



有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 2022年 7月 1日

1 事業主体概要

事業主体名	株式会社 ZENウェルネス
代表者名	代表取締役 加藤 公治
所在地	東京都新宿区市谷八幡町9 市ヶ谷ZENビル2階
電話番号／FAX番号	03-5206-3350／03-5206-3352
ホームページアドレス	http://www.zenwellness.co.jp
資本金（基本財産）	2500万円（資本準備金2500万円）
主な出資者（出捐者）とその金額又は比率 ※1	麦島善光40%、（株）ユニホー30%、ACA（株）24%
設立年月日	平成25年 11月 7日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益) 2,702,035,441円 (費用)2,430,818,518円 (損益) 271,216,923円
会計監査人との契約	(無)・有( )
他の主な事業	介護付き有料老人ホームアシステッドリビング稲毛 介護付き有料老人ホームアシステッドリビング練馬 介護付き有料老人ホームアシステッドリビング習志野 介護付き有料老人ホームアシステッドリビング川越 介護付き有料老人ホームアシステッドリビング宮前 介護付き有料老人ホームアシステッドリビング若葉 介護付き有料老人ホームアシステッドリビング浦賀 介護付き有料老人ホームアシステッドリビング土気

※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）額又は比率を記入する。

※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	介護付き有料老人ホーム アシステッドリビング湘南佐島	
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） 2 住宅型 3 健康型
	居住の権利形態	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 ④ 自立・要支援・要介護
	介護保険	1 横須賀市指定介護保険特定施設 (番号1471906238、指定年月日 平成28年4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	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( 無 ) 2 提携ホーム移行型( 無 )

開設年月日	平成28年 4月 1日																													
施設の管理者氏名	乙坂 育子																													
所在地	横須賀市佐島の丘1丁目2番10号																													
電話番号/FAX番号	046-855-0360																													
メールアドレス	info-shounansajima@zenwellness.co.jp																													
交通の便 ※3	J R 逗子駅、京急新逗子駅より京急バス「湘南佐島なぎさの丘」																													
ホームページアドレス	http://www.zenwellness.co.jp																													
敷地概要 ※4	<p>権利形態 所有 ・ 借地</p> <p>※特定目的会社なぎさの所有で建物賃貸借契約・定期借家契約  (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</p> <p>敷地面積 6606.13㎡</p>																													
建物概要	<p>権利形態 所有 ・ 借家</p> <p>(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) 28年4月1日～平成48年3月31日  (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有</p> <p>建物の構造 造 地下 階 地上3階建(耐火)準耐火・その他)</p> <p>延床面積3656.55㎡ (うち有料老人ホーム3656.55㎡)</p> <p>建築年月日 平成27年 8月1日建築</p> <p>改築年月日 年 月 日改築</p> <p>建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他 ( )</p>																													
居室、一時介護室の概要	<p>居室総数 102室 定員102人 (一時介護室を除く) (内訳)</p> <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>102室</td> <td>18㎡～㎡</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	102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	102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>設置階 1, 2, 3階 ( 314.92 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽 設置階 1階 ( 35.18㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室</td> <td>リフト浴 ( ㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴 設置階 1階 (19.21/20.1 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所 1, 2, 3 階</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所 1, 2, 3 階</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階 1階 ( 18㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階 1階 ( 36㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階 1階 ( 18㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階 1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階 1階 ( 6.3 ㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階 1, 2, 3階</td> </tr> </table>			食堂	設置階 1, 2, 3階 ( 314.92 ㎡)	浴室	一般浴槽 設置階 1階 ( 35.18㎡)	浴室	リフト浴 ( ㎡)	ストレッチャー浴 設置階 1階 (19.21/20.1 ㎡)	便所	設置箇所 1, 2, 3 階	洗面設備	設置箇所 1, 2, 3 階	医務室(健康管理室)	設置階 1階 ( 18㎡)	談話室	設置階 1階 ( 36㎡)	面談室	設置階 1階 ( 18㎡)	事務室	設置階 1階	洗濯室	設置階 1階 ( 6.3 ㎡)	汚物処理室	設置階 1, 2, 3階				
食堂	設置階 1, 2, 3階 ( 314.92 ㎡)																													
浴室	一般浴槽 設置階 1階 ( 35.18㎡)																													
浴室	リフト浴 ( ㎡)																													
	ストレッチャー浴 設置階 1階 (19.21/20.1 ㎡)																													
便所	設置箇所 1, 2, 3 階																													
洗面設備	設置箇所 1, 2, 3 階																													
医務室(健康管理室)	設置階 1階 ( 18㎡)																													
談話室	設置階 1階 ( 36㎡)																													
面談室	設置階 1階 ( 18㎡)																													
事務室	設置階 1階																													
洗濯室	設置階 1階 ( 6.3 ㎡)																													
汚物処理室	設置階 1, 2, 3階																													

	看護・介護職員室	設置階 1階（事務室内）
	機能訓練室	設置階 1階（69.19㎡） 2階（122.28㎡） 3階（122.28㎡） 他の共用施設との兼用無・ <input checked="" type="radio"/> （314.92㎡）
	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 2基）
	スプリンクラー	設置箇所 個室、食堂共有部、厨房
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員（1.9m～. m）
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="radio"/>
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="radio"/>
	火災通報設備	無・ <input checked="" type="radio"/>
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="radio"/>
	防火管理者	無・ <input checked="" type="radio"/>
	防災計画（水害、土砂災害を含む。）	無・ <input checked="" type="radio"/>
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 個室・トイレ・浴室 安否確認の方法・頻度等 二時間に一回の割合で巡回、目視確認行います。	
同一敷地内の併設施設又は事業所等の概要 ※6	無	
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、介護保険法により指定居宅サービス事業者等として指定されている場合（指定居宅介護支援を含む。）は、その種類と事業所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="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 月額利用料より不在時の食費分のみを減額		
利用料金の改定	条件	必要に応じて実施		
	手続き方法	運営懇談会等でご利用者ご家族に同意を図る		

## (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	入居前払いは一括払い
敷金	<input checked="" type="radio"/> 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                      200万円
想定居住期間又は償却期間	35か月
算定の基礎(内訳)	前払金200万円 (内訳) ① 前払家賃額 140万円(家賃の一部4万円の35か月分) ② 前払金初期償却額60万円(家賃の一部4万円の15か月分) なお、本プランのご利用では、入居後51カ月目以降も家賃総額2万円でお過ごしいただけます。
解約時の返還金(算定方法等)	前払金及び前払金初期償却額の充当期間内に、甲又は乙の事由により原契約書が解約又は解除された場合は、次の数式により返金額を算出するものとします。 返金額 = $140\text{万円} \times \frac{(35\text{ヶ月} - \text{償却対象入居月数})}{35\text{ヶ月}}$ － 未払い金(立替費用・居室修繕費等)  前払金初期償却額60万円は、 入居日から4ヶ月目の午前零時を以って一括償却します。 なお、入居日から3ヶ月以内に本契約が終了となった場合には、全額返金します。 月中の解約又は解除の場合は、解約又は解除のあった月の1ヶ月分入居費用実費を前払家賃額にて精算するものとします。 乙は甲より預かった前払金の返還は、甲の居室明け渡しの翌日から起算して60日以内に返還するものとします。ただし、返還金には利息をつけないものとします。
返還の対象とならない額の有無	無 ・ <input checked="" type="radio"/> 有 ( 600,000円)
初期償却の開始日	140万円については、入居月の翌月から償却を開始します。 60万円については、入居日から4ヶ月目の午前零時をもって一括償却します。
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	169,800円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> ・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> ・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
	169,800円	64,000		59,400	26,400	20,000	
	円						
算定根拠 ※11	管理費	建物管理費20,000円（非課税） 運営管理費44,000円（課税）					
	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	朝食495円 昼食715円 夕食770円（税込）					
	光熱水費	専用居室の使用分、共用施設の使用分按分を想定し算出 26,400円（税込）					
	家賃相当額	施設借受賃料を部屋数で割り、安全率を掛け近隣同種の家賃相場を考慮し算出 20,000円（非課税）					
	その他	生活支援費（自立の方のみ） 33,000円（税込）					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p>&lt;別添 介護サービス等の一覧表及び消耗物品一覧表による&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつ代（リハビリパンツ、紙おむつ、パット等）</li> <li>・個人使用のタオルレンタル（おしぼり、フェイスタオル、バスタオル）</li> <li>・洗濯代</li> <li>・おむつ廃棄料</li> <li>・レクリエーション参加費</li> <li>・コーヒー</li> <li>・紅茶等</li> <li>・入浴（週3回目以降）</li> <li>・協力医療機関以外の送迎</li> <li>・金銭管理</li> <li>・食堂以外の配膳</li> <li>・買物代行</li> <li>・役所手続</li> <li>・健康診断</li> <li>・医療費</li> <li>・移送サービス</li> <li>・おやつ代</li> </ul>						

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/3割の場合)	
要介護1	191,203円	19,121円	/38,241円 /57,361円
要介護2	213,587円	21,359円	/42,718円 /64,077円
要介護3	237,329円	23,733円	/47,466円 /71,199円
要介護4	259,045円	25,905円	/51,809円 /77,714円
要介護5	282,442円	28,245円	/56,489円 /84,733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
個別機能訓練加算Ⅱ	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
看取り介護加算Ⅱ	無	有
認知症専門ケア加算	無	有 (Ⅰ)
		有 (Ⅱ)
サービス提供体制強化加算	無	有 (Ⅰ)イ
		有 (Ⅰ)ロ
		有 (Ⅱ)
		有 (Ⅲ)
介護職員処遇改善加算	無	有 Ⅰ
		有 Ⅱ
		有 Ⅲ
		有 Ⅳ
		有 Ⅴ

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)

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/3割の場合)	
要支援1	67,047円	6,705円	/13,410円 /20,115円
要支援2	110,811円	11,082円	/22,163円 /33,244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
個別機能訓練加算Ⅱ	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)
		有 (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・ <input checked="" type="radio"/>	①
			II
			III
			IV



(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	毎月 10 日までに前月分の請求書を発行しますので、その月の 20 日までに お支払いください。 お支払い方法は、「口座引落し」又は「振込み」とします						
敷金	☒・有 (                      円、家賃相当額の                      か月分)						
月額利用料	209,800円						
年齢に応じた金額設定	☒・有						
要介護状態に応じた金額設定	☒・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
	209,800円	64,000		59,400	26,400	60,000	
	円						
算定根拠 ※11	管理費	建物管理費20,000円 (非課税) 運営管理費44,000円 (税込)					
	介護費用	※介護保険サービスの自己負担は含まない					
	食費	朝食495円 昼食715円 夕食770円 (税込)					
	光熱水費	専用居室の使用分、共用施設の使用分按分を想定し算出 26,400円 (税込)					
	家賃相当額	施設借受賃料を部屋数で割り、安全率を掛け、近傍同種の家賃相場を考慮し算出 60,000円 (非課税)					
	その他	生活支援費 (自立の方のみ) 33,000円 (税込)					
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12	<p>&lt;別添 介護サービス等の一覧表及び消耗物品一覧表による&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・おむつ代 (リハビリパンツ、紙おむつ、パット等)</li> <li>・個人使用のタオルレンタル (おしぼり、フェイスタオル、バスタオル)</li> <li>・洗濯代</li> <li>・おむつ廃棄料</li> <li>・レクリエーション参加費</li> <li>入浴 (週3回目以降)</li> <li>・協力医療機関以外の送迎</li> <li>・金銭管理</li> <li>・食堂以外の配膳</li> <li>・買物代行</li> <li>・役所手続</li> <li>・健康診断</li> <li>・医療費</li> <li>・移送サービス</li> <li>・おやつ代</li> </ul>						

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/2割の場合/3割の場合)
要介護1	191,203円	19,121円 /38,241円 /57,361円
要介護2	213,587円	21,359円 /42,718円 /64,077円
要介護3	237,329円	23,733円 /47,466円 /71,199円
要介護4	259,045円	25,905円 /51,809円 /77,714円
要介護5	282,442円	28,245円 /56,489円 /84,733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
個別機能訓練加算Ⅱ	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
看取り介護加算Ⅱ	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	(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/2割の場合/3割の場合)
要支援1	67,047円	6,705円 /13,410円 /20,115円
要支援2	110,811円	11,082円 /22,163円 /33,244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)

			①
			Ⅱ
			Ⅲ
			Ⅳ
			Ⅴ
	介護職員処遇改善加算	無・ <input checked="" type="radio"/>	

(4) 共通事項

改定ルール（勘案する要素及び改定手続等）	当該施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費などを勘案の上、運営懇談会の意見を聞いて改訂します。	
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="radio"/>	保全措置の内容(入居一時金保全信託による保全)
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="radio"/>	有の場合の保険名(損害保険ジャパン日本興亜株式会社)損害賠償責任保険
消費税の対象外とする利用料等	家賃、建物管理費	
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 checked="" type="radio"/> ・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	利用者の要介護状態等の軽減または悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえて、日常生活に必要な援助を計画的に行う。		
サービスの提供内容に関する特色	サービスの提供にあたっては、懇切丁寧を目指し、利用者又はその家族から求められたときは、サービスの提供方法等について、理解しやすいように説明を行う。		
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、家賃相当額を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	・建物管理費20,000円（非課税） 建物及び付帯設備の維持管理費 ・運営管理費44,000円（課税） 各種消耗品、新聞等の共用費 事務管理費、人件費
	食費	朝食495円 昼食715円 夕食770円（税込）
	その他	生活支援費（自立の方のみ）33,000円
(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…給食委託 株式会社トーカイ…洗濯委託
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		・アシステッドリビング湘南佐島 施設担当者 Tel 046-855-0360 (9:00～18:00) ・(株)ZENウェルネス 本社 管理本部 Tel 03-5206-3350 (9:00～18:00) ・横須賀市福祉部介護保険課 Tel 046-822-8253 (8:30～17:15)
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）		協力医療機関の医師との24時間オンコール体制を実施しており、医師の指示を仰ぐ。家族には施設長から入居者名簿により順次入居契約書表題部記載の契約者又は、その他の緊急連絡先に連絡を取り、状況説明を行います。 事故発生時の治療への協力 1. 入居者の主治医又は協力医療機関の医師へ、連絡を取り、指示を仰ぎます。（指示により救急車による搬送か、施設内での職員対応かを決定します。） 2. 入居者のその際の心身状況を始め、協力医療機関が医療サービス提供に必要とする情報の提供を行います。（情報の提供については、入居契約時に「個人情報提供同意書」により、同意を得ています。）必要であれば、医師の指示に従い看護職員又は介護職員による応急処置を行います。（なお、看護職員は医師の指示のもと、医療行為を行います。）

事故発生の防止のための指針	無 ・ ①		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	<p>介護中に事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が生じ、事業者が賠償責任を負う場合には損害保険等の手配を行い誠実に対応します。</p> <p>但し、天災などの不可抗力の場合、緊急措置が医療行為であった場合の事故、転倒が自己の責任による事故等保険契約上の制約に基づき損害保険の対象外になることがあります。</p> <p>「損害賠償責任保険」 損害保険ジャパン日本興亜株式会社</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	協会への加入	② ・ 有	
	入居者基金への加入	② ・ 有	
利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	①	実施日	随時（意見箱の設置）
		結果の開示	無 ・ ①
	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	無 ・ 有
	②		

※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する。

## 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	一時的に介護が必要になった場合は、医師の意見を踏まえ本人の意思を確認し、連帯保証人（身元引受人）の意見を聴いた上で、居室にて介護します	
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）	事業者の指定する医師・連帯保証人（身元引受人）等の意見を聴き、入居者の同意を得た上で居室の移動を行います。その場合の費用は、月額利用料に含まれており、追加料金の費用は必要ありません。
	従前の居室から別の居室へ住み替える場合（同上）	事業者の指定する医師・連帯保証人（身元引受人）等の意見を聴き、入居者の同意を得た上で居室の移動を行います。その場合の費用は、月額利用料に含まれており、追加料金の費用は必要ありません。
	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	公益社団法人地域医療振興協会 横須賀市立市民病院
	診療科目	内科、消化器内科、神経内科、外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、眼科等
	所在地	横須賀市長坂1-3-2
	距離及び所要時間	約2Km、約10分
	協力内容	一般診療、救急対応、健康診断
	名称	社会福祉法人日本医療伝道会 衣笠病院
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科等
	所在地	横須賀市小矢部2-23-1
	距離及び所要時間	約6Km、約20分
	協力内容	一般診療、救急対応、健康診断
	名称	医療法人社団愛幸会 久里浜在宅クリニック
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市久里浜1-10-5
	距離及び所要時間	約9Km、約30分
	協力内容	訪問診療、臨時往診、健康診断
	名称	医療法人潮かぜ会 秋谷潮かぜ診療所
	診療科目	内科
	所在地	横須賀市秋谷4430番地 2階
	距離及び所要時間	約2Km、約10分
	協力内容	一般診療、救急対応、健康診断
名称	医療法人財団コンフォート コンフォート衣笠クリニック	
診療科目	内科	
所在地	神奈川県横須賀市衣笠町44-4	
距離及び所要時間	約6.1Km 約15分	
協力内容	一般診療、救急対応、健康診断	
名称	医療法人財団青山会 福井記念病院	
診療科目	神経科 精神科 診療内科 内科	
所在地	三浦市初声町高円坊1040-2	
距離及び所要時間	約7km 14分	
協力内容	訪問診療	
名称	医療法人 桜樹会	
診療科目	歯科	
所在地	逗子市沼間1-18-6	

	距離及び所要時間	約12Km、約40分
	協力内容	訪問歯科
	名称	医療法人社団愛敬会 飯田歯科医院
	協力内容	歯科
	所在地	横須賀市大滝町2-4-5 山本ビル4階
	距離及び所要時間	約10Km、約30分
	協力内容	訪問歯科
	名称	武山川辺眼科医院
	協力内容	眼科
	所在地	横須賀市武4-40-4
	距離及び所要時間	約10Km、約30分
	協力内容	訪問眼科
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>入居者の心身の状況に異変その他緊急事態が生じたときは、医師又は協力医療機関と連絡をとり、入居者またはご家族の意思確認を行い適切な対応を行う。</p> <p>長期に入院する場合は食事代以外お支払い頂きます。</p>	

## 7 入居状況等

(令和4年4月1日現在)

入居者数及び定員	102人（定員 102人）	
入居者内訳	性別	男性 27人、女性 75人
	介護の 要否別	自立 0人
		要介護 84人
(内訳) 要介護1 34人		
要介護2 23人		
要介護3 9人		
要介護4 13人		
要介護5 5人		
		要支援 18人
		(内訳) 要支援1 11人
		要支援2 7人
		未認定 人
平均年齢	88.3歳（男性 87.2歳、女性 87.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>令和4年4月1日</p> <p>入居者102名（書面にてご通知）</p> <p>議題：</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

(令和4年4月1日現在)

(1) 職種別の職員数等

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌9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	2( )			
	直接処遇職員	40( 8 )			
	介護職員	31( 5 )	27.12		5
	看護職員	9( 3 )	7.2		1
	機能訓練指導員	2( 1 )	/		
	理学療法士	( )			
	作業療法士	( )			
	その他	2( 1 )			
	計画作成担当者	2( )			
	医師	( )			
	栄養士	( )			
	調理員	( )			
	事務職員	1 ( )			
	その他職員	5 ( 5 )			
	合計	53 ( 14 )			

注1) 職員数欄の( )内は、非常勤職員数を内数で記入する。

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する。

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する。

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する。



(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	機能訓練指導員、相談員							
		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		5	4	15	10						
前年度1年間の退職者数		1	1	16	11						
業務に応じた職員の経験年数	1年未満			2	1						
	1年以上3年未満			2	1						
	3年以上5年未満			4	3						
	5年以上10年未満			6	1	1					
	10年以上	4	4	14	1	1		1	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、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	14	15.9	15.9
要介護者の人数	88.0	86.1	90.8
指定基準上の直接処遇職員の数 ※16	30.7	30.3	29.8
配置している直接処遇職員の数 ※17	35.8	34.3	39.0
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数の割合	2.5 : 1	2.6 : 1	2.3 : 1
常勤換算方法の考え方	常勤職員の週勤務時間 40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 : 30	～ 9 : 15

	看護職員 早番	7:00	～	16:00
	日勤	9:00	～	18:00
	遅番	10:00	～	19:00
	夜勤	17:30	～	9:15

※16 常勤換算後の人数を記入する。

※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 ( 1人)	介護職員実務者研修修了者	2人 ( 1人)
介護福祉士	32人 ( 11人)	介護職員初任者研修修了者	1人 ( 人)
介護支援専門員	2人 ( 2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>入居者の条件は以下を全て満たす方とします。</p> <p>(1) 60歳以上の自立、要支援・要介護認定の方 (40歳以上の要支援・要介護認定の方もご相談頂けます)</p> <p>(2) ご入居後、月額利用料のお支払いが可能な方</p> <p>(3) 健康保険に加入している方</p> <p>(4) 連帯保証人 (身元引受人) を定められる方、医療機関で常時治療を受ける必要のない方</p> <p>(5) 結核・疥癬などの感染症に罹患していない方</p> <p>(6) 施設内で円滑に共同生活が営める方</p>
身元引受人等の条件及び義務等	<p>連帯保証人 (身元引受人) ・返還金受取人をそれぞれ一人定めていただきます。利用料等の支払いについて入居者と連携して責任を負うこととなります。また入居契約が解約された時に、入居者を引き取ることとなります。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	<p><input checked="" type="radio"/> 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>(1) 契約の終了と認めるのは以下の場合は。</p> <p>① 入居者が死亡し、使用居室内のお荷物の撤去が完了した日を契約の終了日とします。</p> <p>② 入居者が、施設に対し一定の手続きに基づいて契約解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>③ 施設が、入居者に対し一定の手続きに基づいて契約の解除を通告し、予告期間が満了したとき (通知なく解除が認められる場合には、契約が解除された時)。</p> <p>④ 入居契約の規定により、目的施設が滅失又は毀損したとき。</p> <p>(2) 入居者からの契約解除について</p> <p>(イ) 入居者及び連帯保証人 (身元引受人) の意見を聞いたのち、判断し、契約解除後</p>

の事についても出来る限りの協力を致します。

(ロ) 入居契約書に定める禁止条項等につき違反したとき

- ② 前払プランご利用の方は、前払い金及び一時金を振込予定日（入居日前日）までに入金されなかった場合には、事業者は何らの通知なくこの契約を解除するものとします。また、入居者が、契約を解除しようとするときは、30日以上予告期間をもって、施設に契約解除届を提出し、その時決まった契約解除日に契約は解除されたものとします。
- ③ 契約解除日までに居室は明け渡してください。
- ④ 契約解除届を施設に提出しないで居室を退去したときは、施設が利用者の退去の事実を知った日の翌月から3ヶ月目を以って、解除されたものとさせていただきます。

(3) 施設からの契約解除について

- ① 施設は、入居者が次の各号の一に該当し、かつ、そのことがこの契約をこれ以上将来にわたり、維持することが社会通念上著しく困難であると認められる場合には、入居者に対し、90日以上予告期間を置いて、この契約の解除を通告することができる。

(イ) 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

(ロ) 毎月施設に支払うべき家賃その他の費用の支払いを2ヶ月以上遅滞したとき

(ハ) 目的施設、付帯設備、または敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき

(ニ) 入居者の暴力・奇声等の行為が入居者自身又は他者への身体、生命等に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護サービスの提供などではこれを防止できないとき。尚、この場合、一定の観察期間を設けるとともに、医師の意見を聞いたのち、判断し、契約解除後のことについても出来る限りの協力を致します。

(ホ) 入居契約書に定める禁止事項などにつき違反したとき

- ② 前払い金振込予定日までに入居金が入金されなかった場合には、事業者はなんらの通知なくこの契約を解除することができるものとし、これに対する入居者及び連帯保証人（身元引受人）等からの異議申し立ては認められないものとします。

		<p>(4) 解約・解除時の返金について</p> <p>① 前払い金プランご利用の方は、前払い金の充当期間内に、解約又は解除された場合は、次の数式により返金額を算出するものとします。</p> $\text{返金額} = 140\text{万円} \times (35\text{ヶ月} - \text{償却対象入居月数}) \div 35\text{ヶ月} - \text{未払金 (立替費用・居室修繕費等)}$ <p>なお、入居後3ヶ月以内のご退去の場合は、60万円(家賃の一部4万円の15ヶ月分)全額返金するものとします。</p> <p>② 月中の解約又は解除の場合は、解除のあった月の1ヶ月分入居費用実費を前払い金にて清算するものとします。</p> <p>お預かりしている前払い金の内計算される返金額を、居室明け渡しの翌日から起算して60日以内に変換するものとします。ただし、返還金には利息はつけないものとします。</p>	
前年度における 退居者の状況	退居先別の人数	自宅等	3人
		社会福祉施設	7人
		医療機関	0人
		死亡者	22人
		その他	0人
	生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例) 認知症の進行により施設生活が不可能
入居者側の申し出		(解約事由の例) ・他老人ホーム入所 ・自宅生活への復帰	10人
体験入居の期間及び費用負担等		<p>1泊2日以上6泊7日までご利用できます。</p> <p>・1日 9,800円 (宿泊費・食費・介護サービス料込)</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する。

## 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 <sup>○</sup> 交付)	2 非公開
	入居契約書の公開	1 公開 (閲覧・写し <sup>○</sup> 交付)	2 非公開
	管理規程の公開	1 公開 (閲覧・写し <sup>○</sup> 交付)	2 非公開
	財務諸表の公開	1 公開 (閲覧・写し <sup>○</sup> 交付)	2 非公開
	事業収支計画の公開	1 公開 (閲覧・写し <sup>○</sup> 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

<p>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</p>	<p>① あり            2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出不要</p>
<p>高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録</p>	<p>1 あり            ② なし</p>

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「横須賀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。

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の内容の説明を受け、これに同意をし、交付を受けました。

年 月 日            署 名 \_\_\_\_\_

別添1

介護サービス等の一覧表

介護度	自立	
介護を行う場所		
	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 ～ ・夜間 ～ ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ・おむつ廃棄料 ○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 ・ナースコール	随時巡回 2時間ごと巡回 一部介助及び全介助 一部介助及び全介助 必要に応じて交換 — — 必要時 入浴時介助週2回 入浴時介助週2回 必要時 杖、車椅子、ストレッチャー等介助 入浴及び必要時 随時 希望に応じて 協力医療機関への送迎 24時間対応	— — — 実費徴収（廃棄料込） おむつ持込時1,220円/月（日割り無） — 週3回目以降は、1回につき「職員無450円」「職員有800円」 週3回目以降は、1回につき「2,200円」 — — — — 協力医療機関以外の送迎付添30分当たり1,650円 — 1ヶ月一律4,380円 ご本人・ご家族の希望時、1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヶ月一律1,120円（日割り無） 実費 — — 訪問診療費実費 医療保険以外は実費 緊急時以外の送迎、付添は30分当たり1,650円 — 1日198円
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 ・金銭・貯金管理	必要時 — — — — —	1ヶ月一律4,380円 ご本人・ご家族の希望時、1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヶ月一律1,120円（日割り無） 実費 — — 訪問診療費実費 医療保険以外は実費 緊急時以外の送迎、付添は30分当たり1,650円 — 1日198円
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	随時 必要時 —	実費 — — 訪問診療費実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— 緊急時	医療保険以外は実費 緊急時以外の送迎、付添は30分当たり1,650円
その他サービス ・タオルリース	—	1日198円



介護度	要介護1～5	
介護を行う場所		
	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 ～ ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ・おむつ廃棄料 ○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 ・ナースコール	随時巡回 2時間ごと巡回 一部介助及び全介助 一部介助及び全介助 必要に応じて交換 — おむつ持込時のみ 必要時 入浴時介助週2回 入浴時介助週2回 必要時 杖、車椅子、ストレッチャー等介助 入浴及び必要時 随時 希望に応じて 協力医療機関への送迎 24時間対応	— — — — 実費徴収（廃棄料込） 1,220円/月（日割り無） — 週3回目以降は、1回につき「職員無450円」「職員有800円」 週3回目以降は、1回につき「2,200円」 — — — — 協力医療機関以外の送迎付添30分当たり1,650円 —
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 ・金銭・貯金管理	必要時 — — — — —	— 1ヶ月一律4,380円 ご家族の希望時、ご家族のみ1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヶ月一律1,120円（日割り無）
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	随時 必要時 —	実費 — 訪問診療費実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— 緊急時	医療保険以外実費 協力医療機関への送迎かつ緊急時の送迎以外の送迎、付添は30分当たり1,650円
その他サービス ・タオルリース	—	1日 198円



注1) 介護度別（自立、要支援、要介護の8区分）に介護サービス等の一覧表を作成してください。ただし、一覧表上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てください。

注2) サービスの項目については、必要最低限の項目を掲げたものであるため、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ください。

注3) サービスごとに回数及び費用負担等を明示してください。

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してください。

(※) (介護予防) 特定施設入居者生活介護による保険給付を指します。有料老人ホームが提供しない訪問介護等のサービスは含みません。

# 消耗物品一覧表

2019/10/1～

品名	入数	金額 (税込) 円	備考	品名	入数	金額 (税込) 円	備考
リハビリパンツ S	20	1,751	廃棄料含む 1パック販売	パット1000	30	2,290	廃棄料含む 1パック販売
リハビリパンツ M	20	1,980	廃棄料含む 1パック販売	バスタオル・フェイスタオル おしぼりタオル		198/日 (5,940/30日)	希望者
リハビリパンツ L	18	1,980	廃棄料含む 1パック販売	BOXテッシュ	1箱	110	希望者
紙おむつ S-M	32	3,520	廃棄料含む 1パック販売	口腔用スポンジブラシ	10本	330	希望者
紙おむつ M-L	30	3,610	廃棄料含む 1パック販売	個人使用の衛生材料		実費	救急時除く
紙おむつ L-L	26	3,420	廃棄料含む 1パック販売	レクリエーション参加費		実費	
Vパット (特殊テープ)	30	1,650	廃棄料含む 1パック販売	洗濯代		4,380/月	日割りなし
パット300	30	1,310	廃棄料含む 1パック販売	経口補水ゼリー		実費	希望者 水分強化者
パット500	30	1,470	廃棄料含む 1パック販売	おやつ		110/日	
パット600	30	1,650	廃棄料含む 1パック販売	単三、単四乾電池	2本	100	
パット900	30	1,960	廃棄料含む 1パック販売				

～パット北パツ 湘南佐島～

## 理美容 料金表(髪や)

2021.9

日本介護システム(株)

メニュー	施術料金	目安時間
カットブロー	¥ 2,750	15分
カットブローシャンプー	¥ 4,000	30~40分
カラー (シャンプーブロー含む)	¥ 7,700	~60分
カットカラー (シャンプーブロー含む)	¥ 9,900	~90分
カットパーマ (シャンプーブロー含む)	¥ 9,900	~120分
トリートメント	¥ 1,500	10分
フェイスシェイビング (シェーバー)	¥ 1,100	10分
フェイスシェイビング (剃刀)	¥ 1,800	~30分
ウィッグシャンプー (ヘアピース)	¥ 1,100	15分

### ※注意

1. 税込価格となります。
2. カラーおよびパーマの際、前シャンプーは含みません。
3. 時間は目安となるためお客様の状態によって個人差があります。

## レクリエーション料金表

2022. 3.

アシステッドリビング湘南佐島

レクリエーション 項目	料金(税込)	目安時間
ケーキ喫茶(お飲み物含む)	¥ 1,100	約 1 時間
和菓子喫茶(お飲み物含む)	¥ 1,100	約 1 時間
出前レク手数料 ※季節のお食事をお取り寄せいたします。	¥ 1,100	1 回
おやつレク(お飲み物含む)	¥ 1,100	約 1 時間
歌声喫茶 (煎れたてのコーヒーと共に)	¥ 880	約 1 時間
ドライブレク ※例：6月観音崎ドライブレク(お飲み物含む)	¥ 1,650 (¥ 4, 950)	30 分 (約 1.5 時間)
カラオケレク (お菓子・おつまみ・お飲み物含む)	¥ 2,200	約 1.5 時間
カルチャー (※材料費込)	¥ 2,200	約 1.5 時間
園芸クラブ (※季節の園芸材料含む)	¥ 2,200	約 1.5 時間
書道クラブ(※材料費込)	¥ 1,100	約 1 時間
その他イベント、食レク、等 (お祭り・運動会・クリスマス・バーベキュー等)	欄外の <u>注 2)参照</u>	約 1.5 時間

注 1) 時間は目安となるためお客様の状態によって個人差があります。

注 2) その他イベントについては、個々の材料費により価格に変動があります。

(介護予防) 特定施設入居者生活介護 料金表 アシステッドリビング湘南佐島

当ホームにおける介護報酬について

(令和3年4月現在)

要介護認定等	介護給付費	夜間看護体制加算/日	個別機能訓練加算(Ⅰ)/日	医療機関連携加算/月	口腔衛生管理体制加算/月	介護職員処遇改善加算(Ⅰ)/月	介護給付費の目安(30日分)	※1 代理受領の場合の利用者負担額目安(30日分)	※1 代理受領の場合の利用者負担額目安(30日分)	※1 代理受領の場合の利用者負担額目安(30日分)
								1割	2割	3割
要支援Ⅰ	182単位	-	12単位	80単位	30単位	8.2%	67,047円	6,705円	13,410円	20,115円
要支援Ⅱ	311単位	-					110,811円	11,082円	22,163円	33,244円
要介護Ⅰ	538単位	10単位					191,203円	19,121円	38,241円	57,361円
要介護Ⅱ	604単位						213,587円	21,359円	42,718円	64,077円
要介護Ⅲ	674単位						237,329円	23,733円	47,466円	71,199円
要介護Ⅳ	738単位						259,045円	25,905円	51,809円	77,714円
要介護Ⅴ	807単位						282,442円	28,245円	56,489円	84,733円

- ★当ホームの介護給付費は、1単位=10.45円(5級地)です。
- ★介護給付費の目安は、(介護給付費の単位)×(単位の単価10.45)×(利用日数)で求めています。
- ★介護給付費の目安は、夜間看護体制加算、個別機能訓練加算(Ⅰ)、医療機関連携加算、介護職員処遇改善加算(Ⅰ)、口腔衛生管理体制加算が含まれています。
- ★退院・退所時連携加算を算定する場合、別途1日につき30単位加算されます。(入居した日から30日以内)。
- ★若年性認知症入居者受入加算を算定する場合、別途1日につき120単位加算されます。
- ★利用者負担額の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ★消費税は非課税です。
- ★ ※1 利用者負担額については、介護保険の利用者負担割合に準じます。(1~3割)

## 別添1

## 介護サービス等の一覧表

介護度	自立	
介護を行う場所		
	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 ～ ・夜間 ～ ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ・おむつ廃棄料 ○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 ・ナースコール	随時巡回 2時間ごと巡回 一部介助及び全介助 一部介助及び全介助 必要に応じて交換 — 必要時 入浴時介助週2回 入浴時介助週2回 必要時 杖、車椅子、ストレッチャー等介助 入浴及び必要時 随時 希望に応じて — 協力医療機関への送迎 24時間対応	— — — 実費徴収（廃棄料込） おむつ持込時1,220円/月（日割り無） — 週3回目以降は、1回につき「職員無450円」「職員有800円」 週3回目以降は、1回につき「2,200円」 — — — 協力医療機関以外の送迎付添30分当たり1,650円 — 1ヶ月一律4,380円 ご本人・ご家族の希望時、1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヵ月一律1,120円（日割り無） 実費 — — 訪問診療費実費
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 ・金銭・貯金管理	必要時 — — — — —	1ヶ月一律4,380円 ご本人・ご家族の希望時、1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヵ月一律1,120円（日割り無）
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	随時 必要時 —	実費 — — 訪問診療費実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— 緊急時	医療保険以外は実費 緊急時以外の送迎、付添は30分当たり1,650円
その他サービス ・タオルリース	—	1日198円

介護度	要支援1～2	
介護を行う場所		
	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 ～ ・夜間 ～ ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ・おむつ廃棄料 ○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 ・ナースコール	随時巡回 2時間ごと巡回 一部介助及び全介助 一部介助及び全介助 必要に応じて交換 — — 必要時 入浴時介助週2回 入浴時介助週2回 必要時 杖、車椅子、ストレッチャー等介助 入浴及び必要時 随時 希望に応じて 協力医療機関への送迎 24時間対応	— — — — 実費徴収（廃棄料込） おむつ持込時1,220円/月（日割り無） — 週3回目以降は、1回につき「職員無450円」「職員有800円」 週3回目以降は、1回につき「2,200円」 — — 協力医療機関以外の送迎付添30分当たり1,650円 —
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 ・金銭・貯金管理	必要時 — — — — —	— 1ヶ月一律4,380円 ご家族の希望時、ご家族のみ1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヵ月一律1,120円（日割り無）
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	随時 必要時 —	実費 — — 訪問診療費実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— 協力医療機関への送迎・緊急時	医療保険以外実費 協力医療機関への送迎かつ緊急時の送迎以外の送迎、付添は30分当たり1,650円
その他サービス ・タオルリース	—	1日 198円

介護度	要介護1～5	
介護を行う場所		
	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 ～ ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ・おむつ廃棄料 ○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 ・ナースコール	随時巡回 2時間ごと巡回 一部介助及び全介助 一部介助及び全介助 必要に応じて交換 — おむつ持込時のみ 必要時 入浴時介助週2回 入浴時介助週2回 必要時 杖、車椅子、ストレッチャー等介助 入浴及び必要時 随時 希望に応じて 協力医療機関への送迎 24時間対応	— — — 実費徴収（廃棄料込） 1,220円/月（日割り無） — 週3回目以降は、1回につき「職員無450円」「職員有800円」 週3回目以降は、1回につき「2,200円」 — — — — 協力医療機関以外の送迎付添30分当たり1,650円 —
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 ・金銭・貯金管理	必要時 — — — — —	— 1ヶ月一律4,380円 ご家族の希望時、ご家族のみ1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヶ月一律1,120円（日割り無）
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	随時 必要時 —	実費 — — 訪問診療費実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— 緊急時	医療保険以外は実費 協力医療機関への送迎かつ緊急時の送迎以外の送迎、付添は30分当たり1,650円
その他サービス ・タオルリース	—	1日 198円



注1) 介護度別（自立、要支援、要介護の8区分）に介護サービス等の一覧表を作成してください。ただし、一覧表上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てください。

注2) サービスの項目については、必要最低限の項目を掲げたものであるため、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ください。

注3) サービスごとに回数及び費用負担等を明示してください。

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してください。

(※) (介護予防) 特定施設入居者生活介護による保険給付を指します。有料老人ホームが提供しない訪問介護等のサービスは含みません。

## 横須賀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 <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能とします。

## 別添1

## 介護サービス等の一覧表

介護度	自立	
介護を行う場所		
	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 ～ ・夜間 ～ ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ・おむつ廃棄料 ○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 ・ナースコール	随時巡回 2時間ごと巡回 一部介助及び全介助 一部介助及び全介助 必要に応じて交換 — 必要時 入浴時介助週2回 入浴時介助週2回 必要時 杖、車椅子、ストレッチャー等介助 入浴及び必要時 随時 希望に応じて — 協力医療機関への送迎 24時間対応	— — — — 実費徴収（廃棄料込） おむつ持込時1,220円/月（日割り無） — 週3回目以降は、1回につき「職員無450円」「職員有800円」 週3回目以降は、1回につき「2,200円」 — — — 協力医療機関以外の送迎付添30分当たり1,650円 — — 協力医療機関以外の送迎付添30分当たり1,650円
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 ・金銭・貯金管理	必要時 — — — — —	— 1ヶ月一律4,380円 ご本人・ご家族の希望時、1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヵ月一律1,120円（日割り無）
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	随時 必要時 —	実費 — — 訪問診療費実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— 緊急時	医療保険以外は実費 緊急時以外の送迎、付添は30分当たり1,650円
その他サービス ・タオルリース	—	1日198円

介護度	要支援1～2	
介護を行う場所		
	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 ～ ・夜間 ～ ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ・おむつ廃棄料 ○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 ・ナースコール	随時巡回 2時間ごと巡回 一部介助及び全介助 一部介助及び全介助 必要に応じて交換 — — 必要時 入浴時介助週2回 入浴時介助週2回 必要時 杖、車椅子、ストレッチャー等介助 入浴及び必要時 随時 希望に応じて 協力医療機関への送迎 24時間対応	— — — — 実費徴収（廃棄料込） おむつ持込時1,220円/月（日割り無） — 週3回目以降は、1回につき「職員無450円」「職員有800円」 週3回目以降は、1回につき「2,200円」 — — 協力医療機関以外の送迎付添30分当たり1,650円 —
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 ・金銭・貯金管理	必要時 — — — — —	— 1ヶ月一律4,380円 ご家族の希望時、ご家族のみ1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヵ月一律1,120円（日割り無）
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	随時 必要時 —	実費 — — 訪問診療費実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— 協力医療機関への送迎・緊急時	医療保険以外の実費 協力医療機関への送迎かつ緊急時の送迎以外の送迎、付添は30分当たり1,650円
その他サービス ・タオルリース	—	1日 198円

介 護 度	要介護 1～5	
介護を行う場所		
	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 ～ ○食事介助 ○排泄 ・排泄介助 ・おむつ交換 ・おむつ代 ・おむつ廃棄料 ○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 ・ナースコール	随時巡回 2時間ごと巡回 一部介助及び全介助 一部介助及び全介助 必要に応じて交換 — おむつ持込時のみ 必要時 入浴時介助週2回 入浴時介助週2回 必要時 杖、車椅子、ストレッチャー等介助 入浴及び必要時 随時 希望に応じて 協力医療機関への送迎 24時間対応	— — — — 実費徴収（廃棄料込） 1,220円/月（日割り無） — 週3回目以降は、1回につき「職員無450円」「職員有800円」 週3回目以降は、1回につき「2,200円」 — — — — 協力医療機関以外の送迎付添30分当たり1,650円 —
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 ・金銭・貯金管理	必要時 — — — — —	— 1ヶ月一律4,380円 ご家族の希望時、ご家族のみ1食110円 実費 通常の利用区域内で週1回目以降は、原則1回につき1,120円 30分当たり、1,120円 1ヶ月一律1,120円（日割り無）
健康管理サービス ・健康診断 ・健康相談 ・生活指導 ・医師の往診	随時 必要時 —	実費 — 訪問診療費実費
入退院時、入院中のサービス ・医療費 ・移送サービス	— 緊急時	医療保険以外の実費 協力医療機関への送迎かつ緊急時の送迎以外の送迎、付添は30分当たり1,650円
その他サービス ・タオルリース	—	1日 198円

注1) 介護度別（自立、要支援、要介護の8区分）に介護サービス等の一覧表を作成してください。ただし、一覧表上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てください。

注2) サービスの項目については、必要最低限の項目を掲げたものであるため、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ください。

注3) サービスごとに回数及び費用負担等を明示してください。

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してください。

(※) (介護予防) 特定施設入居者生活介護による保険給付を指します。有料老人ホームが提供しない訪問介護等のサービスは含みません。

## 横須賀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 <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能とします。