

重要事項説明書（情報公表システム取込様式）

Ver 1.0

記入年月日	2023 年 9 月 1 日
記入者名	倉持 佳純
所属・職名	管理部
取込種別	
被災確認事業所番号	

1 事業主体概要

種類	2 法人	
	※法人の場合、その種類	5 営利法人
名称	かぶしきがいしゃあらいぶめでいけあ (ふりがな) 株式会社アライブメディケア	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	9011001036354
主たる事務所の所在地	〒 150 - 0001	
	東京都渋谷区神宮前6-19-20	
連絡先	電話番号	03 - 5485 - 0855
	FAX番号	03 - 3498 - 2190
	メールアドレス	@
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	https:// www.alive-carehome.co.jp/
代表者	氏名	安田 雄太
	職名	代表取締役
設立年月日	1980 年 6 月 3 日	
主な実施事業	※別添1（別を実施する介護サービス一覧表）	

## 2 有料老人ホーム事業の概要

### (住まいの概要)

名称	(ふりがな) あらいぶかながわ			
	アライブかながわ			
所在地	〒	252	-	0324
	神奈川県相模原市南区相武台1-18-3			
所在地 (建物名等)				
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141500 相模原市
主な利用交通手段	最寄駅	相武台前 駅		
	交通手段と所要時間	小田急線「相武台前」駅より徒歩4分		
連絡先	電話番号	046	-	266 - 3100
	FAX番号	046	-	266 - 3101
	メールアドレス	@		
	ホームページ有無	1 有		
	ホームページアドレス	https://	www.alive-carehome.co.jp/home/kanagawa/	
管理者	氏名	坂爪 賢司		
	職名	ホーム長		
建物の竣工日		1989	年	3 月 26 日
有料老人ホーム事業の開始日		1999	年	12 月 1 日

(類型) 【表示事項】

類型	1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）					
1 又は 2 に該当する 場合	介護保険事業者番号	1472601630				
	指定した自治体名	相模原市				
	事業所の指定日	2002	年	9	月	1 日
	指定の更新日（直近）	2020	年	9	月	1 日

3 建物概要

土地	敷地面積	601.98	m <sup>2</sup>			
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合				
		賃貸の種別				
		抵当権の有無				
		契約期間	開始	年	月	日
			終了	年	月	日
			契約の自動更新			
建物	延床面積	全体	1195.53 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1195.53 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		3 その他の場合				
	構造	1 鉄筋コンクリート造				
4 その他の場合						

居室の状況	居室区分 【表示事項】	2 事業者が賃借する建物の場合						
		賃貸の種別	1 普通賃借					
		抵当権の有無						
		契約期間	1 あり					
			開始					
			2021	年	12	月	1	日
			終了					
		2023	年	11	月	30	日	
		契約の自動更新	1 あり					
		1 全室個室（縁故者個室含む）						
2 相部屋ありの場合								
	最少	1	人部屋					
	最大	1	人部屋					
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分			
タイプ1	2 無	2 無	12.38 m <sup>2</sup>	36	3 介護居室個室			
タイプ2			m <sup>2</sup>					
タイプ3			m <sup>2</sup>					
タイプ4			m <sup>2</sup>					
タイプ5			m <sup>2</sup>					
タイプ6			m <sup>2</sup>					
タイプ7			m <sup>2</sup>					
タイプ8			m <sup>2</sup>					
タイプ9			m <sup>2</sup>					
タイプ10			m <sup>2</sup>					

共用施設	共用便所における便房	8	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	3	ヶ所
	共用浴室		ヶ所	個室		ヶ所
				大浴場		ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1	ヶ所	チェアー浴		ヶ所
				リフト浴	1	ヶ所
				ストレッチャー浴	1	ヶ所
				その他 普通浴槽	1	ヶ所
	食堂	1	あり			
	入居者や家族が利用できる調理設備	2	なし			
エレベーター	2	あり (ストレッチャー対応)				
消防用設備等	消火器	1	あり			
	自動火災報知設備	1	あり			
	火災通報設備	1	あり			
	スプリンクラー	1	あり			
	防火管理者	1	あり			
	防災計画	1	あり			
緊急通報装置等	居室	1	全ての居室あり			
	便所	1	全ての便所あり			
	浴室	1	全ての浴室あり			
	その他		コールは職員の携帯するPHSにつながり、速やかに対応します。その他、日中・夜間の定期的巡回により安否確認をします。			
その他						

#### 4 サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	ビジョン:「認知症を熟知し、想いをカタチにし、日本の介護を牽引し続ける。」 ミッション:「情愛と意志で、ご本人とご家族の「真の望み」を叶える。」 バリュー:「人を大切にする気持ち」をベースに、お一人おひとりと向き合い続ける。」を運営方針とし、サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	サービス提供に関するアライブの方針を基に、その方にあったサービス計画に則り、日常生活上の支援、機能訓練及び療養上のお世話をすることにより、ご入居者の自立した日常生活の質をできる限り維持または向上することを目指します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施
食事の提供	2 委託
洗濯・掃除等の家事の供与	2 委託
健康管理の供与	1 自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施
生活相談サービス	1 自ら実施

##### (介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	2	なし	
	生活機能向上連携加算	2	なし	
	個別機能訓練加算	2	なし	
	夜間看護体制加算	1	あり	
	若年性認知症入居者受入加算	1	あり	
	医療機関連携加算	1	あり	
	口腔衛生管理体制加算	1	あり	
	栄養スクリーニング加算	1	あり	
	退院・退所時連携加算	1	あり	
	看取り介護加算	1	あり	
	認知症専門ケア加算	(I)	2	なし
		(II)		
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1	あり
(I)ロ				
(II)				
(III)				

	介護職員処遇改善加算	(I)	1	あり
		(II)		
		(III)		
		(IV)		
		(V)		
	介護職員等特定処遇改善加算	(I)	1	あり
		(II)		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		1 あり		
		1 ありの場合		
		(介護・看護職員の配置率)	2	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="radio"/>	救急車の手配		
	<input type="radio"/>	入退院の付き添い		
	<input type="radio"/>	通院介助		
		その他		
1	名称	医療法人社団大和会「町田クリニック」		
	住所	東京都町田市旭町3-1-15 旭町メディカルビル3F		
	診療科目	内科		
	協力科目	内科		
	協力内容	①内科医往診による入居者の健康指導、診療②定期健康診断の実施③治療の受入れ④他の医療機関への入院・転院の紹介		

協力医療機関	2	名称	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 「座間総合病院」
		住所	神奈川県座間市相武台1-50-1
		診療科目	一般内科、外科、整形外科、リュウマチ科、リハビリテーション科他
		協力科目	一般内科、外科、整形外科、リュウマチ科、リハビリテーション科他
	協力内容	①治療の受入れ②他の医療機関への入院・転院の紹介③日常の健康相談	
	3	名称	医療法人社団三喜会 「鶴巻温泉病院」
住所		神奈川県秦野市鶴巻北1-16-1	
診療科目		内科、リハビリテーション科、精神内科、緩和ケア内科、歯科	
協力科目		内科、リハビリテーション科、精神内科、緩和ケア内科、歯科	
協力内容	①治療の受入れ②他の医療機関への入院・転院の紹介		
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団立靖会 「ひまわり歯科」
		住所	神奈川県相模原市中央区相模原5-1-7 ガラスワン1階
		協力内容	①診療・治療の為に歯科医の訪問②口腔ケア実施の為に助言と指導③他の医療機関に入院を要する場合の紹介
	2	名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可		一時介護室へ移る場合	
		介護居室へ移る場合	
	○	その他	全室介護居室のため、居室において介護します。
判断基準の内容	介護の状況により当初の居室内での介護が困難となった場合、医師の意見を踏まえ、本人の意思を確認し、身元引受人等の同意を得た上で変更ができます。		
手続きの内容	入居契約書記載事項のうち居室番号変更等に関わる変更事項に関する覚書を締結します。		
追加的費用の有無	2 なし		
居室利用権の取扱い	専用居室の利用権は住み替え先に移動し、追加費用の徴収は行いません。		
前払金償却の調整の有無	2 なし		
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	2 なし	
	便所の変更	2 なし	
	浴室の変更	2 なし	
	洗面所の変更	2 なし	
	台所の変更	2 なし	
	その他の変更	1	ありの場合
		(変更内容)	

(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	1 あり
	要支援の者	1 あり
	要介護の者	1 あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢が概ね満70歳以上の方</li> <li>・当施設の運営主旨をご理解の上、協力いただける方</li> <li>・入居後の諸費用を安定してご負担できる方</li> <li>・介護保険に加入されている方</li> </ul> <p style="text-align: right;">他</p>	
契約解除の内容	<p>入居者から入居契約を解約しようとする場合には、30日以上 の 予告期間をもって当施設の定める解約通知書を提出することにより、その解約通知書に記載された予告期間満了日をもって契約は解約されるものとします。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・月払いの利用料その他の支払を2か月以上遅延するとき</li> </ul> <p style="text-align: right;">他</p>
	解約予告期間	ケ月
入居者からの解約予告期間	1	ケ月
体験入居の内容	1 あり	
	1 ありの場合	
	(内容)	7泊8日 9,900円/泊
入居定員	36	人
その他	<p>留意事項：入院中の月額利用料（管理費、家賃、上乘せ介護費用、厨房維持費、物価高騰費）はお支払いいただきます。入院が長期にわたった場合でも、入居契約は存続しますので、退院後は入院前の居室に戻ることができます。</p>	

## 5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1 ※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	2	1	1	1
直接処遇職員				
介護職員	15	10	5	14.3
看護職員	3	1	2	2.85
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	0.9
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※2				37.5 時間
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※2 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				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	12	9	3
実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	5	3	2
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士	1		1
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間	( 17 時 0 分 ~ 10 時 0 分 )		
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		人	人
介護職員	2	人	2 人

(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、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	b 2 : 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)	1.61 : 1
※ 広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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	他の職務との兼務		2 なし								
	業務に係る資格等	1 ありの場合									
		資格等の名称	介護福祉士、社会福祉士、介護支援専門員								
		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		1		3	1						
前年度1年間の退職者数		1		5	2						
に業務に応じた従事した人経験年数	1年未満	1	2	4	2	1			1	1	
	1年以上 3年未満			3							
	3年以上 5年未満			1	3						
	5年以上 10年未満			2			1				
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況		1 あり									

## 6 利用料金

### (利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	4 選択方式	
	4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
	<input type="checkbox"/>	全額前払い方式
	<input type="checkbox"/>	一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/>	月払い方式
年齢に応じた金額設定	2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	
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	
	3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が <input type="text"/> 日以上
利用料金の改定	条件	月額利用料及びその他の費用は物価上昇、経済情勢の変動、管理運営費用、環境維持費用、公共料金の変動その他の理由がある場合。
	手続き	運営懇談会で事前に意見徴収のうえ決定します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要支援	要介護	
	年齢	80 歳	80 歳	
居室の状況	床面積	12.375 m <sup>2</sup>	12.375 m <sup>2</sup>	
	便所	2 無	2 無	
	浴室	2 無	2 無	
	台所	2 無	2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	5,400,000 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		254,100 円	323,100 円	
家賃		前払金に含む 円	80,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	74,800 円	74,800 円
		管理費	143,000 円	132,000 円
		介護費用	22,000 円	22,000 円
		光熱水費	管理費に含む 円	管理費に含む 円
		その他	14,300 円	14,300 円

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	改修費用、修繕費、販売管理費等を踏まえ、当社における一定期間の空室発生等を踏まえ、長期に渡り安定的な経営ができるよう設定
敷金	家賃の 0 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	-

管理費	光熱水費を含む共用施設の維持管理費、事務、管理部門の人件費、備品、消耗品費等の費用
食費	74,800円<内訳>食材費：26,400円（880円/日×30日分） （朝食220円、昼食330円、夕食330） 厨房維持費：48,400円※厨房維持費は、経管栄養の場合でもお支払いいただきます
光熱水費	-
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 基準回数（週3回）を超える入浴介助：1回 1,650円</li> <li>・ 協力医療機関以外の通院付添い：1時間 1,650円</li> <li>・ 基準（週1回指定日）以外の買い物代行：1時間 1,650円</li> </ul> 他

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	【1割負担】要支援1 7,369円、要支援2 11,917円、要介護1 20,274円、要介護2 22,599円、要介護3 25,068円、要介護4 27,325円、要介護5 29,757円
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（上乘せサービス）	介護保険給付（入居者負担を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています。（要介護者等2.0人に対して週37.5時間換算で介護・看護職員を1人以上配置）
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		男女各80歳の平均余命期間等を勘案して居住期間を想定し、前払金の償却期間を決定した家賃に関する長期推定額
想定居住期間 (償却年月数)		84 ヶ月
償却の開始日		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 (初期償却額)		1,200,000 円
初期償却率		22.2 %
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済の前払金を全額返金します。但し、利用期間に係る利用料を別途お支払いいただきます。
	入居後3月を超えた契約終了	前払金(540万円-120万円)÷(入居日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日の翌日から償却期間満了日までの実日数)
前払金の保全先	4 保証保険を行う保険会社	
	1 全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	セコム損害保険株式会社の履行保証保険

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	9	人
	女性	22	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	4	人
	75歳以上85歳未満	3	人
	85歳以上	23	人
要介護度別	自立	0	人
	要支援 1	1	人
	要支援 2	1	人
	要介護 1	5	人
	要介護 2	3	人
	要介護 3	10	人
	要介護 4	8	人
入居期間別	6ヶ月未満	3	人
	6ヶ月以上1年未満	4	人
	1年以上5年未満	12	人
	5年以上10年未満	10	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	1	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.6	歳
入居者数の合計	31	人
入居率※	86	%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。		

(前年度における退去者の状況)

退居先別の人数	自宅等		人
	社会福祉施設	2	人
	医療機関	2	人
	死亡	4	人
	その他		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		人
		(解約事由の例)	

8 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)

窓口1										
窓口の名称		アライブかながわ ホーム長								
電話番号		046	-	266	-	3100				
対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分
	土曜	9	時	0	分	～	17	時	30	分
	日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	30	分
定休日		なし(ホーム長又は代行者が対応します)								

窓口2											
窓口の名称			株式会社アライブメディケア（本社）								
電話番号			03		-		5485		-		0855
対応している時間	平日		9	時	0	分	～	17	時	45	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日祝日・年末年始								
窓口3											
窓口の名称			公益社団法人 全国有料老人ホーム協会								
電話番号			03		-		3548		-		1077
対応している時間	平日		10	時	0	分	～	17	時	0	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			火・木・土日祝日・年末年始								
窓口4											
窓口の名称			神奈川県国民健康保険団体連合会								
電話番号			045		-		329		-		3447
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日祝日・年末年始								
窓口5											
窓口の名称			相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部福祉基盤課								
電話番号			042		-		769		-		9226
対応している時間	平日		8	時	30	分	～	17	時	15	分
	土曜			時		分	～		時		分
	日曜・祝日			時		分	～		時		分
定休日			土日祝日・年末年始								

(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	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	(公社)全国有料老人ホーム協会「有料老人ホーム施設賠償責任保険」
介護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	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除いて速やかに入居者に損害を賠償します。
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	

(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	1 あり	
	1 ありの場合	
	実施日	2022/9/15
	結果の開示	1 あり
第三者による評価の実施状況	2 なし	
	1 ありの場合	
	実施日	
	評価機関名称	
	結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	2 入居希望者に交付
管理規程	2 入居希望者に交付
事業収支計画書	1 入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1 あり	
	1 ありの場合	
	(開催頻度) 年 2 回	
	2 なしの場合	
提携ホームへの移行 【表示事項】	2 なし	
	1 ありの場合	
	提携ホーム名	
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	1 あり	
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	2 なし	
有料老人ホーム設置運営 指導指針「5. 規模及び 構造設備」に合致しない 事項	2 なし	
	1 ありの場合	
	合致しない事項が ある場合の内容	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
	①居室面積が13㎡以下 ②廊下幅が一部1.8㎡以上ない	



別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護	2 無				
訪問入浴介護	2 無				
訪問看護	2 無				
訪問リハビリテーション	2 無				
居宅療養管理指導	2 無				
通所介護	2 無				
通所リハビリテーション	2 無				
短期入所生活介護	2 無				
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	1 有	アライブかながわ	神奈川県相模原市南区相武台 1-18-3		
福祉用具貸与	2 無				
特定福祉用具販売	2 無				
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2 無				
夜間対応型訪問介護	2 無				

地域密着型通所介護	2 無				
認知症対応型通所介護	2 無				
小規模多機能型居宅介護	2 無				
認知症対応型共同生活介護	2 無				
地域密着型特定施設入居者生活介護	2 無				
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2 無				
看護小規模多機能型居宅介護	2 無				
居宅介護支援	2 無				
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	2 無				
介護予防訪問看護	2 無				
介護予防訪問リハビリテーション	2 無				
介護予防居宅療養管理指導	2 無				
介護予防通所リハビリテーション	2 無				
介護予防短期入所生活介護	2 無				
介護予防短期入所療養介護	2 無				
介護予防特定施設入居者生活介護	1 有	アライブかながわ	神奈川県相模原市南区相武台 1-18-3		

介護予防福祉用具貸与	2 無				
特定介護予防福祉用具販売	2 無				
<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	2 無				
介護予防小規模多機能型居宅介護	2 無				
介護予防認知症対応型共同生活介護	2 無				
介護予防支援	2 無				
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	2 無				
介護老人保健施設	2 無				
介護療養型医療施設	2 無				
介護医療院	2 無				
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	2 無				
通所型サービス	2 無				
その他生活支援サービス	2 無				

## 別添2

## 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						1 あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)	個別の利用料金で、実施するサービス(利用者が全額負担)	包含するサービス			備 考
			包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	1 あり	2 なし				
排泄介助・おむつ交換	1 あり	2 なし				
おむつ代		1 あり		○	実費負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	1 あり	1 あり		○		週4回以上で1,650円/回
特浴介助	1 あり	2 なし				
身辺介助（移動・着替え等）	1 あり	2 なし				
機能訓練	1 あり	1 あり		○		
通院介助	1 あり	1 あり	○			協力医療機関以外は、付き添い1名に付き1,650円/時間・交通費別途負担
生活サービス						
居室清掃	1 あり	1 あり		○		週2回以上で1,320円/回
リネン交換	1 あり	1 あり		○		シーツ・枕カバー・抱布・防水シーツの交換週2回以上で550円/回、他
日常の洗濯	1 あり	1 あり		○		週4回以上で1,320円/回水洗い不可のものはクリーニング対応（実費負担）
居室配膳・下膳	1 あり	1 あり		○		居室療養必要時以外の居室配膳220円
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1 あり				
おやつ		1 あり	○	○		外出時喫茶代など実費負担
理美容師による理美容サービス		1 あり		○	実費負担	
買い物代行	1 あり	1 あり	○	○		代行週1回指定日以外1,650円/時間
役所手続き代行	1 あり	1 あり		○	1,650円/時間	
金銭・貯金管理		2 なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1 あり	○			年2回実施 オプションは実費負担
健康相談	1 あり	2 なし	○			
生活指導・栄養指導	1 あり	2 なし	○			
服薬支援	1 あり	2 なし	○			
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	1 あり	2 なし	○			
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行	1 あり	1 あり	○	○		協力医療機関以外は、付き添い1名に付き1,650円/時間・交通費別途負担
入院中の洗濯物交換・買い物	1 あり	1 あり	○	○		週2回又は協力医療機関以外は訪問者1名に付き1,650円/時間 訪問者交通費別途負担
入院中の見舞い訪問	1 あり	1 あり	○	○		週2回又は協力医療機関以外は訪問者1名に付き1,650円/時間 訪問者交通費別途負担

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。

※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用者負担費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添 3

有料老人ホーム重要事項説明書の補足

1 利用料

(1) 利用料金のプラン

※重要事項説明書「6 利用料金」利用料金のプランが3以上の場合に作成

		プラン 3	プラン 4	プラン 5	
入居者の状況	要介護度	自立			
	年齢	80 歳	歳	歳	
居室の状況	床面積	12.375 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
	便所	無			
	浴室	無			
	台所	無			
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	円	円	
	敷金	0 円	円	円	
月額費用の合計		330,800 円	円	円	
サービス費用	家賃	80,000 円	円	円	
	特定施設入居者生活介護の費用	円	円	円	
	介護	食費	74,800 円	円	円
		管理費	154,000 円	円	円
	保険外	生活支援サービス費	22,000 円	円	円
		光熱水費	管理費に含む円	円	円
		その他	14,300 円	円	

(2) 共通事項

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）	無・ <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
--------------------------------	---

2 サービスの内容

公益社団法人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	無・ <input checked="" type="radio"/> 有
	入居者基金への加入	<input checked="" type="radio"/> 無・有

3 入居・退居等

生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="radio"/> 否・可
---------------	--------------------------------------

別添 4

短期利用のサービス等の概要

(1) サービスの内容

利用可能期間	最短 1日 ~ 最長 29日
サービスの内容	1 重要事項説明書「4 サービスの内容」と同一である
	② 重要事項説明書「4 サービスの内容」と相違するところがある 《上記2に該当する場合のサービス内容の相違点》 ・利用対象：要介護1～要介護5の介護認定を受けられている方 ※要支援の方は、対象外となります。 ・短期利用は、 医療機関連携加算 口腔衛生管理体制加算 科学的介護推進体制加算 若年性認知症入居者受入加算 栄養スクリーニング加算 退院・退所時連携加算 看取り介護加算 は、加算算定対象外となるため、上記に係るサービスは原則提供外となります。

(2) 利用料金

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護		
	年齢	80歳	歳	
居室の状況	床面積	12.38㎡	㎡	
	便所	なし		
	浴室	なし		
	台所	なし		
日額費用の合計		9,000円	円	
サービス費用	家賃	2,475円	円	
	介護保険外	特定施設入居者生活介護の費用	円	円
		食費	880円	円
		管理費	4,875円	円
		介護費用	770円	円
		光熱水費	管理費に含む円	円
その他	円	円		

(3) その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	・預り金 利用料の他、オムツを含む介護用品、常時個人で使用する当社基準外の福祉用具、その他日用品・消耗品は別途実費負担となります。
----------------------	--

・支払日・支払方法

予めご入居者が指定した銀行口座より利用料、並びに、その他の費用を翌月23日に自動引落をさせていただきます。

## 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)		不適合	<input type="checkbox"/> 個室ではない(相部屋がある) <input checked="" 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		<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	有		(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		不適合	<input checked="" 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も可。

