

サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けた有料老人ホーム重要事項説明書
(登録事項等についての説明の補足)

作成日 2025 年 7 月 1 日
登録番号 相 24 (3) 004
施設名 フォンテース相模原横山

「１．サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地」について

開 設 年 月 日	2013年 10月 1日
名 称	フォンテース相模原横山
所在地	神奈川県相模原市中央区横山2丁目14番13号
住宅の管理者氏名※1	伊藤 良輔
電話番号 / F A X 番号	042-704-8570 / 042-707-8728
メールアドレス	ito-ryosuke@senshinkaims.com
ホームページアドレス	https://sensinkai.com/

※1 管理者を配置している場合に記入

「２．サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者」について

F A X 番号	042-707-6027
ホームページアドレス	http://sensinkai.com
資本金(基本財産)	241, 151, 888
主な出資者(出捐者)とその 金額又は比率 ※2	宮崎 雄一郎
設 立 年 月 日	2000年 5月 22日
直近の事業収支決算額 ※3	(収益)1, 107, 364, 446円 (費用)1, 121, 388, 076円 (損益)-14, 023, 630円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> なし ・ <input type="checkbox"/> あり ()
他の主な事業	診療所及び介護保険施設他の運営

※2 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。

※3 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。

「３．サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所」について

F A X 番号	042-707-6027
ホームページアドレス	http://sensinkai.com

「４．サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備」について

建築基準法上の主要用途	寄宿舍 ・ 共同住宅 ・ <input type="checkbox"/> 有料老人ホーム ・ その他	
建築物の耐火構造	耐火構造 ・ <input type="checkbox"/> 準耐火構造 ・ その他（ ）	
消防用設備等	消火器	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
	自動火災報知設備	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
	火災通報設備	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
	スプリンクラー	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
	防火管理者	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
	防災計画	なし <input checked="" type="checkbox"/> あり
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 各戸及び共用施設（浴室、共同トイレ）にナースコールを設置	
	安否確認の方法・頻度等 朝・昼・夕食時毎と15時、夜間21時・2時・5時に居室巡回を実施	

「５．サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期（居住の用に供する前である場合）」について

（１）入居契約の状況等

身元引受人等の条件及び義務等※4	<p>1. 入居者は、入居時に身元保証人を立てるものとする。</p> <p>2. 身元保証人は、入居時に債務不履行があったときは、本契約から生ずる一切の金銭債務について連帯の履行の責を負うとともに、「入居契約書」第12条（甲からの解約）の適用を受ける場合には、入居者の身柄を引き取る責任を負うものとする。</p> <p>3. 身元保証人は、住所又は氏名を変更したときは、その旨を速やかに事業者へ通知しなければならない。</p> <p>4. 入居者は、身元保証人が死亡等で変更するときは、その旨を速やかに事業者へ通知し、代わりの者を身元保証人として立てなければならない。</p>
生活保護受給者の受入れ対応	否 ・ <input type="checkbox"/> 可
事業者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 ※5	<p>（事業者からの解約）</p> <p>事業者は、次のいずれかに該当する場合に限り、乙に対して遅くとも6ヶ月前までに解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。</p> <p>一 本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他の事情に照らし、適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。</p> <p>二 入居者が、本物件に長期間にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき。ただし、乙の病院への入院又は心身の状況の変化を理由とする場合には、当該理由が生じた後に、事業者及び入居者が本契約の解約について合意している場合に限る。</p>

		<p>(入居者からの解約)</p> <p>入居者は、事業者に対して遅くとも1ヶ月前までに解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。</p> <p>2 前項の規定にかかわらず、入居者は、解約申入れの日から1ヶ月分の賃料及び共益費並びに及び状況把握・生活相談サービス料金（本契約の解約後の賃料相当額及び状況把握・生活相談サービス料金相当額を含む。）を事業者に対して支払うことによって、解約申入れの日から起算して1ヶ月を経過する日までの間、随時に本契約を解約することができる。</p>	
前年度における 退去者の状況	退去先別の人数	自宅等	人
		社会福祉施設	1 人
		医療機関	1 人
		死亡者	1 人
		その他	人
	生前解約の状況	事業者側の申し出	人 (解約事由の例)
		入居者側の申し出	3 人 (解約事由の例)
体験入居の期間及び費用負担等		定めなし	

※4 入居契約書に身元引受人や後見人等の選任を定めている場合に記入

※5 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。

(2) 入居状況等

(2025 年 7 月 1 日現在)

入居者内訳	性 別	男 性 5 人、女 性 12 人			
	介護の 要否別	自 立 0 人			
		要介護 17人	(内訳)	要介護 1	1 人
				要介護 2	8 人
				要介護 3	4 人
				要介護 4	4 人
				要介護 5	0 人
要支援 人	(内訳)	要支援 1	人		
		要支援 2	人		
平均年齢	81.7 歳（男性 72.2 歳、女性 85.7 歳）				

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。

「6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭」について

(1) 運営に関すること

運営に関する方針	地域や家庭との結び付きの重視と、福祉や保健医療機関などとの連携に努め、サービス高齢者向け住宅が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者の自主性の尊重を基本として、入居者が明るく、心豊かに安心して生き生きと生活できるよう配慮し、入居者の意思及び人格の尊重と、常にその者の立場に立ってサービスの提供を行うように努めます。
サービスの提供内容に関する特色	
運営懇談会の開催状況 ※6 (開催回数、設置者の役職員を除く参加者数、主な議題等)	

※6 運営懇談会を設置している場合は記入

(2) 苦情等の取り扱い

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）	施設及び本社 ・施設担当者 TEL:042-704-8570 ・本部窓口 TEL:042-707-6026 ※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。 第三者機関、行政等 ・相模原市福祉基盤課 TEL:042-769-9226 ・サービス付き高齢者向け住宅 入居相談窓口 TEL: 03-5645-3573		
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）	災害、負傷及び集団感染等が発生した場合には、消防署、保健所 及び協力医療機関等と連携しながら必要な措置を講じます。また 事故の内容や措置状況等については、速やかに入居者の家族等に 連絡致します。		
事故発生の防止のための指針	なし・ あり		
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）	施設職員の過失により事故が発生し、入居者の生命、身体、財産 に障害が発生した場合は、損害保険などの手配を行い、誠実に対応します。但し、天災などの不可抗力は除きます。 賠償責任保険： 施設職員の過失による事故の損害賠償てん補限度額 100,000千円		
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	なし・ あり ありの場合の保険名 (サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険)		
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 あり	実施日	随時
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		

(3) 医療

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名 称	医療法人泉心会 宮崎クリニック
	診療科目	麻酔科・内科
	所在地	相模原市南区古淵3-18-13
	距離及び所要時間	5.6km 車で15分
	協力内容	医療法人泉心会 宮崎クリニック
協力歯科医療機関	名 称	めぐみ歯科クリニック
	所在地	相模原市中央区千代田2-12-9
	距離及び所要時間	1km 車で3分
	協力内容	訪問歯科
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>通院 ― 入居者若しくは入居者家族が希望する近隣病院へ通院。施設にて対応する場合は、別途料金が発生します。</p> <p>入院―</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師の判断を基本として、入居者及びご家族とお話し合い いただき、希望する病院に入院となります。 ・入院期間中は、月額利用料のうち家賃、共益費及び生活支援サービス費をお支払いいただきます。 ・入院に係る費用は入居者の負担となります。 	

(4) 職員体制

ア 職種別の職員数等

(2022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	()				
	生活相談員	()				
	直接処遇職員	()				
	介護職員	()				
	看護職員	()				
	機能訓練指導員	()				
	理学療法士	()				
	作業療法士	()				
	その他	()				
	計画作成担当者	()				
	医師	()				
	栄養士	()				
	調理員	()				
	事務職員	()				
その他職員	()					
合 計		()				
介護に関わる職員体制 ※7			： 以上			

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。

なお、特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

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。

5) 状況把握等を行う職員を配置している場合は、生活相談員として記入

※7 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

イ 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		介護福祉士					
				2 なし							
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練 指導員		計画作成 担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の 採用者数											
前年度1年間の 退職者数					1						
応じた業務に従事した経験年数に 職業に就いた職員の人数	1年未満			1	1						
	1年以上 3年未満				1						
	3年以上 5年未満			2							
	5年以上 10年未満			3							
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況					1 あり 2 なし						

ウ 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等を提供しない場合は、記入不要）

	前々年度の平均値	前年度の平均値 ※11	今年度の平均値 ※10
要支援者の人数			
要介護者の人数			
指定基準上の直接処遇職員の人数 ※8			
配置している直接処遇職員の人数 ※9			
要支援者・要介護者の 合計人数に対する配置 直接処遇職員の人数の割合	：	：	：
常勤換算方法の考え方※11	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	11：00 ～ 20：00	
	夜勤	17：30 ～ 9：30	

	看護職員 早番	:	～	:
	日勤	:	～	:
	遅番	:	～	:
	夜勤	:	～	:

※8 常勤換算後の人数。

※9 常勤換算後の人数。自立者対応の人数を除く。

※10 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。

※11 「前年度の平均値」及び「常勤換算方法」等については相模原市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営に関する基準等を定める条例(平成 31 年相模原市条例第 13 号)等の規定によること

エ 状況把握(安否確認)および生活相談サービスに係る職員の資格取得状況

社会福祉士	人 (人)	医 師	人 (人)
介護福祉士	4 人 (人)	看護師	人 (人)
介護支援専門員	人 (1人)	准看護師	人 (人)
介護職員実務者研修修了者	2 人 (5人)	資格なし	人 (人)
介護職員初任者研修修了者	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。

(5) 登録事項の情報開示

入居希望者等への 情報開示	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 (<input checked="" type="checkbox"/> 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)	<input checked="" type="checkbox"/> 非公開
	事業収支計画の公開	1 公 開 (閲覧 ・ 写し交付)	<input checked="" type="checkbox"/> 非公開

(6) その他

相模原市サービス付き高齢者向け住宅整備運営指導指針に適合していない事項 ※12	<適合していない事項がある場合の内容>
---	---------------------

※12 市の指針上適合していない事項について、指針の 8 ～ 1 4 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

●特定施設入居者生活介護に関する事項（該当する場合のみ）

（１）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	
--------------------------	--

（２）住み替える場合の条件等

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）	
	従前の居室から別の居室 へ住み替える場合（同上）	
	提携ホームへ住み替える 場合（同上）	

（３）介護保険に係る利用料

介護保険に係る利用料 （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）※13	○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/2 割/3 割）
	要介護 1	円	円 / 円 / 円
	要介護 2	円	円 / 円 / 円
	要介護 3	円	円 / 円 / 円
	要介護 4	円	円 / 円 / 円
	要介護 5	円	円 / 円 / 円

介護保険に係る利用料 （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）※13	○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）	（Ⅰ）
			（Ⅱ）
	生活機能向上連携加算	（無・有）	（Ⅰ）
			（Ⅱ）
	個別機能訓練加算	（無・有）	（Ⅰ）
			（Ⅱ）
	A D L 維持等加算	（無・有）	（Ⅰ）
			（Ⅱ）
	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）	

		看取り介護加算	(無・有)	(Ⅰ)	
				(Ⅱ)	
		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)	
				(Ⅱ)	
				(Ⅲ)	
		介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅰ)	
				(Ⅱ)	
				(Ⅲ)	
		介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	(Ⅰ)	
				(Ⅱ)	

介護保険に係る利用料 (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) ※13	○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/2 割/3 割)		
	要支援 1	円	円 /	円 /	円
	要支援 2	円	円 /	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)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	
	個別機能訓練加算	(無・有)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	
	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)				
口腔・栄養スクリーニング加算	(無・有)				
科学的介護推進体制加算	(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)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	
介護職員処遇改善加算	(無・有)	(Ⅰ)	(Ⅱ)	(Ⅲ)	
介護職員等特定処遇改善加算	(無・有)	(Ⅰ)	(Ⅱ)		

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) ※14	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有
--	--------------------------------

※13 月額、各種加算を含めて記入する。

※14 短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある場合には添付書類の別添 2 を添付する。

○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)

介護サービス等の一覧表

	有・無	自立		要支援 1 ～ 2		要介護 1 ～ 5	
介護を行う場所							
	提供するサービスの有無	前払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、前払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、前払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
1 介護サービス							
①巡回	有・無						
・ 昼間9時～18時	有・無					1日2回以上	
・ 夜間18時～9時	有・無					1日4回以上	
②食事介助	有・無						
③排泄	有・無						
・ 排泄介助	有・無						500円/回
・ おむつ交換	有・無						500円/回
・ おむつ代	有・無						実費
④入浴等	有・無						
・ 清拭	有・無						1000円/回
・ 一般浴介助	有・無						1000円/回
・ 特浴介助	有・無						1000円/回
⑤身辺介助	有・無						
・ 体位交換	有・無						
・ 居室からの移動	有・無						
・ 衣類の着脱	有・無						
・ 身だしなみ介助	有・無						
⑥機能訓練	有・無						
⑦通院の介助	有・無						1000円/30分
⑧緊急時対応	有・無						
・ ナースコール	有・無					必要時対応	
2 生活サービス							
①家事	有・無						
・ 清掃	有・無						1000円/回
・ 洗濯	有・無						1000円/袋
②居室配膳・下膳	有・無					体調不良時	
③理美容	有・無						
④代行	有・無						
・ 買物	有・無						1000円/30分
・ 役所手続	有・無						
3 健康管理サービス							
・ 健康診断	有・無						
・ 健康相談	有・無						
・ 生活指導、栄養指導	有・無						
・ 服薬管理	有・無						
・ 医師の往診	有・無						
4 入退院時、入院中のサービス							
・ 医療費	有・無						
・ 入院中の洗濯物交換・買物	有・無						
・ 移送サービス	有・無						1000円/30分
5 その他サービス	有・無	レクリエーション		レクリエーション		レクリエーション	

注1) 自立、要支援及び要介護状態区分に応じて介護サービス等の一覧表を作成。自立・要支援1～2・要介護1～5と区分した場合は、8区分となるが、一覧表をわかりやすくする観点から、一覧表上サービス内容が同じ表現である場合等は、適宜、複数の区分をまとめることとして差し支えない。

注2) 上記のサービスの項目については、少なくとも記載すべき事項を掲げており、ホームのサービス提供の状況等に応じ、適宜、項目の順序の変更、項目の追加等を行って差し支えない。

注3) 記入に当たっては、各サービスごとに回数及び費用負担等を明示すること。

注4) 「その他サービス」欄は、上記以外のサービスを必要に応じて記入すること。

(※) (介護予防)特定施設入居者生活介護による保険給付を指す。有料老人ホームが提供しない訪問介護サービス等は含まない。

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)	非該当		<input type="checkbox"/> 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない (介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 医務室(又は健康管理室)を設置していない	
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	非該当		(介護付有料老人ホームの場合) <input type="checkbox"/> 居室のある階ごとに設置していない <input type="checkbox"/> 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない	
11	エレベーター	有	適合	<input type="checkbox"/> ストレッチャーを収納できない <input type="checkbox"/> 手すり等がない	
12	スプリンクラー	有			
13	緊急通報装置	有	適合	(未設置箇所) <input type="checkbox"/> 居室 <input type="checkbox"/> 一時介護室 <input type="checkbox"/> 浴室 <input type="checkbox"/> 脱衣室 <input type="checkbox"/> 便所 <input type="checkbox"/> エレベーター	
14	廊下		適合	<input type="checkbox"/> 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない <input type="checkbox"/> 手すり等がない <input type="checkbox"/> 両側に手すりがない <input type="checkbox"/> 連続して手すりが設けられていない ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
15	居室等の出入口		適合	<input type="checkbox"/> 引き戸やドアハンドル等を備えていない	

その他（上記項目以外の主な指針不適合事項）

例（夜間対応職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。）

※ 代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可。