

有料老人ホーム重要事項説明書

施設名	フローレンスケア芦花公園
定員・室数	60人・58室

有料老人ホームの類型・表示事項

類型	介護付（一般型）
サ付登録の有無	無
居住の権利形態	利用権方式
利用料の支払方式	選択方式
入居時の要件	混合型（自立除く）
介護保険の利用	特定施設入居者生活介護（一般型）
居室区分	定員1～2人（親族のみ対象）
介護に関わる職員体制	2.5：1以上

1 事業主体

名称	法人等の種別		営利法人	
	フリカナ	クドウケンセツカブシカイシャ		
名称	工藤建設株式会社			
主たる事務所の所在地	〒	225-0003		
	神奈川県横浜市青葉区新石川4丁目33番地10			
連絡先	電話番号	045-911-5736(介護事業本部)		
	ファックス番号	045-911-5737(介護事業本部)		
ホームページ	http://www.kudo.co.jp/			
代表者職氏名	役職名	代表取締役	氏名	工藤英司
設立年月日	昭和46年7月1日			
主な事業等	<ul style="list-style-type: none"> ・建設事業（建築・土木の設計及び施工） ・住宅事業（設計・施工及び不動産販売） ・建物総合管理業 ・農業 ・介護事業 フローレンスケアたかつ（デイサービス・グループホーム） フローレンスケア美しが丘（介護付有料老人ホーム） フローレンスケアたまプラーザ（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア港南台（介護付有料老人ホーム・デイサービス） フローレンスケア宿河原（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア荻窪（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア横浜森の台（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア宮前平（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア溝の口（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア調布（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア鎌倉（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア川崎大師（介護付有料老人ホーム） フローレンスケア千鳥町（介護付有料老人ホーム） フローレンスホーム洋光台（住宅型有料老人ホーム・訪問介護） フローレンスケア武蔵小杉 （介護付有料老人ホーム・定期巡回随時対応型訪問介護看護） 			

事業主体が東京都内で実施する介護保険制度による指定介護サービス

介護サービスの種類	箇所数	主な事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	なし		
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	5	フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘 フローレンスケア荻窪 フローレンスケア千鳥町 フローレンスケア調布	府中市日新町5-53-1 杉並区荻窪2-4-29 大田区千鳥3-21-3 調布市小島町1-16-3
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時訪問介護・看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
地域密着型通所介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
複合型サービス（看護小規模多機能型居宅介護）	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	4	フローレンスケア聖蹟桜ヶ丘 フローレンスケア千鳥町 フローレンスケア調布	府中市日新町5-53-1 大田区千鳥町3-21-3 調布市小島町1-16-3
介護予防福祉用具貸与	なし		
介護予防特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型介護予防サービス>			
介護予防認知症対応型通所介護	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
介護予防支援	なし		
<介護保険施設>			
介護老人福祉施設	なし		
介護老人保健施設	なし		
介護療養型医療施設	なし		
介護医療院	なし		

2 事業所概要

名称	フリカナ	フローレンスケアロコウエン			
	名称	フローレンスケア芦花公園			
所在地	〒	157-0062	東京都世田谷区南烏山2丁目32番28号		
連絡先	電話番号	03-5314-5116			
	ファックス番号	03-3305-5175			
ホームページ	http://www.good-care.jp/				
介護保険事業所番号	第1371207489号				
管理者職氏名	役職名	ホーム長	氏名	高橋 興則	
事業開始年月日	平成 20 年 7 月 1 日				
届出年月日	平成 20 年 6 月 24 日				
届出上の開設年月日	平成 20 年 7 月 1 日				
特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 20 年 7 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 8 年 6 月 30 日 まで			
介護予防 特定施設入居者生活介護	新規指定年月日(初回)	平成 20 年 7 月 1 日			
	指定の有効期間	令和 8 年 6 月 30 日 まで			
事業所へのアクセス	京王線 芦花公園駅下車 芦花公園駅からホームまで約210m				
施設・設備等の状況					
敷地	権利形態	—	抵当権	なし	
	面積	1200.15 m ²			
建物	権利形態	賃貸借	抵当権	なし	
	延床面積	2294.09 m ² うち有料老人ホーム分 2219.08 m ²			
	竣工日	平成 17 年 9 月 15 日			
	階数	地上 3 階 地下 0 階			
		うち有料老人ホーム分 地上 3 階 地下 0 階			
	構造	耐火建築物	建築物用途区分	有料老人ホーム	
	併設施設等	なし ()			
賃貸借契約の概要	建物	契約期間	平成20年7月1日 ~ 令和16年6月30日		
		自動更新	あり		
居室	階	定員	室数	面積	
	1階	1人	6	18.46 m ² ~ 18.46 m ²	
	2階	1人	25	18.13 m ² ~ 20.58 m ²	
	2階	2人	1	30.51 m ² ~ 30.51 m ²	
	3階	1人	25	18.13 m ² ~ 20.58 m ²	
	3階	2人	1	30.51 m ² ~ 30.51 m ²	
一時介護室	階	定員	室数	面積	
				m ² ~ m ²	
居室内の設備等	便所	全室あり			
	洗面	全室あり			
	浴室	一部あり			
	冷暖房設備	全室あり			
	電話回線	全室あり (設置・料金負担は各自)			
	テレビアンテナ端子	全室あり (設置・放送契約、料金負担は各自)			

共同便所	3 箇所	(男女共用)		
共同浴室	個浴： 2	大浴槽： 1	機械浴： 2	
	併設施設との共用	なし ()		
食堂	兼用	あり (来訪者、入所者の歓談の場所、その他レクリエーション、ホームの催し等に利用する。)		
	併設施設との共用	なし ()		
その他の共用施設	あり (1階に機能訓練室・健康管理室・事務室・パウダールーム・洗濯室・汚物処理室。2・3階にステーション(介護職員室)・談話室・娯楽室)			
エレベーター	あり 2 基			
消防設備	自動火災報知設備： あり	火災通報装置： あり	スプリンクラー： あり	
緊急呼出装置	居室： あり	便所： あり	浴室： あり	脱衣室： あり

3 従業者に関する事項

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

① 有料老人ホームの職員の人数及びその勤務形態

職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況等
		専従	非専従	専従	非専従			
管理者(施設長)			1			1人	0.5	生活相談員兼務
生活相談員			2			2人	1.0	管理者・計画作成担当者兼務
看護職員：直接雇用	2					2人	2.0	
看護職員：派遣	0					0人		
介護職員：直接雇用	17			4		21人	19.4	
介護職員：派遣	0					0人		
機能訓練指導員	1					1人	1.0	
計画作成担当者			1			1人	0.5	生活相談員兼務
栄養士						0人		
調理員	1			9		10人	5.7	
事務員	1			1		2人	1.6	
その他従業者				6		6人	2.0	

② 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40 時間

③-1 介護職員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
介護福祉士	11			1	
実務者研修				1	
介護職員初任者研修	6			2	
介護支援専門員					
たん吸引等研修(不特定)					
たん吸引等研修(特定)					
資格なし					

③-2 機能訓練指導員の資格

資格	延べ人数	常勤		非常勤	
		専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	1				
作業療法士					
言語聴覚士					

看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
③-3 管理者（施設長）の資格						介護福祉士・認知症介護実践者研修終了					
④ 夜勤・宿直体制											
配置職員数が最も少ない時間帯						20 時 0 分～ 7 時 0 分					
上記時間帯の職員配置数						介護職員 3 人以上			看護職員 0 人以上		
⑤ 特定施設入居者生活介護の従業者の人数等 ①と同じのため記入省略											
職種	実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数	兼務状況			
		専従	非専従	専従	非専従						
生活相談員						0人					
看護職員						0人					
介護職員						0人					
機能訓練指導員						0人					
計画作成担当者						0人					
⑤-1 介護職員の資格						③-1と同じのため記入省略					
資格	延べ人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
介護福祉士											
実務者研修											
介護職員初任者研修											
介護支援専門員											
たん吸引等研修（不特定）											
たん吸引等研修（特定）											
資格なし											
⑤-2 機能訓練指導員の資格						③-2と同じのため記入省略					
資格	延べ人数	常勤		非常勤							
		専従	非専従	専従	非専従						
理学療法士											
作業療法士											
言語聴覚士											
看護師又は准看護師											
柔道整復師											
あん摩マッサージ指圧師											
はり師又はきゅう師											
⑤-3 看護職員及び介護職員1人当たり（常勤換算）の利用者数						2.1 人					
従業者の職種別・勤続年数別人数（本事業所における勤続年数）											
勤続年数	職種	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
1年未満		1		3	1	1				1	
1年以上3年未満				7			1				
3年以上5年未満				3	1						
5年以上10年未満		1		4	1						
10年以上					1	1					
合計		2	0	17	4	2	0	1	0	1	0

4 サービスの内容

提供するサービス		
食事の提供サービス	あり (直営)	
食事介助サービス	あり	
入浴介助サービス	あり	
排せつ介助サービス	あり	
居室の清掃・洗濯サービス等家事援助サービス	あり	
相談対応サービス	あり	
健康管理サービス (定期的な健康診断実施)	あり	
服薬管理サービス	あり	
金銭管理サービス	なし ※施設では金品管理はしておりません。 金銭・貴重品 (貴金属等) の持ち込みは ご遠慮願います。持ち込まれた金品につ きましては自己管理していただきます。 万一紛失等した場合、一切責任は負いま せんのでご了承ください。 ※施設内外で金銭が必要な場合は、本施設 の立替払いをご利用ください。利用料と 併せて請求させていただきます。	
定期的な安否 確認の方法	介護職員による巡回頻度は2時間に1回。各居室、トイレ、浴室にナースコール 設置。必要時はセンサーマットを使用。	
施設で対応で きる医療的ケ アの内容	<ul style="list-style-type: none"> ・協力医療機関の医師による訪問診療。 ・日常の健康管理・服薬管理や医師の指示及び指導に基づく看護師及び介護職員 による処置等。 ・看護師及び介護職員による緊急時・急変時の対応。(夜間の電話指示を含む) ・医師の指示に基づく看護師及び介護職員による看取り。 ・医師の指示に基づく看護師による胃ろう、ストマー、バルーン、インスリンなどの 処置(夜間を除く)。 	
医療機関との連携・協力		
協力医療機関(1)	名称	医療法人社団 和五会 鷺沼ファミリークリニック
	所在地	神奈川県川崎市宮前区鷺沼3-2-6鷺沼センタービル6階
	協力の内容	月2回の訪問診療・緊急時の入院手配・医療相談 ほか 診療科目:内科/費用負担:医療保険/ホームからの距離:10.5km
協力医療機関(2)	名称	医療法人社団 新ゆり整形外科 訪問眼科室
	所在地	神奈川県川崎市麻生区上麻生1-3-5 2F
	協力の内容	(眼科) (費用負担:医療保険) (ホームからの距離:11.5 km) 定期的な訪問診療及び検査、点眼薬、薬剤の処方
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 杉友会 ABCデンタルクリニック
	所在地	東京都杉並区上荻窪2-18-10 カテリーナ荻窪 1F
	協力の内容	口腔衛生・指導・訪問診療・治療・医療相談 など 診療科目:歯科/費用負担:医療保険/ホームからの距離:3.5km

介護保険加算サービス等		
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	要介護者のみ
看取り介護加算	あり(Ⅰ)	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(Ⅱ)	
介護職員処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(Ⅰ)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	
入居継続支援加算	なし	
テクノロジーの導入(入居継続支援加算関係)	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	あり	
A D L維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	あり	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	
退院・退所時連携加算	あり	
人員配置が手厚い介護サービスの実施	なし	
短期利用特定施設入居者生活介護の算定	可	
利用者の個別的な選択によるサービス提供	あり	
運営懇談会の開催	あり	(年 2 回予定)
入居者の人数が少ないなどのため実施しない場合の代替措置		
自費によるショートステイ事業	あり	

入居に当たっての留意事項

入居の条件	年齢	概ね65歳以上
	要介護度	要支援及び要介護
	医療的ケア	夜間医療的ケアが不要な方(緊急時や急変時は除く)
	認知症	共同生活が送れる方
	その他	身元引受人をたてて頂ける方、前払金及び月額利用料等の諸経費をお支払い頂ける方。

<p>身元引受人等の条件、義務等</p>	<p>【入居契約書より抜粋】 (連帯保証人) 第33条 連帯保証人は、設置者との合意により入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負うものとします。 2 前項の連帯保証人の負担は、本契約書の記名押印欄に記載する極度額を限度とします。 3 連帯保証人が負担する債務の元本は、次のいずれかの事由により確定するものとします。ただし設置者は、当該確定前であっても、債務の支払いを求めることができます。 一 入居者又は連帯保証人が破産手続開始の決定を受けたとき 二 入居者又は連帯保証人が死亡したとき 4 連帯保証人の請求があったときは、設置者は、連帯保証人に対し遅滞なく月払い利用料の支払状況や滞納金の額・損害賠償の額等、入居者の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。 (身元引受人) 第34条 身元引受人は、設置者との合意により以下の義務を負います。 一 入居者の生活維持のため、又は介護等に関する意見申述を行い、必要に応じて設置者と協議する 二 入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行う 三 入居者が第26条により本契約を解除された場合、入居者の身柄の引き取りについて協議する 2 入居者は、前項第二号に規定する、契約終了後に身元引受人が自己の遺体及び遺留品を引き取ることを認めるものとします。 3 設置者は、入居者が要支援又は要介護状態にある場合には、入居者の日常生活及び健康の状況並びにサービスの提供状況等を定期的に身元引受人に連絡するものとします。 4 身元引受人は、連帯保証人又は返還金受取人を兼ねることができます。 (返還金受取人) 第35条 入居者は、本契約に伴う返還金受取人を定めるものとします。 2 返還金受取人は、連帯保証人又は身元引受人を兼ねることができます。 (設置者に通知を必要とする事項) 第36条 連帯保証人・身元引受人又は返還金受取人（以下、「連帯保証人等」という。）は、自己又は入居者に、別表第(3)に定める事実が発生した場合、各々はその事実や内容等を遅滞なく設置者に通知するものとします。 (連帯保証人等の変更) 第37条 設置者は、連帯保証人等が別表第(3)第2号又は第5号に該当し、相当の理由があると認めるときは、入居者に対して新たに連帯保証人等を定めることを求めることがあります。 2 前項の場合において、新たな連帯保証人等が定まらない場合には、設置者は入居者と協議するものとします。</p>						
<p>体験入居</p>	<table border="1"> <tr> <td>利用期間</td> <td>原則7泊8日</td> </tr> <tr> <td>利用料金</td> <td>1泊2日16,500円（宿泊費、食費、介護サービス費を含む）</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>介護保険は適用外となります。</td> </tr> </table>	利用期間	原則7泊8日	利用料金	1泊2日16,500円（宿泊費、食費、介護サービス費を含む）	その他	介護保険は適用外となります。
利用期間	原則7泊8日						
利用料金	1泊2日16,500円（宿泊費、食費、介護サービス費を含む）						
その他	介護保険は適用外となります。						
<p>入院時の契約の取扱い</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・病気や怪我の治療は、病院で受けて頂きます。 ・医療費は入居者の実費負担となります。 ・通院時の付添い及び入退院時の同行は、協力医療機関は無料ですが、それ以外の医療機関等は費用が掛かります。（サービス一覧参照） ・入院が長期にわたった場合でも、入居契約は存続しておりますので、退院後は入院前の居室に戻る事ができます。 ・入院期間中の料金負担額につきましては下記の料金が発生いたします。 ①家賃相当額 ②管理費 ③厨房管理費 ④前払金の償却期間中においては毎月の償却額 						
<p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手續</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため非代替性、一時性、切迫性の3つの要件についてそれぞれ検討の上、この3要件を満たし緊急やむを得ない場合は身体拘束を行う場合があります。ただし、この場合はその経過及び結果を記録するとともに利用者の家族等に説明します。 ・身体的拘束等の行為を行った場合には、事業者は、直ちにその日時、態様、利用者の心身の状況、緊急やむを得なかった理由、その他必要な事項について記録します。 ・身体拘束を行った場合は、身体拘束解除を目標に継続的にケアカンファレンスを行い、身体拘束の必要性を検討し、早期解除に努めます。 						

事業者からの契約解除	<p>【入居契約書より抜粋】 (設置者からの契約解除)</p> <p>第26条 設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき 二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき 三 第3条第4項の規定に違反したとき 四 第19条第1項又は同第2項の規定に違反したとき 五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき <p>2 設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。</p> <p>3 前2項の規定に基づく契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 契約解除の通告について90日に予告期間をおく 二 全号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける 三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する 四 本条第1項第5号によって契約を解除する場合、設置者は前項に加えて次の手続きを書面にて行います。 <ol style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴く 二 一定の観察期間をおく 5 設置者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。 <ol style="list-style-type: none"> 一 第41条の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 6 設置者は、連帯保証人又は身元引受人が本条第5項第一号又は第二号のいずれかに該当する場合、各当事者との契約を直ちに解除することができます。 7 設置者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。 8 本条第1項・第2項及び第5項による契約解除において、1室2人入居の場合、第1項第五号の解除事由に限り、どちらか一方だけ契約を解除することがあります。
------------	--

要介護時における居室の住み替えに関する事項

一時介護室への移動	なし
判断基準・手続	
利用料金の変更	
前払金の調整	
従前居室との仕様の變更	
その他の居室への移動	あり
判断基準・手続	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供する為に必要と判断する場合には、次の各号に掲げるすべての手続きを行うものとします。それぞれの手続きは書面にて確認します。 <ol style="list-style-type: none"> 一 事業者の指定する医師の意見を聴く。 二 入居者の意思を確認する。 三 入居者の身元引受人等の意見を聴く。 ・事業者は、介護居室への住み替え等、居室の住み替えにより、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、前項に加えて次の各項に掲げる全ての手続きを行います。それぞれの手続きは書面にて確認します。 <ol style="list-style-type: none"> 一 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。 二 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について、入居者及び身元引受人等に説明を行う。 三 入居者の同意を得る。

利用料金の変更	毎月の月額利用料金（管理費・家賃相当額）に関しまして、従前の居室の居室タイプ及び契約プランと、住替えた後の居室タイプ及び契約プランに相違がある場合に限り、管理費及び家賃相当額に関しまして金額の変更がございません。居室の住替えを行った月は、居室変更日を基準日として従前居室及び住替え後居室の料金を其々日割り計算にて算定いたします。住替え日（基準日）当日分につきましては、従前または住替え後の何れか金額の安い方にて金額を算定いたします。食費については変更はございません。翌月分からは住替え後の居室タイプ及び契約プランに基づいた月額利用料金を算定いたします。		
前払金の調整	前払金の償却期間内に介護居室を住み替える場合においては、次の精算金計算方式により算出します。従前の居室の前払金償却残高が、新たな介護居室の前払金を上回った場合は返還いたします。また、従前の居室の前払金償却残高が、新たな介護居室の前払金を下回った場合は、差額分をお支払いいただきます。 【償却期間内に従前の居室から新たな居室へ住替える場合】 償却残高＝従前の居室の前払金×（償却期間－入居経過月数）/償却期間 清算金額＝従前の居室の前払金償却残高－新たな介護居室の前払金		
従前居室との仕様の 変更	居室により、従前の居室からの面積の増減		
提携ホーム等への転居	なし		
判断基準・手続			
利用料金の変更			
前払金の調整			
従前居室との仕様の 変更			
苦情対応窓口			
窓口の名称 1	<ul style="list-style-type: none"> ・施設 苦情・受付窓口 担当者：生活相談員 ・施設 苦情・解決窓口 担当者：ホーム長 ・介護事業本部 苦情・相談窓口 		
電話番号	<ul style="list-style-type: none"> ・施設 苦情・相談窓口 03-5314-5116 ・介護事業本部 苦情・相談窓口 045-911-5736 		
対応時間	9:00 ～ 18:00 （運営本部は土・日・祝日、12/28～1/5は休み）		
窓口の名称 2	世田谷区 烏山総合支所 保健福祉課 地域支援担当		
電話番号	03-3326-6136		
対応時間	8:30 ～ 17:30 （平日（土曜日曜祝日は定休日））		
窓口の名称 3	東京都国民健康保険団体連合会 介護相談窓口		
電話番号	03-6238-0177		
対応時間	9:00 ～ 17:00 （平日（土曜日曜祝日は定休日））		
賠償責任保険の加入	あり 保険の名称：介護保険・社会福祉事業者総合保険 あいおいニッセイ同和損害保険株式会社		
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			
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		あり	
東京都福祉サービス第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし
その他機関による第三者評価の実施	なし	結果の公表	なし

5 入居者

介護度別・年齢別入居者数		平均年齢： 90.0 歳		入居者数合計： 46 人					
年齢	介護度	自立	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
65歳未満									
65歳以上75歳未満						1			1
75歳以上85歳未満					3	3		1	
85歳以上				3	13	4	6	7	4
合計		0	0	3	16	8	6	8	5

入居継続期間別入居者数

入居期間	6月未満	6月以上1年未満	1年以上5年未満	5年以上10年未満	10年以上15年未満	15年以上	合計
入居者数	9	2	25	7	2	1	46

男女別入居者数

男性： 13 人 女性： 33 人

入居率（一時的に不在となっている者を含む。）

77 %（定員に対する入居者数）

直近1年間に退去した者の人数と理由

理由	人数	理由	人数
自宅・家族同居	1	その他の福祉施設・高齢者住宅等へ転居	
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ転居	2	医療機関への入院	1
介護老人保健施設へ転居		死亡	12
介護療養型医療施設へ転居	1	その他	
他の有料老人ホームへ転居	5	退去者数合計	22

6 利用料金

入居準備費用	なし	円
明内細訳		
支払日・支払方法		
解約時の返還		
敷金	なし	
金額	円 ※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。	

家賃及びサービスの対価

プランの名称	前払金	月額利用料	(内訳)				
			家賃	管理費	介護費用	食費	光熱水費
Aタイプ 前払金プランⅠ	528万円	302,280円	130,000	106,700	0	65,580	管理費に含まれる
Aタイプ 前払金プランⅡ	864万円	232,280円	60,000	106,700	0	65,580	管理費に含まれる
Aタイプ 前払金プランⅢ	1152万円	172,280円	0	106,700	0	65,580	管理費に含まれる
Aタイプ 月払いプラン	0万円	372,280円	200,000	106,700	0	65,580	管理費に含まれる
Bタイプ 前払金Ⅰプラン(2人)	576万円	503,320円	190,000	182,160	0	131,160	管理費に含まれる
Bタイプ 前払金Ⅰプラン(1人)	576万円	384,280円	190,000	128,700	0	65,580	管理費に含まれる
Bタイプ 前払金Ⅱプラン(2人)	1008万円	413,320円	100,000	182,160	0	131,160	管理費に含まれる
Bタイプ 前払金Ⅱプラン(1人)	1008万円	294,280円	100,000	128,700	0	65,580	管理費に含まれる
Bタイプ 前払金Ⅲプラン(2人)	1480万円	313,320円	0	182,160	0	131,160	管理費に含まれる
Bタイプ 前払金Ⅲプラン(1人)	1488万円	194,280円	0	128,700	0	65,580	管理費に含まれる
Bタイプ 月払いプラン(2人)	0万円	583,320円	270,000	182,160	0	131,160	管理費に含まれる
Bタイプ 月払いプラン(1人)	0万円	464,280円	270,000	128,700	0	65,580	管理費に含まれる

各 料 金 の 内 訳 ・ 明 細	前払金	<p>【Aタイプ】 前払金Ⅰプラン (月額単価 110,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金Ⅱプラン (月額単価 180,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金Ⅲプラン (月額単価 240,000円 × 想定居住期間 48月) 【Bタイプ】 前払金Ⅰプラン (月額単価 120,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金Ⅱプラン (月額単価 210,000円 × 想定居住期間 48月) 前払金Ⅲプラン (月額単価 310,000円 × 想定居住期間 48月)</p> <p>(月額単価の説明) ※月額家賃相当額とは、当該目的施設の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を平均的な余命等を勘案して算出しています。</p> <p>(想定居住期間の説明) ※想定居住期間とは、「確率的に入居者のうち概ね50%の方が入居し続けることが予想される期間」として、入居時の年齢や性別、自立者か要介護者か、などに応じて、入居者の平均余命等を参考に設定しています。</p>
	家賃	当該目的施設の開発費、地代、建設費又は家賃、修繕費、管理事務費等
	管理費	事務管理部門の person 費・事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための person 費・事務費・光熱水費、目的施設の維持管理費
	介護費用	<p>入居者の個人的な希望及び個別的選択的な個別サービスの利用料</p> <p>(介護サービス等の一覧表『別途利用料を徴収して実施するサービス』に対応した利用料) 入居後に自立となった場合(要支援・要介護と認定されなかった場合)、生活支援費として77,000円(税込)をお支払いいただくことにより、継続してご利用になれます。その場合、前払金の取扱いについての変更はありません。※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>
	食費	<p>朝食 259 円・昼食 330 円・夕食 396 円 間食 0 円 1日あたり 985 円 × 30日で積算</p> <p>厨房管理運営費 36,030円 ※一人あたり 食事部門の person 費、設備、備品代(調理器具、食器等)です。 入院、外泊、外出、経管栄養等の理由で、喫食しない場合もお支払いいただきます。 また退去した場合も居室を明け渡し完了までお支払いいただきます。</p> <p>(食事をキャンセルする場合の取扱いについて) 都合により欠食される場合の欠食届は、その都度、2日前までにフロントへ届け出て頂きます。申し出がない場合は召し上がるものとして準備いたします。当日の欠食の場合は、召し上がらなくても食費はいただきます。</p>
光熱水費	管理費に含む	
短期利用	1日あたり 8,756 円	利用料の算出方法 管理費3556円 食費2200円 家賃相当額3000円
前払金の取扱い		
支払日・支払方法	事業者に対して指定の期日までに、以下の指定口座に振込にて支払う。 支払先：横浜銀行 たまプラーザ支店 普通口座 1486416 工藤建設株式会社	
償却開始日	月次償却は、入居日の翌日	
返還対象とし	なし	

ない額	位置づけ	
契約終了時の返還金の算定方式	<p>・償却期間内に本契約が終了する場合は、入居者又は返還金受取人に、契約終了日から償却期間満了日までの額を返還します。 (一人入居で契約が終了した場合) 前払金÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>・償却期間を超える場合、返還金はありませんが、家賃相当額の追加額の追加徴収も行いません。</p> <p>【Aタイプ】 前払金Ⅰプラン 528万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 前払金Ⅱプラン 864万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 前払金Ⅲプラン 1152万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>【Bタイプ】 前払金Ⅰプラン 576万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 前払金Ⅱプラン 1008万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 前払金Ⅲプラン 1488万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p>	
短期解約（死亡退去含む）の返還金の算定方式	<p>期間：3か月 起算日：入居した日</p> <p>事業者は、受領した前払金から、入居契約書表題部（3）に定める1日あたりの利用料（※）の入居日から契約終了日までの額および同契約書第31条に定める原状回復費用を差し引いて、居室の明け渡し後90日以内に無利息で返金します。ただし残額が不足する場合は、追加で支払いを求めるものとします。 （※）一日あたりの利用料＝想定居住期間内の前払金÷想定居住期間の月数÷30</p>	
返還期限	契約終了日から 90日以内	
保全措置	あり 保全先：みずほ信託銀行	
その他留意事項	みずほ信託銀行前払金分別信託による保全、保証する金額は未償却残金及び信託契約に基づく前払金分別信託による保全（500万円）いずれか金額の少ない方です。	
月額利用料の取扱い		
支払日・支払方法	当月分を翌月27日（土日祭日の場合は翌日）に口座振替	
その他留意事項	管理規程に定める	

介護保険サービスの自己負担額

(30日換算)

単位：円

介護度	介護報酬	自己負担額		
		1割	2割	3割
要支援1	79,362	7,937	15,873	23,809
要支援2	126,396	12,640	25,280	37,919
要介護1	212,811	21,282	42,563	63,844
要介護2	236,867	23,687	47,374	71,061
要介護3	262,395	26,240	52,479	78,719
要介護4	285,732	28,574	57,147	85,720
要介護5	310,889	31,089	62,178	93,267

加算の種類	算定	備考
個別機能訓練加算	あり	
夜間看護体制加算	あり	要介護のみ
看取り介護加算	あり(I)	対象者のみ
医療機関連携加算	あり	対象者のみ
認知症専門ケア加算	なし	
サービス提供体制強化加算	あり(II)	
入居継続支援加算	なし	
生活機能向上連携加算	なし	
若年性認知症入居者受入加算	あり	対象者のみ
ADL維持等加算	なし	
科学的介護推進体制加算	なし	
口腔衛生管理体制加算	あり	
口腔・栄養スクリーニング加算	なし	対象者のみ
退院・退所時連携加算	あり	対象者のみ
介護職員処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等特定処遇改善加算	あり(I)	
介護職員等ベースアップ等支援加算	あり	

利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料	一部有料（サービスごとの料金は一覧表のとおり）
料金改定の手続	
東京都に係わる消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行う。また改定にあたっては、入居者及び身元引受人等への事前通知を行う。	

【料金プランの一例】 最も一般的・標準的なプランについて記入すること。

プランの名称	Aタイプ 前払金プランI		
	単位：円		
入居準備費用	敷金	前払金	月額利用料
0	0	5,280,000	302,280
※利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料及び介護保険サービスの自己負担額は含まない。			

7 入居希望者等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	財務諸表の要旨	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開	財務諸表の原本	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開	その他開示情報	ホームページにて公開

添付書類： 介護サービス等の一覧表
 東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

<p>重要事項説明書及び一覧表・適合表の各項目について説明を受け、理解しました。</p> <p style="text-align: right;">_____年 ____月 ____日</p> <p>署名 _____</p>

<p>説明年月日</p> <p style="text-align: center;">_____年 ____月 ____日</p> <p>説明者職・氏名 _____</p> <p>職 _____</p> <p>署名 _____</p>
--

介護サービス等の一覧表

	自立 要支援 I : II		要介護 I		要介護 II : III		要介護 IV : V	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
	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	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	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	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 7:00-20:00	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....
・夜間 20:00-7:00	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....	概ね2時間に1回	.....
○食事介助	一部介助	.....	一部介助	.....	一部・全介助	.....	一部・全介助	.....
○排泄介助								
・排泄介助	誘導・一部介助	.....	誘導・一部介助	.....	一部・全介助	.....	一部・全介助	.....
・おむつ交換	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
・おむつ代(施設購入)	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担
・おむつ処分費(持込みの場合)	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担	.....	実費負担
○入浴								
・清拭	(※1) 入浴不可時	.....	(※1) 入浴不可時	.....	(※1) 入浴不可時	.....	(※1) 入浴不可時	.....
・一般浴介助	週2回	週3回以上希望される場合 1回¥2,200	週2回	週3回以上希望される場合 1回¥2,200	週2回	週3回以上希望される場合 1回¥2,200	週2回	週3回以上希望される場合 1回¥2,200
・特浴介助	.....	.....	.....	.....	週2回	週3回以上希望される場合 1回¥2,200	週2回	週3回以上希望される場合 1回¥2,200
○身辺介助								
・体位交換	.....	.....	.....	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
・居室からの移動	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
・衣類の着脱	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
・身だしなみの介助	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
○機能訓練	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....	適宜対応	.....
○通院の介助	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担
○緊急時対応								
・ナースコール	24時間対応	.....	24時間対応	.....	24時間対応	.....	24時間対応	.....
・オンコール対応	24時間対応	.....	24時間対応	.....	24時間対応	.....	24時間対応	.....

	自立 要支援 I : II		要介護 I		要介護 II : III		要介護 IV : V	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
	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	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	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	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
■生活サービス								
○家事								
・清掃(居室)	(※2) 2回/週	左記以外¥2,200/回	(※2) 2回/週	左記以外¥2,200/回	(※2) 2回/週	左記以外¥2,200/回	(※2) 2回/週	左記以外¥2,200/回

・洗濯(下着・衣類等)	2回/週	……………	2回/週	……………	2回/週	……………	2回/週	……………
・洗濯(ドライクリーニング)	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担
・リネン(シーツ交換)	(※3) 1回/週	……………	(※3) 1回/週	……………	(※3) 1回/週	……………	(※3) 1回/週	……………
○居室配膳・下膳	適宜対応	……………	適宜対応	……………	適宜対応	……………	適宜対応	……………
・嗜好に応じた特別食	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担
・おやつ	1回/日	……………	1回/日	……………	1回/日	……………	1回/日	……………
○理美容	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担
○代行								
・買い物(代行)	(※4) 週1回指定日	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費	(※4) 週1回指定日	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費	(※4) 週1回指定日	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費	(※4) 週1回指定日	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費
・役所手続	……………	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費	……………	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費	……………	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費	……………	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費
・金銭管理サービス	……………	……………	……………	……………	……………	……………	……………	……………
・郵便物・新聞その他の配達物等の取次ぎ等	適宜対応	……………	適宜対応	……………	適宜対応	……………	適宜対応	……………
○健康管理サービス								
・健康診断	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担
・健康相談	(※5) 随時対応	……………	(※5) 随時対応	……………	(※5) 随時対応	……………	(※5) 随時対応	……………
・生活相談	(※6) 随時対応	……………	(※6) 随時対応	……………	(※6) 随時対応	……………	(※6) 随時対応	……………
・訪問診療	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担
・往診	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担	……………	実費負担

	自立 要支援Ⅰ：Ⅱ		要介護Ⅰ		要介護Ⅱ：Ⅲ		要介護Ⅳ：Ⅴ	
介護を行う場所	介護居室		介護居室		介護居室		介護居室	
	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	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	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	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
○入退院時、入院中のサービス								
・医療費	……………	(※7)	……………	(※7)	……………	(※7)	……………	(※7)
・移送サービス	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担
・入退院時の同行	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担	協力医療機関は無料	協力医療機関以外の場合 ¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費負担

・入院中の洗濯物 交換、買い物	……………	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費	……………	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費	……………	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費	……………	・¥2,200/1時間 (30分毎¥1,100加算) ・交通費実費
・入院中の見舞訪問	適宜対応	……………	適宜対応	……………	適宜対応	……………	適宜対応	……………
○レクリエーション								
・アクティビティ活動 (個別対応含む)	(※8) 3～4回/週	材料費等実費	(※8) 3～4回/週	材料費等実費	(※8) 3～4回/週	材料費等実費	(※8) 3～4回/週	材料費等実費
・イベント等の提供	(※8) 1回/月	……………	(※8) 1回/月	……………	(※8) 1回/月	……………	(※8) 1回/月	……………

※税法に則り消費税を負担 ※金額は総額表示

※交通費実費とは、有料道路、高速料金、駐車料金等の使用料も含まれます。

※入居後に要支援・自立となった場合(要介護と認定されなかった場合)、生活支援費をお支払いいただくことにより上記のサービスが受けられます。

(※1) 身体状態によってはこの限りではありません。衣類の更衣、手足浴等代替サービスの場合もあります。

(※2) 拭き掃除や掃き掃除を行います。

(※3) 汚れた場合は随時交換いたします。

(※4) 職員により週1回 近隣商店等において買い物代行サービスを行います。

(※5) 医師、看護師または准看護師による健康相談を受けます。

(※6) 日常生活における入居者の心配事や悩みなどについては、職員が随時相談に応じます。

(例) 食事、健康面、趣味、人間関係等

(※7) 医療費及び、医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。随時往診の依頼を行います。

(※8) 入居者の要望等を踏まえたサービス提供を行います。開催日、内容等については掲示にてお知らせいたします。

余暇活動(個別)に必要な材料等は実費負担となります。

(附則) 平成20年4月1日制定

平成20年7月1日施行

平成25年1月1日改定

平成27年9月1日改定

平成28年7月1日改定

平成30年10月1日改定

施設名:フローレンスケア芦花公園

東京都有料老人ホーム設置運営指導指針との適合表

指針項目	該当に○	備考
安定的・継続的な居住の確保のための項目		
1 有料老人ホーム事業の継続を制限する恐れのある抵当権が設定されていないか。	○ 適合 . 不適合	
2 借地・借家の場合、入居者の居住の継続を確実なものとするため、指針4(3)から(5)までに定めるすべての要件を満たしているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
緊急時の安全確保のための項目		
3 有料老人ホーム(児童福祉施設等)の建物として建築基準法第7条第5項に規定する検査済証が交付されているか。	○ 適合 . 不適合	
4 耐火建築物又は準耐火建築物であるか。	○ 適合 . 不適合	
5 各居室・各トイレ・浴室・脱衣室のすべてにナースコール等緊急呼出装置を設置しているか。	○ 適合 . 不適合	
6 【収容人員(従業員含む。)10人以上の施設】消防署に届け出た消防計画に基づき避難訓練を実施しているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	
7 消防法施行令に定める消防用設備(スプリンクラー設備等)を設置し、消防機関の検査を受けているか。	○ 適合 . 不適合	
入居者の尊厳を守り、心身の健康を保持するための項目		
8 各居室は界壁により区分されているか。	○ 適合 . 不適合	
9 各居室の入居者1人当たりの面積は壁芯13㎡以上であるか。	○ 適合 . 不適合	
10 すべての居室の定員が1人又は2人(配偶者及び3親等以内の親族を対象)であるか。	○ 適合 . 不適合	
11 入居時及び定期的に健康診断を受ける機会を提供しているか。	○ 適合 . 不適合	
12 緊急時にやむを得ず身体拘束等を行う場合は、記録を作成することが決められているか。	○ 適合 . 不適合	
入居者の財産を保全するための項目		
13 前払金について、規定された保全措置を講じているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	保全先:みずほ信託銀行
14 前払金について、全額を返還対象としているか。(初期償却0の場合のみ「適」とする。)	○ 適合 . 不適合 . 非該当	初期償却率: %
15 入居した日から3か月以内の契約解除(死亡退去含む)の場合については、既受領の前払金の全額(実費を除く。)を利用者に返還することが定められているか。	○ 適合 . 不適合 . 非該当	

※ 開設日前にあつては見込みで記入し、実際の状況については備考欄に記入すること。
 ※ 不適合の項目については、その具体的な状況、指針適合に向け検討している内容及び改善の期限を原則として明記し、代替措置がある場合はその内容についても記入すること。