,200万円 清水建設株式会社 1,200万円、株式会社ソノラス 1,200万円
設立年月日	昭和63年10月17日
直近の事業収支決算額※2	(収益)2,738,493千円 (費用)2,735,318千円 (損益) 3,175千円
主要取引金融機関	みずほ銀行、横浜銀行
会計監査人との契約	<input checked="" type="checkbox"/> 無 ・ <input type="checkbox"/> 有 ()
他の主な事業	(1) 有料老人ホームの管理及び運営に関する事業 (2) 高齢者に係る施設の設置、管理及び運営に関する事業 (3) 高齢者に係る各種法令等に基づく事業 (4) 高齢者の住生活向上のための各種情報の収集及び提供、総合相談、援助等のサービスに関する事業 (5) 高齢者の住生活に係わる各種問題の調査研究、啓発及び研修に関する事業 (6) 高齢者の生活環境及び福祉の向上に関する事業

※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	トレフォーレ横浜若葉台	
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 建物質貸借方式 3 終身建物質貸借方式 一定の要介護状態になった場合には、入居契約書に基づき、提携施設「トレフォーレ」に移り住んでいただきます。また、契約内容に反する状況が見られた場合には、施設側から契約解除をお願いする場合があります。
	入居時の要件	1 自立 2 要介護 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要支援・要介護 4 自立・要支援・要介護
	介護保険	<input checked="" type="checkbox"/> 1 指定介護保険特定施設(番号1473200341) 特定施設指定年月日 平成12年3月28日 介護予防特定施設指定年月日 平成18年4月1日 介護専用型・ <input checked="" type="checkbox"/> 混合型 ・ 混合型(外部サービス利用型) 地域密着型・ <input checked="" type="checkbox"/> 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	1.5:1 以上 要介護認定を受けている方に対し、要介護者1.5人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で介護に当たります。これは介護保険の特定施設入居者生活介護サービスの職員配置基準(3:1以上)を上回る手厚い体制であり、保険外に別途費用を受領できるとされています。 なお、職員配置基準は非常勤職員を常勤職員に換算する方式で行います。また、常時要介護者1.5人に職員が1人お世話するものではありません。																														
	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12年5月11日																															
施設の管理者氏名	ホーム長 茅野 良隆																															
所在地	〒241-0801 横浜市旭区若葉台4-36-1 (住居表示)																															
電話番号/FAX番号	Tel045(922)0611 FAX 045(922)0650																															
メールアドレス	trecuore@seniorlife.or.jp																															
交通の便※3	① JR 横浜線「十日市場」駅下車バス 15分、「地区公園」下車 220m (徒歩3分) ② 鉄線「三ツ境」駅下車バス25分、「地区公園」下車220m (徒歩3分)																															
ホームページアドレス	http://www.seniorlife.or.jp/																															
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30年4月1日～平成31年3月31日 (通常借地契約における自動更新条項の有無) <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 敷地面積 2,190.00㎡																															
建物概要	権利形態 所有・ <input checked="" type="checkbox"/> 借家 (借家の場合の契約形態) <input checked="" type="checkbox"/> 通常借家契約・定期借家契約 (借家の場合の契約期間) 平成30年4月1日～平成31年3月31日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) <input checked="" type="checkbox"/> 有・無 建物の構造 鉄骨鉄筋コンクリート造6階建地下1階 (<input checked="" type="checkbox"/> 耐火・準耐火・その他) 延床面積 5,055.36㎡ (うち有料老人ホーム5,055.36㎡) 建築年月日 平成11年9月30日建築 改築年月日 平成 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()																															
居室、一時介護室の概要	居室総数 92室 定員 92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 (専用居室)</td> <td>個室</td> <td>92室</td> <td>14.06㎡～16.09㎡</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>1人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">一時介護室 (静養室)</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>3人部屋(相部屋)</td> <td>室</td> <td>㎡～㎡</td> </tr> <tr> <td>5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 (専用居室)	個室	92室	14.06㎡～16.09㎡	うち2人定員	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	1人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	一時介護室 (静養室)	個室	室	㎡～㎡	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	3人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡	5人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡
	居室定員	室数	面積																													
居室 (専用居室)	個室	92室	14.06㎡～16.09㎡																													
	うち2人定員	室	㎡～㎡																													
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																													
	1人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																													
一時介護室 (静養室)	個室	室	㎡～㎡																													
	2人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																													
	3人部屋(相部屋)	室	㎡～㎡																													
	5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）	食堂	設置階	2～5階	(1,075.8㎡)	
	浴室	リフト浴	設置階	1階	(23.0㎡)
		ストレッチャー浴	設置階	1階	(22.9㎡)
	便所	設置階	各居室、1～5階に共用		
	洗面設備	設置箇所	各居室		
	医務室（健康管理室）	設置階	1階	(15.0㎡)	
	談話室	設置階	—	(㎡)	
	応接室／面談室	設置階	1階	(8.32㎡)	
	事務室	設置階	1階		
	洗濯室	設置階	地下1階	(61.3㎡)	
	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	1階	(114.75㎡)	
	健康・生きがい施設	設置階	—	(㎡)	
	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	階段・浴室・機械室等を除く全館に設置		
居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 (2.3m～2.3m)				
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(水害・土砂災害を含む)	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 共用トイレ、居室及び室内トイレに緊急ケアコールを設置 安否確認の方法・頻度等 ケアスタッフが常駐し原則1時間に1回巡回				
同一敷地内の併施設又は事業所等の概要※6	—				
有料老人ホーム事業の提携ホーム及び提携内容	—				

※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	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 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	人事院勧告や消費者物価指数等の動向を勘案して原則として毎年度末に見直しを行うことができる。		
	手続き方法	ご入居者及び保証人に改定の30日前までに内容と理由を通知する。		

(2-1) 前払い方式(一時金方式)

費用の支払方法※ 9		—										
敷金		無・有(円、家賃相当額の か月分)										
前払金 (介護費用の前払金を除く)		法第29条第7項に規定される前払金 円 ~ 円										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>想定居住期間又は償却期間</td><td></td></tr> <tr><td>算定の基礎(内訳)</td><td></td></tr> <tr><td>解約時の返還金 (算定方法等)</td><td></td></tr> <tr><td>返還の対象とならない額の有無</td><td>無・有(円)</td></tr> <tr><td>初期償却の開始日</td><td></td></tr> </table>	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			
	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										
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr><td>想定居住期間又は償却期間</td><td></td></tr> <tr><td>算定の基礎(内訳)</td><td></td></tr> <tr><td>解約時の返還金 (算定方法等)</td><td></td></tr> <tr><td>返還の対象とならない額の有無</td><td>無・有(円)</td></tr> <tr><td>初期償却の開始日</td><td></td></tr> </table>	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			
	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												
月額利用料		円 ~ 円										
要介護状態に応じた金額設定		無・有										

	月額利用料	内 訳					
		管理費	健康管理費	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
料金プラン※10							
算定根拠 ※11	健康管理費						
	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) □
		(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	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) □
		(II)
		(III)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I
		II
		III
		IV
		V

(2-2) 一部一時金方式 (一時金(入居一時金・あんしんサポート費)+月額家賃)

費用の支払方法※9	—					
敷金	無・有(円、家賃相当額の か月分)					
前払金 (介護費用の前払金除く)	法第29条第7項に規定される前払金 円 ~ 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 ~ 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	健康管理費	食費	光熱水費	家賃相当額
算定根拠 ※11	管理費					
	健康管理費					
	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)
		(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	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
		III
		IV
		V

(3) 月払い方式

費用の支払方法※ 9	指定する金融機関に入居者名義の普通預金口座を設け、その口座から毎月15日までに自動振替の方法によりお支払いいただきます。						
敷金	無 ・ 有 (円、家賃相当額の か月分)						
月額利用料	465, 154円～465, 154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※ 1 0	月額利用料	内 訳					
		管理費	健康管理費	食費	光熱水費	家賃相当額	その他
	465, 154円	212, 914円	154, 000円	35, 640円	16, 600円	46, 000円	0
算定根拠 ※ 1 1	管理費	事務管理部門人件費、共用施設等の維持管理費、委託費等					
	健康管理費	介護保険法に定める人員配置等、週38. 75時間換算で要介護者1. 5名に対し常勤換算1名以上の職員体制の相当額で、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に充当する額					
	食費	朝食270円 昼食378円 夕食432円 おやつ108円 いずれも1食あたり税込 (30日喫食した場合) ※食費は、毎月の喫食分を精算してご請求します。					
	光熱水費	居室及び共用部の光熱水費					
	家賃相当額	居室及び共用部の利用料					
	その他	—					
月額利用料に含まれない実費負担等※ 1 2	実 費…	クリーニング業者へ出す洗濯、医療費、レクリエーション参加費、材料費、日用品購入費、紙おむつ、理美容、新聞購読等の費用等					
	1, 620円/回…	3回/週以上の入浴 (2回/週までは介護サービスに含まれます。)					
	1, 080円/泊…	専用居室でのエキストラベッド使用料					
	1, 080円/時間…	近隣地区以外の買い物代行、旭区役所以外の官公庁手続、協力医療機関外の通院・入院・退院時の付添い・移送サービス等					

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(1割の場合)
要介護1	196,143円	19,615円
要介護2	218,409円	21,841円
要介護3	242,422円	24,243円
要介護4	264,687円	26,469円
要介護5	288,357円	28,836円

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・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(1割の場合)
要支援1	69,476円	6,948円
要支援2	114,371円	11,438円

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>)	
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

(4) 共通事項

改定ルール(勘案する要素及び改定手続等)	管理運営費、健康管理費、食費等については、人件費、物価及び公共料金等の変動があった場合、事前に運営懇談会等で説明のうえ、事業主体が改定します。
前払金の返還金の保全措置	<input type="checkbox"/> 無・有 保全措置の内容(一) 無の場合の理由(一時金方式がないため)
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 (福祉事業者総合賠償責任保険/東京海上日動火災保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	介護保険利用料
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2 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のこと。
- ※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枠内に記載すること。
- ※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、看取り介護加算、介護職員処遇改善加算、サービス提供体制強化加算及び認知症専門ケア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	「安心・自由・快適」の3つのところが「トレフォーレ横浜若葉台」での生活を通じて「喜び」のこころになること。
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> ・介護、看護スタッフは共に24時間体制。 ・お客様3名に対し介護・看護スタッフ2名以上の体制。 ・栄養バランスを考えた食事に楽しさを提供する管理栄養士。
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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	管理運営費	<p>【健康管理サービス】 健康相談（随時）</p> <p>【日常生活サービス全般】 洗濯（毎日）、クリーニング取次（随時） 買物代行（週1回）、官公庁手続（週1回）、郵便物、宅配物の取次（随時）</p> <p>【ハウスキーピングサービス】 居室内の清掃等（毎日）</p> <p>【施設維持管理サービス】 設備維持、防災、安全対策、環境美化サービス等</p> <p>【その他】 協力医療機関への送迎車両の運行（必要時）</p>
	食費	1日3食及びおやつを提供
	その他	—
(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	<p>【健康管理サービス】 24時間看護スタッフが常駐で健康チェックいたします。年2回の健康診断をご案内いたします。</p> <p>【介護サービス】 別添1 介護サービス等の一覧表による</p>	
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	<ul style="list-style-type: none"> ・入退院付添い (協力医療機関への通院または入院について必要時無料、協力医療機関及び指定医療機関以外はスタッフ1人につき1時間1,080円+交通費実費をお支払いいただきます) ・通院の付添 (協力医療機関及び指定医療機関について必要時無料、協力医療機関及び指定医療機関以外の病院については神奈川県及び東京都内に限り一か月以上の長期の入院時月一回無料スタッフ1人につき1時間1,080円+交通費実費をお支払いいただきます) ・入院中のお見舞い (協力医療機関及び指定医療機関について週1回の他必要時無料、協力医療機関及び指定医療機関以外についてはスタッフ1人につき1時間1,080円+交通費実費をお支払いいただきます) ・介護基準を超える入浴サービス（1回1,620円） ・指定場所における買物及び手続代行 (週1回の指定曜日につき無料。指定曜日以外は30分540円) ・その他管理運営規定参照 ・費用は全て税込です。 ・別添1 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	<p>【フードサービス業務委託先】 名 称：株式会社グリーンハウス 代表者名：代表取締役社長 田沼 千秋 所 在 地：東京都新宿区西新宿3丁目20番2号 東京オペラシティタワー17階</p> <p>【清掃業務委託先】 名 称：相模トリアム株式会社 代表者名：代表取締役社長 逸見直泰 所 在 地：神奈川県相模原市中央区鹿沼台1丁目9番15号</p>	

<p>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>	<p>苦情に対する窓口として担当者を置き、誠実に対応するとともに経過を記録に残します。</p> <p>【施設】 受付窓口（担当者） ホーム長 茅野 良隆 副ホーム長 花田 ゆき乃 受付体制 ○70才サービスームにおける直接受付（受付時間：9時～17時） ○電話 045(922)0611 ○FAX 045(922)0650 ○郵送等 〒241-0801 横浜市旭区若葉台4-36-1 トレクオーレ横浜若葉台</p> <p>【本社】 一般財団法人 シニアライフ振興財団 運営支援本部 ○電話 045(664)4771 ○FAX 045(664)4777</p> <p>施設および本社での解決が困難な場合、次の第三者機関や行政に相談することができます。</p> <p>【神奈川県国民健康保険団体連合会】介護苦情相談係 ○電話 045(329)3447</p> <p>【横浜市】横浜市 健康福祉局 高齢施設課 ○電話 045(671)4117 ○FAX 045(641)6408</p> <p>事業者は、苦情申し立てがなされた場合、これに対して適切に対応するものとし、入居者に対して、これを理由とした差別的な待遇を行いません また対応経過を記録に残します。</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>事故対応マニュアルに基づいて、訪問診療医と相談し応急処置、協力医療機関への受診相談を行い、必要時搬送いたします。状況により、119番通報による医療機関への救急車搬送も行います。</p> <p>また、責任者から保障人（不在の場合は家族等）へ状況説明と受診結果について報告いたします。同時に事故についての検証、今後の事故防止策を講じ、職員に指導徹底します。有料老人ホーム設置運営指導指針に基づき、自治体への事故報告を行います。</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>事業者が、契約に基づくサービスを提供中に、自らの故意または過失によって万一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、事業者は速やかに入居者に対して損害を賠償します。</p> <p>ただし、入居者に過失がある場合には、賠償額を減ずることができるものとします。</p> <p>なお、事業者は、自己の責に帰すべき事由がない場合、損害賠償責任を負いません。とりわけ以下に該当する場合には、事業者は損害賠償責任を免れます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 天災地変、火災、盗難、暴動等あるいは自由な外出中の事故などにより、入居者が損害を被った場合 二 入居者が、事業者によるサービスの実施に当たって必要な事項に関する聴取・確認に対して故意にこれを告げず、あるいは不実の告知を行ったことに起因して入居者に損害が発生した場合
<p>(公社)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 checked="" type="checkbox"/>・有</p> <p>入居者基金への加入 <input checked="" type="checkbox"/>・有</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	有	実施日	常時
		実施内容	意見箱より回収し検討
	無		
備考：運営懇談会でご意見の報告を実施			
第三者による評価の実施状況	有	実施日	
		実施内容	
	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(公社)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	当施設が介護型の施設であるため、専用居室及び共用施設の全てが、介護を行う場となり、その症状に適した場所で介護を行います。具体的には、専用居室及びリビング、ダイニングでユニットケアを行います。専用居室については、入居者の意思と保証人の意見を伺ったうえで、変更していただく場合があります。その際、専用居室の面積等が変更になる可能性がございます。	
入居後に居室又は施設を住み替える場合	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)	ご入居者の心身の状況変化によっては、専用居室を入居者の融資と保証人の意見を伺ったうえで、変更していただく場合があります。その差、専用居室の面積等が変更になる可能性がございます。
	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 協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	横浜旭中央総合病院
	診療科目	内科、循環器科、外科、呼吸器外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻咽喉科ほか
	所在地	横浜市旭区若葉台4-20-1
	距離及び所要時間	約2km、車で約5分
	協力内容	緊急診療・救急入院（病院が変更される場合もあります）等
	名称	横浜ほうゆう病院
	診療科目	精神科
	所在地	横浜市旭区金が谷644
	距離及び所要時間	約7km、車で約20分
	協力内容	緊急受診、医師の定期的派遣による健康相談（月1回）
	名称	若葉台歯科医院
	診療科目	歯科
	所在地	横浜市旭区若葉台4-12-106
	距離及び所要時間	約1.5km、車で約5分
	協力内容	口腔ケア訪問指導（随時）
名称	鷺沼診療所	
診療科目	内科	
所在地	川崎市宮前区有馬1-22-16	
距離及び所要時間	約13km 車で約35分	
協力内容	訪問診療、医師の定期的派遣による健康相談（月1回）	
名称	港北メディカルクリニック	
診療科目	内科	
所在地	横浜市都筑区大榎町3001-8	
距離及び所要時間	約12.5km 車で約31分	
協力内容	訪問診療	
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>通院ー・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ていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関への通院同行は介護サービス費に含まれます。 <p>入院ー・医師の判断を基本として、保証人・ご家族等とお話しいただき、協力医療機関、または入居者が選択する医療機関に入院となります。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入院期間中は、それぞれの月額利用料のうち「介護保険に係る利用料」「食費」以外をお支払いいただきます。 ・費用については、健康保険制度で支給されるもの以外の費用は入居者の負担となります。 ・協力医療機関への通院同行、入退院時の同行、入院中の洗濯物交換、移送サービスは介護サービス費に含まれます。 ・入退院の連絡調整を行います。 ・入院中、居室の利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。 	

7 入居状況等

(平成30年7月1日現在)

入居者数及び定員	88人(定員 92人)				
入居者の状況	男性	11人	女性	77人	
	自立	0人			
	要介護	88人	(内訳)	要介護1	6人
			要介護2	6人	
			要介護3	24人	
要介護4			37人		
要介護5	15人				
要支援	0人	(内訳)	要支援1	0人	
		要支援2	0人		
平均年齢	91.97歳(男性 91.36歳、女性 92.05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)	<p>原則、年2回定例開催 平成29年度</p> <p>第1回 7月19日 参加者12名 運営方針について 現況報告について 苦情報告について ケア報告について 食事提供について 質疑応答</p> <p>第2回 3月14日 参加者11名 運営報告について 事故報告について 苦情報告について ケア報告について 食事提供について 質疑応答</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

(平成30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	1*(-)		-	*副ホーム長 フロントMG兼務	
	直接処遇職員	79 (28)		67.9	9	
	介護職員	64 (16)		59.9	8	
	看護職員	15 (12)		8.4	1	
	機能訓練指導員	2 (2)				
	理学療法士	1 (1)				
	作業療法士	1 (1)				
	その他	- (-)				
	計画作成担当者	2 (-)				介護支援専門員
	医師	- (-)				
	栄養士	2 (-)				委託
	調理員	16 (12)				委託
	事務職員	5 (1)				フロントサービス
	その他職員	11 (10)				ランドリー/清掃(委託)
合計	119 (55)					

- 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 type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>					
	業務に係る資格等	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/>						
		資格等の名称	介護職員初任者研修修了					
		2 なし <input type="checkbox"/>						
	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
前年度1年間の採用者数	1	4	5	5				
前年度1年間の退職者数		3		2				
業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満							1
	1年以上 3年未満							

員の人数	3年以上 5年未満		2	2							
	5年以上 10年未満	1	6	16	3	1			1		
	10年以上	2	4	30	13			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、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	0人	0人	0人
要介護者の人数	86.1人	86.4人	88.6人
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16	29人	29人	30人
配置している直接処遇職員の数 ※17	67.8人	67.9人	67.9人
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数割合	1.3:1	1.3:1	1.3:1
常勤換算方法の考え方	<p>【常勤・専従職員】 当該職員の配置数をもって常勤換算後の人数としています。</p> <p>【常勤・兼務職員及び非常勤職員】 週平均の勤務時間を常勤の週勤務時間(40時間)で除して算出しています。 ※常勤換算は直近3ヶ月の期間平均値です。</p>		
従業者の勤務体制の概要	<p>【看護職員】 日勤 8:30~17:15 夜勤 16:45~ 9:15</p> <p>【介護職員】 早番 7:00~15:45 日勤 9:00~17:45 遅番 11:30~20:15 夜勤 17:00~ 9:30</p> <p>【フロントサービスチームの職員】 日勤 8:30~17:15</p>		

※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	2人 (2人)	介護職員実務者研修修了者	3人 (一人)
介護福祉士	54人 (1人)	介護職員初任者研修修了者	5人 (1人)
介護支援専門員	0人 (5人)	資格なし	0人 (一人)

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）		<p>認知症や身体上又は精神上的の障害があるために、常時介護を必要とされる方で、次に該当する方</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護保険による要支援・要介護認定を受けている方 ・常時医療機関において治療をする必要のない方 ・他の入居者に感染する疾患のない方 ・常に顕著な生活環境上不適応行動が見られず、共同生活が営める方 ・健康保険に加入されている方（又は加入されている方の扶養家族の方）、又は後期高齢者医療保険に加入されている方 ・保証人をたてられる方 	
身元引受人等の条件及び義務等		<p>保証人（身元引受人）を1人定めていただきます。保証人は、利用料の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うこととなります。また、入居者が介護や医療が必要となった場合に入居者の処遇等について相談させていただくほか、入居者の死亡により入居契約が終了したとき、または入居契約が解除されたときに、入居者をお引き取りいただくこととなります。</p>	
生活保護受給者の受入れ対応		<input checked="" type="checkbox"/> 否 ・ 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		<p>（施設からの契約解除）</p> <p>事業者は以下の場合には、利用者の意思を確認するとともに、利用者の家族等の意見を聴いたうえで、90日以上の予告期間において、利用契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の行動が他の入居者等の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常のサービス提供方法ではこれを防止することが出来ず、利用契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられるとき。 ・利用者がサービスの利用料の支払いをしばしば遅延し、その支払いがない場合など、利用者との信頼関係を著しく害するものであると判断したとき。 <p>（入居者による解除）</p> <p>入居者の方が契約を解除しようとするときは、30日以上の予告期間をもって解約届を提出していただきます。また、解約の日までに専用居室を明け渡していただきます。</p>	
退去者の状況 前年度における	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	人
		医療機関	人
		死亡者	21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		(解約事由の例)	人
体験入居の期間及び費用負担等		<p>期間：原則6泊7日</p> <p>費用：ご本人 1泊につき15,000円（税込・3食付） 保証金 20,000円（体験入居終了時に精算後返金） ご家族 1泊につき 5,000円（税込・3食付）</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・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開（閲覧・ <u>写し交付</u> ）	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開（ <u>閲覧</u> ・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開（ <u>閲覧</u> ・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「トレクォーレ横浜若葉台介護基準」

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行いました。

一般財団法人シニアライフ振興財団
トレクォーレ横浜若葉台

平成 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・交付を受けました。

平成 年 月 日 署 名 _____

3. 健康管理サービス										
・健康診断	有・無				・年2回の健康診断のご案内	・トレクオーレ横浜若葉台で 定めた項目以外の検査費用	・実費	・年2回の健康診断のご案内	・トレクオーレ横浜若葉台で 定めた項目以外の検査費用	・実費
・健康相談	有・無				・随時対応（派遣医または看護 スタッフ）			・随時対応（派遣医または看護 スタッフ）		
・生活指導	有・無				・必要に応じ随時			・必要に応じ随時		
・医師の往診	有・無					・健康保険または後期高齢者 医療保険の自己負担			・健康保険または後期高齢者 医療保険の自己負担	
4. 入退院時、入院中のサービス										
・医療費	有・無					・健康保険または後期高齢者 医療保険の自己負担額 ・健康保険または後期高齢者 医療保険対象外の費用			・健康保険または後期高齢者 医療保険の自己負担額 ・健康保険または後期高齢者 医療保険対象外の費用	
・移送サービス	有・無				・協力医療機関への入退院の 送迎、受診付添	・協力医療機関以外への入退院 送迎、受診付添	・1,080円/1時間	・協力医療機関への入退院の 送迎、受診付添	・協力医療機関以外への入退院 送迎、受診付添	・1,080円/1時間
5. その他サービス										
・アクティビティ	有・無				・年間行事、季節行事、日常 のアクティビティ、趣味等の トレクオーレ横浜若葉台の屋 内及び屋外活動を実施。これ らの活動のうち心身状況によ り参加可能な範囲	・トレクオーレ屋内外等で活 動をした時の費用（交通費、 飲食費、入館料等）	・実費	・年間行事、季節行事、日常 のアクティビティ、趣味等の トレクオーレ横浜若葉台の屋 内及び屋外活動を実施。これ らの活動のうち心身状況によ り参加可能な範囲	・トレクオーレ屋内外等で活 動をした時の費用（交通費、 飲食費、入館料等）	・実費
・クラブ活動 ・その他	有・無					・クラブ活動での材料費 （個別契約） ・新聞、雑誌購読料 ・NHK等の放送受信料 ・個人用電話料 ・専用居室でのエキストラ ベッド使用料 ・その他有料代行サービス ・日用品、介護機器類の購入 及びレンタル費用	・実費 ・実費 ・実費 ・実費 ・1,080円/時間（税込） ・1,080円/時間（税込） ・実費		・クラブ活動での材料費 （個別契約） ・新聞、雑誌購読料 ・NHK等の放送受信料 ・個人用電話料 ・専用居室でのエキストラ ベッド使用料 ・その他有料代行サービス ・日用品、介護機器類の購入 及びレンタル費用	・実費 ・実費 ・実費 ・実費 ・1,080円/時間（税込） ・1,080円/時間（税込） ・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。
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	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)

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。