様式第２１号（第４条第１項第４号関係）

重要事項説明書

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条及び埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針12(4)に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

１　サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地等

住宅の名称	いりょうほうじんしゃだんふけかい　めでぃかるほーむふじみの 医療法人社団 富家会　メディカルホームふじみ野	
所在地※１	（　郵便番号　356-0051　） 埼玉県ふじみ野市亀久保２１９６	
連絡先	電話番号	049-293-3216
	FAX番号	049-293-3218
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	"http://www.fukekai.com
利用交通手段	■　1.電車（　東武東上線　上福岡駅　から　バス10分　降車後　徒歩1分　） ■　2.その他（　タクシーで10分　）	
住宅に関する権原	■　1.所有権　□　2.賃借件　□　3.使用賃借による権利 期間　平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで 契約の自動更新　□あり　□なし 抵当権の有無　□あり　□なし	
施設に関する権原※２	□　1.所有権　□　2.賃借権　□　3.使用賃借による権利 期間　平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで 契約の自動更新　□あり　□なし	
敷地に関する権原	■　1.所有権　□　2.賃借件　□　3.使用賃借による権利 期間　平成　年　月　日から　平成　年　月　日まで 契約の自動更新　□あり　□なし 抵当権の有無　□あり　□なし	

（※1）住居表示が決定している場合は住居表示を記載すること。
建築前で、建物の所在、住居表示が決定していない場合は、土地の地番を記載すること。
（※2）施設とは、「9　サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設」を指す。
施設の運営者の権原を記載すること。運営者が複数いる場合、規模が最も大きい施設の運営者の権原を記載し、
その他の運営者の権限について、入居者へ説明すること。

２　サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	■　法人　□　個人	
商号、名称又は氏名	いりょうほうじんしゃだんふけかい 医療法人社団　富家会	
住　所 （法人にあっては主たる事務所）	（　郵便番号　356-0051　） 埼玉県ふじみ野市亀久保2197 電話番号 049-264-8811	
法人の役員	別添　1　のとおり	
法定代理人 （未成年の個人である場合）	(ふりがな) 商号、名称、又は氏名	
	住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号　） 電話番号
	法人の役員	別添　2　のとおり

３　サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	いりょうほうじんしゃだんふけかい 医療法人社団　富家会
事務所の所在地	（　郵便番号　356-0051　） 埼玉県ふじみ野市亀久保2197 電話番号 049-264-8811

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

住宅戸数	登録申請対象戸数　113　戸		
居住部分の規模	（最小）　18.68　㎡	詳細については、別添３のとおり	
	（最大）　45.29　㎡		
構造及び設備	共同利用設備　■ あり　□ なし		
	構　造　鉄骨　造　薄板軽量形鋼造	階　数　3　階建	
	■耐火建築物　□準耐火建築物　□その他（　）		
	建築物の延床面積　4712.34　㎡　（うちサービス付き高齢者向け住宅部分　3234.18　㎡）		
竣工の年月	平成21年11月30日		
加齢対応構造等	■　登録基準に適合している		
	■　エレベーターを備えている		
	■　緊急通報装置を備えている		

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）

入居契約の別	■　賃貸借契約　□　終身建物賃貸借契約　□　利用権契約
	□　その他（　）
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	
終身賃貸事業者の事業の認可	□　法第52条の認可を受けている
入居者の資格	■　次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を 受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり

事業開始時期	平成21年12月16日から

6　利用料金

	サービスの種類	提供形態	提供の対価（概算・月額）	
高齢者生活支援サービス	状況把握・生活相談	■ 自ら　□ 委託	約　円	詳細については、別添４のとおり
	食事の提供	□ 自ら　■ 委託　□ 提供しない	約　47,400　円	
	入浴等の介護	□ 自ら　□ 委託　■ 提供しない	約　円	
	調理等の家事	■ 自ら　□ 委託　□ 提供しない	約　円	
	健康の維持増進	□ 自ら　□ 委託　■ 提供しない	約　円	
その他		■ 自ら　□ 委託　□ 提供しない	約　円	

家賃の概算額	（最低）　約　35,000 円	住戸ごとの内容は別添３のとおり
	（最高）　約　295,000 円	
共益費の概算額	（最低）　約　0 円	
	（最高）　約　0 円	
敷金の概算額	（最低）　約　105,000 円	家賃の3ヶ月分
	（最高）　約　885,000 円	
前払金※の有無	□ あり　■ なし	
家賃等の前払金の概算額	（最低）　約　円　（最高）　約　円	
特定施設入居者生活介護事業所	□　指定を受けている　介護保険事業所番号　（　）	
	■　指定を受けていない	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	□　指定を受けている　介護保険事業所番号　（　）	
	■　指定を受けていない	
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	□　指定を受けている　介護保険事業所番号　（　）	
	■　指定を受けていない	

介護サービス情報	（地域密着型）特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合は別紙※のとおり

※「介護サービス情報公表システム」の掲載内容を印刷したもの。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	建築費用、近隣の相場を勘案し算定
共益費（管理費）	家賃に含む
敷金	家賃の3か月分
高齢者生活支援サービス	算定なし
食費	業務委託料・食材管理費に伴い算定
その他	人件費により算定。内容は別添５参照

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金算定の根拠）

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	

※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。

前払金の算定根拠		
想定居住期間（償却年数）		
償却開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額		
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払い金の保全先	１　連帯保証を行う銀行等の名称	
	２　信託契約を行う信託会社等の名称	
	３　保証保険を行う保険会社の名称	
	４　全国有料老人ホーム協会	
	５　その他	

※前払い金を受領していない場合は省略可
※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。

利用料金の支払方式	☐　全額前払い方式	
	☐　一部前払い・一部月払い方式	
	■　月払い方式	
	☐　選択方式 （該当する方式全て選択）	☐　全額前払い方式 ☐　一部前払い・一部月払い方式 ☐　月払い方式
年齢に応じた金額設定	☐　あり　■　なし	
要介護状態に応じた金額設定	■　あり　☐　なし	
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	■　減額なし	
	☐　日割り計算で減額	
	☐　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	入居契約書第4条第3項、第5条第6項、第8条第5項
	手続き	協議の上改定する

7　サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方式	■　自ら管理　　□管理業務を委託
委託する業務の内容（契約事項）	
管理業務の委託先	
商号、名称又は氏名	(ふりがな)
住　　所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	(　郵便番号　　　　　　　　　) 電話番号
修繕計画	
計画策定の有無	□　あり　　■　なし
大規模修繕の実施予定	頃実施予定
その他計画的な修繕予定	

8 サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設（該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所番号	事業所の場所
			□　同一の建築物内 □　同一の敷地内 □　隣接する土地
			□　同一の建築物内 □　同一の敷地内 □　隣接する土地
			□　同一の建築物内 □　同一の敷地内 □　隣接する土地

※表に記載された施設、サービスに限らず、介護サービス事業者の選択は自由とする。

9　高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

連携又は協力の相手方	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(　郵便番号　　　　　　　　　) 電話番号
連携又は協力の内容	

１０　登録の申請が基本方針及び高齢者居住安定確保計画に照らして適切なものである旨

基本方針に照らし適切です。バリアフリー構造であり個室は18㎡以上、共用としてダイニング、食堂、キッチン、浴室を設置。スタッフルームに職員を配置し生活相談、安否確認を支援します。母体の病院と隣接し、医療と介護サービスも充足しております。

１１　サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	されたい医療、されたい看護、されたい介護の理念のもと、安心ある最期まで暮らせる住まい
サービスの提供内容に関する特色	認知症、高度の医療を必要とする方など、隣接の富家病院が支援し介護・看護との連携にて入居者様が安心して生活出来るよう支援します。

（医療連携の内容）

医療支援		■　救急車の手配	
		□　入退院の付き添い	
		■　通院介助	
		■　その他（　訪問診療医の確保　）	
協力医療機関	1	名称	富家病院
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保2197
		診療科目	内科・泌尿器科・神経内科・整形外科・人工透析
		協力内容	外来・入院・緊急時対応
	2	名称	富家在宅リハビリテーションケアセンター
		住所	埼玉県ふじみ野市亀久保1839-4

	2	診療科目	内科・泌尿器科
		協力内容	訪問診療・往診
協力歯科医療機関		名称	健友会　川越歯科クリニック
		住所	埼玉県川越市小ヶ谷72-1
		協力内容	往診にて診療

（介護サービスの内容）※特定施設入居者生活介護の指定を受けていない場合は省略。

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス体制の有無	個別機能訓練加算		□　あり	□　なし
	夜間看護体制加算		□　あり	□　なし
	医療機関連携加算		□　あり	□　なし
	看取り介護加算		□　あり	□　なし
	入居継続支援加算		□　あり	□　なし
	生活機能向上連携加算		□　あり	□　なし
	若年性認知症入居者受入加算		□　あり	□　なし
	口腔衛生管理体制加算		□　あり	□　なし
	栄養スクリーニング加算		□　あり	□　なし
	退院・退所時連携加算		□　あり	□　なし
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	□　あり	□　なし
		（Ⅱ）	□　あり	□　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）イ	□　あり	□　なし
		（Ⅰ）ロ	□　あり	□　なし
		（Ⅱ）	□　あり	□　なし
		（Ⅲ）	□　あり	□　なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	□　あり	□　なし
		（Ⅱ）	□　あり	□　なし
		（Ⅲ）	□　あり	□　なし
		（Ⅳ）	□　あり	□　なし
		（Ⅴ）	□　あり	□　なし
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	□　あり	□　なし
		（Ⅱ）	□　あり	□　なし
	短期利用（介護予防）特定施設入居者生活介護の算定		□　あり	□　なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	□　あり	（介護・看護職員の配置率） :		
	□　なし			

（入居後に居室を住み替える場合）

入居後に居室を住み替える場合		□　一時介護室へ移る場合
		□　介護居室へ移る場合
		■　その他（　本人の要望に応じて　）
判断基準の内容		本人の希望があること。心身面で必要性があること
手続きの内容		□　医師の意見を聞く
		□　３か月間の観察期間を置く
		■　本人及び身元引受人の同意を得る
追加的費用の有無		■　あり　　□　なし
居室賃借権（利用権）の取扱い		■　あり　　□　なし
前払金償却の調整の有無		□　　■　なし
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	□　あり　　■　なし
	便所の変更	□　あり　　■　なし
	浴室の変更	□　あり　　■　なし
	洗面所の変更	□　あり　　■　なし
	台所の変更	□　あり　　■　なし
	収納設備の変更	□　あり　　■　なし
	その他の変更	□　あり　（変更内容）
		■　なし

（入居に関する要件）

入居対象となる者【表示事項】	自立している者	■　あり	□　なし
	要支援の者	■　あり	□　なし
	要介護の者	■　あり	□　なし
留意事項	生活保護受給者は要相談		
事業主体から契約解除を求める場合	解約条項	入居契約書第16条、18条	
	解約予告期間	6か月（入居契約書第18条の場合）	
入居者から契約解除を求める場合	解約条項	入居契約書第17条	
	解約予告期間	30日前	
体験入居の内容	□　あり　（内容：　　　　　）		
	■　なし		
入居定員	123名		
その他			

１２　職員体制

（職種別の職員数）※サービス付き高齢者向け住宅事業（以下「住宅事業」という。）の職員数

職種	職員数　6　人					常勤換算人数※1
	合計	常勤		非常勤		
		専従	非専従	専従	非専従	
管理者	1	1				1
生活相談員	2	2				2
直接処遇職員						
介護職員	1	1				1
看護職員						
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
栄養士						
調理員						
事務員	1	1				1
その他職員	1			1		0.7
１週間に常勤の従業者が勤務すべき時間数※1						時間

※1　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
（注1）併設の介護保険事業所の勤務時間は表に含めない。（特定施設入居者生活介護等の勤務時間は含む。）
（注2）常勤・非常勤、専従・非専従について
　┌常勤　　…住宅事業にのみ従事し、法人の就業規則等で定める常勤の者。
　└非常勤　…常勤以外の者。併設の介護保険事業所と兼務する職員は必ず非常勤に該当。
　┌専従　　…住宅事業で1つの職種のみで勤務する者。
　└非専従　…専従以外の者。
（注3）業務委託により配置される職員がいる場合は、人数の後ろに(委託))と記載すること。
（注4）常勤換算人数とは、従業者の住宅事業の勤務延時間数を、法人の就業規則等で定める常勤の従業者がすべき時間数で除することにより、常勤の従業者の人数に換算した人数。

（資格を有している介護職員の人数）

職種	職員数（実人数）　1　人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士					
介護福祉士					
実務研修の修了者					
初任者研修の修了者	1	1			
介護支援専門員					

（注１）（職種別の職員数）の介護職員が保有する資格について記入。
（注２）1人の職員が複数の資格を有している場合は、いずれか1つの資格にのみ計上。

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

職種	職員数（実人数）　1　人				
	合計	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
看護師又は准看護師					
理学療法士					
作業療法士					
言語聴覚士					
柔道整復師					
あん摩マッサージ指圧師					

（注1）（職種別の職員数）の機能訓練指導員が保有する資格について記入。
（注2）1人の職員が複数の資格を有している場合は、いずれか1つの資格にのみ計上。

（夜勤を行う職員の人数）

夜勤帯の設定時間　（　時　分～　時　分）		
職種	平均人数	最小時人数※
介護職員	人	人
看護職員	人	人

※最少時人数は、休憩中の職員も勤務している人数として計上。

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 （一般型特定施設以外の場合、省略可能）	契約上の職員配置比率 【表示事項】	□　1.5：１以上 □　2.0：１以上 □　2.5：１以上 □　3.0：１以上
	実際の配置比率（記入日時点での利用者数：常勤換算職員数）	：1
外部サービス利用型特定施設の介護サービス提供体制（該当しない場合、省略可能）	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

（職員の状況）

管理者	管理者の氏名	石山　幹
	職名	施設長
	他の職務との兼務	■　あり　　□　なし
	業務に係る資格等	□　あり
		資格等の名称：
		■　なし

		生活相談員		介護職員		看護職員		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									
前年度１年間の退職者数		1									
経験年数	1年未満										
	1年以上3年未満	1									
	3年以上5年未満			1							
	5年以上10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施		■　あり　　□　なし									

１３　入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）R6.4　現在

性別	男性	68人
	女性	44人
年齢別	65歳未満	21人
	65歳以上75歳未満	20人
	75歳以上85歳未満	34人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援１	0人
	要支援２	0人
	要介護１	7人
	要介護２	22人
	要介護３	24人
	要介護４	28人
	要介護５	31人

入居期間	6ヶ月未満	17人
	6ヶ月以上1年未満	20人
	1年以上5年未満	51人
	5年以上10年未満	18人
	10年以上15年未満	6人
	15年以上	0人

（入居者の属性）

平均年齢	80.6	歳
入居者数の合計	112	人
入居率※	99	%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除した割合。
一時不在の者も入居者に含む。

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	1　人	
	社会福祉施設	0　人	
	医療機関	6　人	
	死亡者	47　人	
	その他	7　人	
生前解約の状況	施設側の申し出	人	（解約事由の例）
	入居者側の申し出	6　人	（解約事由の例） 長期入院のため

１４　苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）

1	窓口の名称	メディカルホームふじみ野
	電話番号	049-293-3216
	対応している時間	9：00～17：00
	定休日	土日祝　年末年始(12月30日～1月3日)
2	窓口の名称	埼玉県都市整備部住宅課
	電話番号	048-830-5562
	対応している時間	8：30～17：15
	定休日	土日祝　年末年始(12月29日～1月3日)
3	窓口の名称	埼玉県福祉部高齢福祉課
	電話番号	048-830-3254
	対応している時間	8：30～17：15
	定休日	土日祝　年末年始(12月29日～1月3日)
4	窓口の名称	ふじみ野市消費生活センター
	電話番号	049-263-0110
	対応している時間	10：00～12：00　13：00～16：00
	定休日	土日祝　年末年始(12月29日～1月3日)
5	窓口の名称	埼玉県消費生活支援センター
	電話番号	048-261-0999
	対応している時間	9：00～16：00
	定休日	日祝　年末年始(12月29日～1月3日)

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	■　あり	（その内容） 東京海上日動火災保険株式会社　　　（社会福祉施設）
	□　なし	
賠償すべき事故が発生したときの対応	■　あり	（その内容） 対応マニュアルによる
	□　なし	
事故対応及びその予防のための指針	■　あり　　　□　なし	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

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	□　あり	実施内容	
		結果の開示	□　あり　　□　なし
	■　なし		
第三者による評価の実施状況	□　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	□　あり　　□　なし
	■　なし		

１５　入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	■　入居希望者に公開	□ 入居希望者に交付	□　公開していない
管理規程	□　入居希望者に公開	□ 入居希望者に交付	■　公開していない
事業収支計画書	□　入居希望者に公開	□ 入居希望者に交付	■　公開していない
財務諸表の要旨	□　入居希望者に公開	□ 入居希望者に交付	■　公開していない
財務諸表の原本	□　入居希望者に公開	□ 入居希望者に交付	■　公開していない

１６　その他

運営懇談会	■　あり　（開催頻度）年　12　回		
	□　なし	□　代替措置あり	（内容）
		□　代替措置なし	
提携ホームへの住み替え※	□　あり　（提携ホーム名：　　　　　　　　　） ■　なし		
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	■　あり　　　□　なし		
埼玉県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	■　なし		
	□　あり	（その内容）	
※提携ホームとは、（介護予防）特定施設入居者生活介護の指定を受けている提携施設を指す。			

（添付資料）　別添１（役員名簿（法第６条第１項第３号に該当する者））
別添２（役員名簿（法第６条第１項第４号に該当する者））
別添３（住宅の規模並びに構造及び設備等）
別添４（サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの概要）
別添５（サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービス一覧表）
別添６（事業主体が埼玉県内で実施する事業所一覧）

説明年月日　　令和　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様に対して、建物賃貸借・生活支援サービス　契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項を説明しました。

登録事業者名　　医療法人社団　富家会

所在地　　〒356-0051　埼玉県ふじみ野市亀久保2197

代表者名　　理事長　富家 隆樹

説明者氏名

私は上記事業者から、建物賃貸借・生活支援サービス　契約書及び重要事項説明書に基づいて、重要な事項の説明を受けました。

署名

別添1

役員名簿
（高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第3号に該当する者）

（ふりがな） 氏　名	役名等
ふけたかき 富家隆樹	理事長
ふけゆみ 富家優美	医療法人社団 富家会 メディカルホームふじみ野
やまうちひでこ 山内秀子	理事
かみやまゆたか 上山裕	理事
よねかわひろのぶ 米川 浩伸	理事
おおたにゆうし 大谷 祐之	理事

別添2

役員名簿
（高齢者の居住の安定確保に関する法律第6条第1項第4号に該当する者）

（ふりがな） 氏　名	役名等

別添 3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1. 専用部分の規模並びに構造及び設備等

住棟番号	専用部分の床面積(㎡)	構造及び設備※						住戸数(戸)	住戸番号	月額家賃
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納		(該当するものを全て記載)	概算額 (円)
1	18.83	×	○	○	×	×	○	60	B101～B111・B201-207・B209・B211・B212・B301-B307・B309・B311・B312 C101-111・C201-C206・C209・C211・C212・C301-306・C309・C311・C312	205,000
1	28.25	×	○	○	×	○	○	4	C207～208 C307～308	235,000
1	37.67	×	○	○	×	○	○	4	B210、C210 B310、C310	265,000
1	45.29	×	○	○	×	○	○	2	B208、B308	295,000
1	18.68	×	○	○	×	×	○	43	A101～111 A201～216 A301～316	205,000

注1)住戸の規模並びに設備及び構造のタイプ別にまとめて記載すること。
注2)設備及び構造欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。
※有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2. 共同利用設備等

(1)共同利用設備

設備等	整備箇所数	合計床面積(㎡)	整備箇所	想定利用戸数(戸)	利用方法
浴室	11	85.81	ユニットバス9 特殊浴槽2	113	職員へお声がけください
食堂	9	394.7	各階設置	113	ご自由にお使いください
台所	6	43.68	各階設置	113	調理を伴う場合は職員へお声かけください
洗濯室	4	35.78	各階設置	113	職員へお声かけください
多目的室	2	40.56	2.3階へ設置	113	職員へお声かけください
談話室	2	29.97	1階設置	113	ご自由にお使いください
トイレ	5	15.43	各階設置	113	ご自由にお使いください
脱衣室	10	87.15	各階設置	113	職員へお声がけください
私物庫	2	32.28	2.3階へ設置	113	職員へお声がけください

(2)消防用設備・その他設備

消化器	■ あり　□ なし
自動火災報知設備	■ あり　□ なし
火災通報設備	■ あり　□ なし
スプリンクラー	■ あり　□ なし
防火管理者	■ あり　□ なし
防災計画	■ あり　□ なし
エレベーター	■ あり　(□車椅子対応　■ストレッチャー対応) □ なし