

## 有料老人ホーム重要事項説明書

作成日 平成29年7月12日

## 1 事業主体概要

事業主体名	株式会社アリビオ
代表者名	代表取締役 菊池 晴利
所在地	神奈川県相模原市中央区富士見三丁目17番10号
電話番号/FAX番号	042-768-0666/042-751-8700
ホームページアドレス	http://www.alivio.jp
資本金(基本財産)	2,000万円
主な出資者(出捐者)とその金額又は比率 ※1	株式会社アイパーク (100%)
設立年月日	平成15年12月12日
直近の事業収支決算額 ※2	(収益)26400万円 (費用)25400万円 (損益) 964万円
会計監査人との契約	<input type="checkbox"/> 無 ・ 有 ( )
他の主な事業	介護保険指定事業 (短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護)

※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。

※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	アリビオこぶち壱番館	
施設の類型及び表示事項	類型	① 介護付 ( <input type="checkbox"/> 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 市指定介護保険特定施設 (番号1472603065、指定年月日 H17.10.1) 介護専用型・ <input type="checkbox"/> 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	2.5:1 以上
	提携ホームの利用等	1 提携ホーム利用可( ) 2 提携ホーム移行型( )
開設年月日	平成17年10月1日	
施設の管理者氏名	武田 亜矢子	
所在地	神奈川県相模原市南区大野台6丁目10番15号	
電話番号/FAX番号	042-751-1116 / 042-751-8700	
交通の便 ※3	JR横浜線「古淵」駅より徒歩10分(800m) または、「古淵駅入口」バス停徒歩3分(240m)	

ホームページアドレス	http://www.alivio.jp																																																	
敷地概要 ※4	権利形態 所有 ・ 借地 (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 敷地面積 2719.41㎡																																																	
建物概要	権利形態 所有 ・ 借家 (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) 平成17年10月1日～平成37年9月末日 (通常借家契約における自動更新条項の有無) 無・有 建物の構造 鉄筋コンクリート造地下-階 地上3階建(耐火・準耐火・その他) 延床面積 2636.65㎡ (うち有料老人ホーム2397.95㎡) 建築年月日 平成17年9月30日建築 改築年月日 年 月 日改築 建築確認の用途指定 有料老人ホーム・その他( )																																																	
居室、一時介護室の概要	居室総数 54室 定員 54人(一時介護室を除く) (内訳) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <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>54室</td> <td>20.10㎡～20.10㎡</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	54室	20.10㎡～20.10㎡	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	54室	20.10㎡～20.10㎡																																															
	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</td> <td>1・2階 (138.84㎡)</td> </tr> <tr> <td>浴室</td> <td>一般浴槽</td> <td>設置階 2階 (66.96㎡)</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">浴室(介護浴槽)</td> <td>リフト浴</td> <td>設置階 (㎡)</td> </tr> <tr> <td>ストレッチャー浴</td> <td>設置階 2階 (11.00㎡)</td> </tr> <tr> <td>便所</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室、1～3階に共用</td> </tr> <tr> <td>洗面設備</td> <td>設置箇所</td> <td>各居室、1～3階に共用</td> </tr> <tr> <td>医務室(健康管理室)</td> <td>設置階</td> <td>1階 (9.165㎡)</td> </tr> <tr> <td>談話室</td> <td>設置階</td> <td>3階 (16.5㎡)</td> </tr> <tr> <td>面談室</td> <td>設置階</td> <td>1階 (12.0㎡)</td> </tr> <tr> <td>事務室</td> <td>設置階</td> <td>1階</td> </tr> <tr> <td>洗濯室</td> <td>設置階</td> <td>屋上 (16.32㎡)</td> </tr> <tr> <td>汚物処理室</td> <td>設置階</td> <td>屋外</td> </tr> <tr> <td>看護・介護職員室</td> <td>設置階</td> <td>1・2・3階</td> </tr> <tr> <td>機能訓練室</td> <td>設置階</td> <td>3階 (49.83㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(多目的ホール)</td> </tr> <tr> <td>健康・生きがい施設</td> <td>設置階</td> <td>理美容室 3階 (9.57㎡) 娯楽室 3階 (24.65㎡)</td> </tr> <tr> <td>エレベーター ※5</td> <td colspan="2">2基(うちストレッチャー搬入可 2基)</td> </tr> </table>			食堂	設置階	1・2階 (138.84㎡)	浴室	一般浴槽	設置階 2階 (66.96㎡)	浴室(介護浴槽)	リフト浴	設置階 (㎡)	ストレッチャー浴	設置階 2階 (11.00㎡)	便所	設置箇所	各居室、1～3階に共用	洗面設備	設置箇所	各居室、1～3階に共用	医務室(健康管理室)	設置階	1階 (9.165㎡)	談話室	設置階	3階 (16.5㎡)	面談室	設置階	1階 (12.0㎡)	事務室	設置階	1階	洗濯室	設置階	屋上 (16.32㎡)	汚物処理室	設置階	屋外	看護・介護職員室	設置階	1・2・3階	機能訓練室	設置階	3階 (49.83㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(多目的ホール)	健康・生きがい施設	設置階	理美容室 3階 (9.57㎡) 娯楽室 3階 (24.65㎡)	エレベーター ※5	2基(うちストレッチャー搬入可 2基)	
食堂	設置階	1・2階 (138.84㎡)																																																
浴室	一般浴槽	設置階 2階 (66.96㎡)																																																
浴室(介護浴槽)	リフト浴	設置階 (㎡)																																																
	ストレッチャー浴	設置階 2階 (11.00㎡)																																																
便所	設置箇所	各居室、1～3階に共用																																																
洗面設備	設置箇所	各居室、1～3階に共用																																																
医務室(健康管理室)	設置階	1階 (9.165㎡)																																																
談話室	設置階	3階 (16.5㎡)																																																
面談室	設置階	1階 (12.0㎡)																																																
事務室	設置階	1階																																																
洗濯室	設置階	屋上 (16.32㎡)																																																
汚物処理室	設置階	屋外																																																
看護・介護職員室	設置階	1・2・3階																																																
機能訓練室	設置階	3階 (49.83㎡) 他の共用施設との兼用 無・有(多目的ホール)																																																
健康・生きがい施設	設置階	理美容室 3階 (9.57㎡) 娯楽室 3階 (24.65㎡)																																																
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 全館
	居室のある区域の廊下幅	両手すり設置後の有効幅員 ( 1.8m)
消防用設備等	消火器	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	自動火災報知設備	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有
	スプリンクラー	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防火管理者	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
	防災計画	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有
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 ナースコール（双方向通話可能）居室及び居室内トイレ 緊急通報装置（共用トイレ・浴室） 安否確認の方法・頻度等 日中は定刻に声かけ、夜間は定時巡回にて安否確認いたします。	
同一敷地内の併施設又は事業所等の概要 ※6	（介護予防）短期入所生活介護 弊社運営 事業所番号1472603065	
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、営業主と面積とともに記入する。併施設又は事業所等が、介護保険法により居宅サービス事業者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	<input checked="" type="checkbox"/> 前払い方式	月払い方式	選択方式
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取り扱い	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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		
利用料金の改定	条件	神奈川県に係る消費者物価指数及び人件費等に変動があった場合に変更する。	
	手続き方法	運営懇談会の意見を聴き、入居者または身元引受人の同意を得る。	

#### (2) 前払い方式

費用の支払方法 ※9	前払い金は一括払い又は分割払いにて入居日前日までにお支払いいただきます。月額利用料その他は、毎月の請求による月払い。		
敷金	<input checked="" type="checkbox"/> 無	・有（	円、家賃の か月分）
前払金 （介護費用の前払金を除く）	法第29条第6項に規定される前払金		2,640,000円 ～13,200,000円

想定居住期間又は償却期間	5年（60カ月）						
算定の基礎（内訳）	直接投資金÷全体の部屋数						
解約時の返還金（算定方法等）	<p>前払い金のうち264万円は入居後91日目に一括償却させていただきます。（算定根拠：1,320万円×20%=264万円）  入居後91日目より264万円を除いた金額を返還対象とし、60ヶ月の月次償却となります。  この期間に契約が終了した場合には、下記計算式に基づいて60日以内に無利息にて返還いたします。</p> <p>（計算式）  前払い金返還額 = (前払い金 - 264万円) × <math>\frac{1,826 \text{ 日} - \text{在籍日数}}{1,826 \text{ 日}}</math></p> <p>90日以内の契約解除の場合  前払い金返還額 = (前払い金 - 264万円) × <math>\frac{1,826 \text{ 日} - \text{在籍日数}}{1,826 \text{ 日}}</math> + 264万円</p>						
返還の対象とならない額の有無	無・ <input checked="" type="checkbox"/> （初期償却金となる264万円）						
初期償却の開始日	入居日						
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	219,240 円 ~ 395,240 円						
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・有						
要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="checkbox"/> 無・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	その他
	219,240円	129,600	0	68,040	21,600	0	0
	395,240円	129,600	0	68,040	21,600	176,000	0
算定根拠 ※11	管理費	施設の維持管理費・介護職以外の人件費・事務費・並びに各居室内・共用施設及び施設外部の清掃維持費、リネン費の基本サービス費を懸案して算出					
	介護費用	—					

	食費	68,040円／月（30日） 朝食・昼食・夕食・おやつ（1日1回）（この他月1回の行事食が含まれております。）68,040円のうち21,600円は厨房運営費となります。欠食は、事前の申し出により、朝418円昼511円夕619円として実食精算となります。
	光熱水費	居室、各共用部、敷地内・外設備での使用料を勘案して算出
	家賃	0～176,000円※前払い金の支払額により違いがございます。 ※前払い金1,320万円の場合は0円となります。また、前払い金264万円の場合は176,000円となり、61カ月目からは0円となります。 ※別紙アリビオこぶち壺番館料金表参照。
	その他	
月額利用料に含まれない実費負担等 ※12		別紙「介護サービス等一覧表」の有料サービス分、及び、電話料金等各居室で使用した電話・NHK・インターネット料は別途実費負担。また、オムツなどの消耗品や居室内の消耗品、レクリエーションの材料費、及び理美容代・医療費、年1回以上の健康診断、4日に1度以上の居室の清掃、週2回以上の洗濯（下着類・水洗い可能なもののみ）、被服クリーニング代、指定日以外の代行サービス、特別行事食の通常食との差額、レクリエーションのバスチャーター代等も実費負担となります。

介護保険に係る利用料  
※13  
(適用を受ける場合は、  
市から交付される「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)
要介護 1	190,783 円	19,079 円 / 38,157 円
要介護 2	212,685 円	21,269 円 / 42,537 円
要介護 3	236,295 円	23,630 円 / 47,259 円
要介護 4	258,187 円	25,819 円 / 51,638 円
要介護 5	281,448 円	28,145 円 / 56,290 円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)	
看取り介護加算	(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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ

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)
要支援 1	66,253 円	6,626 円 / 13,251 円
要支援 2	110,384 円	11,039 円 / 22,077 円

各種加算の状況

個別機能訓練加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(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)
介護職員処遇改善加算	(無・有)	Ⅰ
		Ⅱ
		Ⅲ
		Ⅳ

(3) 月払い方式

費用の支払方法 ※9	—						
敷金	無・有 (            円、家賃の            か月分)						
月額利用料	—            円 ~            円						
年齢に応じた金額 設定	無・有						
要介護状態に応じ た金額設定	無・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	その他
	—						
	—						
算定根拠 ※11	管理費	—					
	介護費用	—					
	食費	—					
	光熱水費	—					
	家賃	—					
	その他	—					
月額利用料に含まれ ない実費負担等 ※12	—						

介護保険に係る利用料 ※13 (適用を受ける場合は、市から交付される「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)
	要介護1	円	円 / 円
	要介護2	円	円 / 円
	要介護3	円	円 / 円
	要介護4	円	円 / 円
	要介護5	円	円 / 円
	各種加算の状況		
	個別機能訓練加算	(無・有)	
	夜間看護体制加算	(無・有)	
医療機関連携加算	(無・有)		
看取り介護加算	(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)	
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I	
		II	
		III	
		IV	
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)	
要支援1	円	円 / 円	
要支援2	円	円 / 円	
各種加算の状況			
個別機能訓練加算	(無・有)		
医療機関連携加算	(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)	
介護職員処遇改善加算	(無・有)	I	
		II	
		III	
		IV	

(4) 共通事項

改定ルール (勘案する要素及び改定手続等)	神奈川県に係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て同意を得たうえで行う。
前払金の返還金の保全措置	無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有 保全措置の内容(株式会社三井住友銀行金銭信託方式・有老協入居者保証制度) ※アリビオこぶち壱番館前払い金の償却と三井住友銀行金銭信託による保全を参照



	無の場合の理由( )
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="checkbox"/> 有の場合の保険名(総合損害賠償保険Chcb損害保険株式会社)
消費税の対象外とする利用料等	家賃相当額・前払い金・介護保険利用料・各種損害保険料 (それ以外の費用は消費税等を含んだ金額です)
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="checkbox"/> 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	日常生活が非日常的な環境とならないよう、入居者の方々が『ご自身の想う生活』が営めるホームの構築に努めさせていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	看護師が24時間常駐しています。日常の健康管理から急変時の対応まで協力医療機関との手厚い連携により早期発見、早期対応に努め適時適切な医療・看護に就かせていただいております。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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、家賃を除く）に含まれるサービスの内容・頻度等	管理費	（生活支援）室内清掃、リネン交換、法律相談、一般的税務相談 （健康相談）定期健康診断（年1回）、定期健康相談、医師紹介、手配 （フロント業務）郵便物、宅配便、クリーニング、各種カルチャースクールの取次、レクリエーション活動（ボランティア含む）などや小規模建物改修費等 この他、入居相談業務なども含む
	食費	朝食・昼食・夕食・おやつ・食堂への配膳（この他月1回の行事食が含まれております）治療食・特別食については、別途追加をお支払いいただきます。
	その他	—
（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	調理委託	（株）ミールケア 三食・おやつの調理・配膳
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		（ホーム内） ・施設担当者 武田 亜矢子 ・ご利用時間 平日 午前9時～午後7時（平日以外は午後6時まで） （ただし、事情により即時に対応出来ない場合があります。） ・ご利用方法 電話 042-751-1116 F A X 042-751-8700 面接 1階面談室  （ホーム外） 相模原市役所高齢政策課・指導監査課 電話042-707-7046(直通) FAX042-759-4816 神奈川県国民健康保険団体連合会 苦情相談課 電話0570-022110(苦情専用) FAX045-317-9959 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 電話03-3548-1077
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）		事故対応マニュアルに基づいて、応急措置、協力医療機関への搬送、若しくは119番通報による他の医療機関への搬送を行うとともに、施設長から家族及び身元引受人への連絡を行います。また、事故についての検証、今後の防止策を講じます。
事故発生の防止のための指針	無・ <input checked="" type="checkbox"/>	
損害賠償（対応方針及び損害保険契約の概要等）		介護サービス等の提供に当たり、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、損害保険等の手配を行い

	、誠実に対応します。但し、天災地変等の不可抗力は免責とさせていただきます。 損害賠償保険 (Chcb損害保険株式会社 )
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="checkbox"/>
	入居者基金への加入 無・ <input checked="" type="checkbox"/>

※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益社団法人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。

## 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	入居している居室で介護します。但し、心身の状況により居室移動をさせていただく場合があります。	
入を居住後に替居え室る又場合は施設	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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般居室から介護居室への住み替え(該当なし)</li> <li>・介護居室から他の介護居室への住み替え(適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いた上で、介護居室(個室)を変更していただくことがあります。この場合、入居者本人及び身元引受人の同意の上で住み替えていただきます。追加費用はかかりません。)</li> <li>・入居者からの住み替え申し込み(現居室の補修費用をお支払いいただきます。)</li> </ul>
	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	名称	かなもり内科
	診療科目	内科
	所在地	相模原市中央区相模原8-1-1 プレステージさがみ夢大通り1F
	距離及び所要時間	約4km 車で15分
	協力内容	定期健康診断(年1回/無料)・定期訪問診療・往診・健康相談 外
協力医療機関(又は嘱託医)の概要及び協力内容	名称	医療法人社団相和会 淵野辺総合病院
	診療科目	内科全般・外科・脳神経外科・泌尿器科・眼科・麻酔科・放射線科 他
	所在地	相模原市中央区淵野辺3丁目2番8号
	距離及び所要時間	約3.8km 車で13分
	協力内容	定期健康診断(年1回/無料)・定期訪問診療・往診(月2回)・緊急時の受診及び入院・健康相談

協力医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	もとみや内科クリニック
	診療科目	内科
	所在地	相模原市中央区鹿沼台1-14-11-102
	距離及び所要時間	約2km 車で10分
	協力内容	健康指導・診療・治療及び緊急時の受診
協力歯科医療機関（又は嘱託医）の概要及び協力内容	名称	医療法人社団 育歯会 永尾歯科
	所在地	相模原市中央区淵野辺4-11-1
	距離及び所要時間	約2km 車で10分
	協力内容	定期訪問歯科診療（週1回）・口腔ケア・嚥下に関する相談及び検査
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） 協力医療機関への通院同行は月額利用料に含みます。</p> <p>（入院） 医師の判断を基本として入居者及び身元引受人とご相談いただき適時適切な医療機関への入院となります。協力医療機関への入退院の移送・同行にかかる費用は入居一時金に含まれます（但し市内の医療機関に限る。遠方の場合は別途費用がかかります）。入院中も居室利用権は存続し、施設の都合で居室を使用することはありません。また、月に7回のルームキーピングサービスは行います。長期入院期間中は月額利用料のうち管理費・家賃相当額・厨房運営費をお支払いいただきます。入院に係る費用は入居者負担となります。</p>	

## 7 入居状況等

（平成29年 7月 1日現在）

入居者数及び定員	32人（定員 54人）	
入居者内訳	性別	男性 9人、女性 23人
	介護の要否別	自立 4人
		要介護 25人
		（内訳）要介護1 9人
要介護2 2人		
要介護3 1人		
要支援	要介護4 8人	
	要介護5 5人	
	要支援 3人	
要支援	（内訳）要支援1 1人	
	要支援2 2人	
未認定	0人	
平均年齢	86.4歳（男性 82.9歳、女性 87.7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>◆開催回数＝年1回</p> <p>◆参加者数＝計7名</p> <p>◆主な議題＝・浴場の改修工事实施について</p> <p>・生活における意向聴取（質疑応答）</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

### (1) 職種別の職員数等

(平成29年 7月 1日現在)

	職員数	常勤換算後の		夜間勤務職員数 (17時～翌9時30分) (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 ( - )	/			短期入所生活介護兼務		
	生活相談員	1 ( - )				短期入所生活介護兼務		
	直接処遇職員	35 ( 20 )			27	1	3	短期入所生活介護兼務
	介護職員	28 ( 17 )			21	1	2	短期入所生活介護兼務
	看護職員	7 ( 3 )			6	-	1	短期入所生活介護兼務
	機能訓練指導員	2 ( 1 )						
	理学療法士	- ( - )						
	作業療法士	- ( - )						
	その他	2 ( 1 )						看護師・柔道整復師
	計画作成担当者	1 ( - )						介護支援専門員
	医師	0 ( - )						嘱託医
	栄養士	1 ( - )						委託契約
	調理員	6 ( 4 )						委託契約
	事務職員	1 ( - )						短期入所生活介護兼務
	その他職員	- ( - )						
合計	46 ( 25 )			3	委託職員含む			

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に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。
- 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。

(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		介護福祉士							
		資格等の名称									
		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	14	8	20	-	-	-	-	2	-
前年度1年間の退職者数		3	12	3	12	-	-	-	-	2	-
業務に 応じた 職員の 経験年 数	1年未満	4	1	5	8	-	-	-	-	-	-
	1年以上 3年未満	1	1	4	3	-	-	1	1	-	-
	3年以上 5年未満	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-
	5年以上 10年未満	-	-	2	5	-	-	-	-	-	-
	10年以上	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-
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、相模原市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を定める条例(平成24年相模原市条例第81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	2	3	3
要介護者の人数	32	28	25
指定基準上の直接処遇職員 の人数 ※16	11	9.6	8.6
配置している直接処遇職員 の人数 ※17	16	25.1	21
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 の人数の割合	1.6 : 1	0.8 : 1	0.8 : 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 日勤 10:00~19:00 遅番 13:00~22:00 夜勤 22:00~翌7:00 夜勤 17:30~翌9:30		

	看護職員 早番	7:00～16:00
	日勤	9:00～18:00
	遅番	12:00～21:00
	夜勤	17:30～翌9:30

※16 常勤換算後の人数。

※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	- 人 ( -人)	介護職員実務者研修修了者	1 人 ( -人)
介護福祉士	3 人 ( 3人)	介護職員初任者研修修了者	17 人 ( 3人)
介護支援専門員	- 人 ( -人)	資格なし	7 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 入居・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)	原則として60才以上の何らかの生活支援または介護を要する方で、共同生活を営む上で支障のない方。
身元引受人等の条件及び義務等	身元引受人は原則お一人とします。又、当施設としてお二人お願いする場合があります。身元引受人は、入居者の債務を連帯して責任を負うことになり、又、返還金受取人とします。また本契約が解除された時に、入居者の身柄及び持込品全てを引き取ることになります。(当アリビオ施設入居者の身元引受人は返還金受取人も兼務となります)
生活保護受給者の受入れ対応	<input checked="" type="checkbox"/> ・ 可
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>(施設からの契約解除)</p> <p>以下の場合には、3カ月間の予告期間において、契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 関係書類に虚偽の事項を記載し、その他不正な方法で入居したとき。</li> <li>2. 反復継続して管理費その他アリビオこぶち壺番館に対する金銭債務の履行を遅延したとき。</li> <li>3. 他の入居者の生命又は身体に危害を及ぼす行為をしたとき。</li> <li>4. 他の入居者の生活に著しく迷惑になる行為の反復をしたとき。</li> <li>5. アリビオこぶち壺番館の施設または備品に損害を加える行為の反復をしたとき。</li> <li>6. 施設の利用において下記禁止事項があったとき。 (禁止または制限される行為) (1) 銃砲刀剣類、爆発物、有毒物等の危険な物品を搬入・使用・保管すること (2) 大型の金庫その他重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること</li> </ol>

		<p>(3) 配水管その他を腐食させる恐れのある液体等を流すこと</p> <p>(4) テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること</p> <p>(5) ペット類の飼育及び大型植物、有毒植物の栽培</p> <p>(6) 居室及び指定場所以外に物品をおくこと</p> <p>(7) 営利目的又は特定宗教活動による勧誘・販売・宣伝・広告などの活動をおこなうこと</p> <p>(8) 目的施設の増築・改築・移転・改造、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内に工作物を設置すること</p> <p>(9) その他管理規定によって禁止された事項</p> <p>7. 入居者の行動が他の入居者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方法ではこれを防止することが出来ず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられるとき。</p> <p>8. 7の事由により契約を解除する場合には一定の観察期間を置いた上で、主治医及び会社の指定する医師の判断に基づき身元引受人と協議の上決定します。</p> <p>9. 入居契約書第31条（甲の契約解除）または入居契約書第21条（禁止または制限される行為）の規定に違反、若しくは従わず事業者又は当該の第三者に損害を与えた場合は、事業者又は当該の第三者に対して損害賠償責任が生ずることがあります。</p> <p>（入居者からの契約解除）</p> <p>入居者は解約の1ヶ月前までに書面により通知することにより、契約を解除することができます。但し、月額利用料については通知のあった日より1カ月分の負担となり、その後は全て実日数日割計算にて清算退去とさせていただきます。</p> <p>（前払い金の返還手続について）</p> <p>「3 利用料 解約時の返還金」の記載のとおり計算を行い、解約終了日の翌日から起算して60日以内に銀行振込費用控除の上無利息にて返還します。</p>	
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">前年度における 退去者の状況</p>	<p>退去先別の人数</p>	<p>自宅等</p>	<p>一人</p>
		<p>社会福祉施設</p>	<p>1人</p>
		<p>医療機関</p>	<p>1人</p>
		<p>死亡者</p>	<p>9人</p>
		<p>その他</p>	<p>一人</p>
	<p>生前解約の状況</p>	<p>施設側の申し出</p> <p>(解約事由の例)</p>	<p>一人</p>
	<p>入居者側の申し出</p> <p>(解約事由の例)</p> <p>継続的医療を希望され、療養型病院へ入院された。</p>	<p>1人</p>	
<p>体験入居の期間及び費用負担等</p>		<p>体験入居は1日12,960円（税込）となります。入居期間は7日までとさせていただきますが、延長されたい方は都度ご相談の上、期間を決定させていただきます。尚、介護保険の適用はありません。</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。

## 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	<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（閲覧・ <input checked="" type="checkbox"/> 写し交付）	2 非公開
	財務諸表の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・写し交付）	2 非公開
	事業収支計画の公開	<input checked="" type="checkbox"/> 公開（ <input checked="" type="checkbox"/> 閲覧・写し交付）	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。

## 11 その他

相模原市有料老人ホーム運営指導指針に適合していない事項 ※21	(1) 「建物の規模及び構造設備」に関すること（あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし） <適合していない事項がある場合の内容>	
	(2) 「建物の規模及び構造設備に関する例外」に関すること ① 適合している（代替措置） ② 適合している（将来の改善計画） ③ 適合していない	
	(3) 「運営面」に関すること（あり・ <input checked="" type="checkbox"/> なし） <適合していない事項がある場合の内容>	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり                      2 なし

※21 市の指針上適合していない事項について、(1)及び(2)については、指針の6及び7の建物の規模・構造に関することを、(3)については、指針の8～14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

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「相模原市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表」

契約の締結にあたり、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。

平成 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により説明を受け、その内容に同意し、交付を受けました。

平成 年 月 日 入居者署名 \_\_\_\_\_ ㊞

身元引受人 \_\_\_\_\_ ㊞

介護サービス等の一覧表

介護を行う場所	有・無	自立		要支援 1～2 要介護 1～2		要介護 3～5	
		介護居室		介護居室		介護居室	
	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
<b>1 介護サービス</b>							
①巡回	有・無						
・昼間 9時～17時	有・無	2時間毎に巡回	-	2時間毎に巡回	-	2時間毎に巡回	-
・夜間 17時～9時	有・無	3時間毎に巡回	-	3時間毎に巡回	-	2～3時間毎に巡回	-
②食事介助	有・無	食事の都度適宜対応	-	食事の都度適宜対応	-	食事の都度適宜対応	-
③排泄	有・無						
・排泄介助	有・無	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
・おむつ交換	有・無	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
・おむつ代	有・無	-	実費徴収	-	実費徴収	-	実費徴収
④入浴等	有・無						
・清拭	有・無	入浴不可の場合及び入浴日以外適宜タオル清拭	-	入浴不可の場合及び入浴日以外適宜タオル清拭	-	入浴不可の場合及び入浴日以外適宜タオル清拭	-
・一般浴介助	有・無	入浴時介助	入浴日(週2回)を超える入浴介助については、1回あたり2,160円(税込)	入浴時介助	入浴日(週2回)を超える入浴介助については、1回あたり2,160円(税込)	入浴時介助	入浴日(週2回)を超える入浴介助については、1回あたり2,160円(税込)
・特浴介助	有・無	状況に応じ利用の介助		状況に応じ利用の介助		状況に応じ利用の介助	
⑤身辺介助	有・無						
・体位交換	有・無	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
・居室からの移動	有・無	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
・衣類の着脱	有・無	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
・身だしなみ介助	有・無	適宜対応	-	適宜対応	-	適宜対応	-
⑥機能訓練	有・無	状況に応じた訓練(生活リハビリ)	-	状況に応じた訓練(生活リハビリ)	-	状況に応じた訓練(生活リハビリ)	-
⑦通院の介助	有・無	協力医療機関へは適宜対応	左記以外付添1回(1時間)1,620円(税込)	協力医療機関へは適宜対応	左記以外付添1回(1時間)1,620円(税込)	協力医療機関へは適宜対応	左記以外付添1回(1時間)1,620円(税込)
⑧緊急時対応	有・無						
・ナースコール	有・無	24時間対応	-	24時間対応	-	24時間対応	-
<b>2 生活サービス</b>							
①家事	有・無						
・清掃	有・無	月7回(4日に一度)	1回1,296円(税込)	月7回(4日に一度)	1回1,296円(税込)	月7回(4日に一度)	1回1,296円(税込)
・洗濯	有・無	-	1回540円(税込) ※1カ月バック・週2回×4週=4,104円(税込)	-	1回540円(税込) ※1カ月バック・週2回×4週=4,104円(税込)	-	1回540円(税込) ※1カ月バック・週2回×4週=4,104円(税込)
②居室配膳・下膳	有・無	入居者の状況に応じて配膳・下膳	-	入居者の状況に応じて配膳・下膳	-	入居者の状況に応じて配膳・下膳	-
③理美容	有・無	-	実費徴収	-	実費徴収	-	実費徴収
④代行	有・無						
・買物	有・無	週1回指定日	左記以外1回(1時間)1,080円(税込)	週1回指定日	左記以外1回(1時間)1,080円(税込)	週1回指定日	左記以外1回(1時間)1,080円(税込)
・役所手続	有・無	月1回指定日	左記以外1回(1時間)1,080円(税込)	月1回指定日	左記以外1回(1時間)1,080円(税込)	月1回指定日	左記以外1回(1時間)1,080円(税込)
<b>3 健康管理サービス</b>							
・健康診断	有・無	年1回	左記以外は別途負担	年1回	左記以外は別途負担	年1回	左記以外は別途負担
・健康相談	有・無	週1回以上、希望者は随時	-	週1回以上、希望者は随時	-	週1回以上、希望者は随時	-
・生活指導、栄養指導	有・無	月1回必要に応じ随時	-	月1回必要に応じ随時	-	月1回必要に応じ随時	-
・服薬管理	有・無	必要に応じ随時	-	必要に応じ随時	-	必要に応じ随時	-
・医師の往診	有・無	-	必要に応じ随時	-	必要に応じ随時	-	必要に応じ随時
<b>4 入退院時、入院中のサービス</b>							

・医療費	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担	-	医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担
・入院中の洗濯物交換・買物	有 <input checked="" type="radio"/> 無 <input type="radio"/>	-	-	-	-	-	-
・移送サービス	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	市内入退院の移送	市外1時間1,620円(税込) タクシー代は実費負担	市内入退院の移送	市外1時間1,620円(税込) タクシー代は実費負担	市内入退院の移送	市外1時間1,620円(税込) タクシー代は実費負担
<b>5 その他サービス</b>	<input checked="" type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 無	月間予定による	材料費等実費負担	月間予定による	材料費等実費負担	月間予定による	材料費等実費負担

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。

## 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 2 日 ~ 最長 30 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》 年 1 回以上の健康診断及び入居者負担による公益社団法人全国有料老人ホーム協会の「入居者保証制度」の加入は無。利用対象者：要介護 1 から要介護 5 までの方

## (2) 利用料

費用の支払方法 ※	月末締め翌月払いとなり指定金融機関への振込みとする						
1 日あたりの利用料	4,348円 ~ 4,348円						
年齢に応じた金額設定	無	有					
要介護状態に応じた金額設定	無	有					
料金プラン ※	利用料	内 訳					
		管理費	介護費用	食費	光熱水費	家賃	その他
	4,348			1,548	700	2,100	
算定根拠 ※	管理費	—					
	介護費用	—					
	食費	特定施設と同様の金額設定。朝418円、昼511円、夕619円（おやつはサービスとなります。）					
	光熱水費	特定施設にて21,600円（月）÷30日=720円（下2桁切捨て）					
	家賃	特定施設の1部屋あたりの家賃換算を行うと65,000円（月）となる為、日割をし、2,116円（下2桁切捨て）					
	その他	—					
1 日あたりの利用料に含まれない実費負担等 ※	別紙「介護サービス等一覧表」の有料サービス分、及び、電話料金等各居室で使用した電話・NHK・インターネット料は別途実費負担。また、オムツなどの消耗品や居室内の消耗品、レクリエーションの材料費、及び理美容代・医療費、年1回以上の健康診断、4日に1度以上の居室の清掃、週2回以上の洗濯（下着類・水洗い可能なもののみ）、被服クリーニング代、指定日以外の代行サービス、特別行事食の通常食との差額、レクリエーションのバスチャーター代等も実費負担となります。						

介護保険に係る利用料 ※（1割又は2割が自己負担）	特定施設入居者生活介護		
		日 額	自己負担額（（1割の場合/2割の場合）
	要介護1	6,197円	620円/1,240円
	要介護2	6,924円	693円/1,385円
	要介護3	7,704円	771円/1,541円
	要介護4	8,442円	845円/1,689円
	要介護5	9,211円	922円/1,843円
夜間看護体制加算（無・ <input checked="" type="checkbox"/> 有）、 サービス提供体制加算（ <input checked="" type="checkbox"/> 無・Iイ・Iロ・II・III） 介護職員処遇改善加算（無・ <input checked="" type="checkbox"/> I・II・III・IV）			

※ 重要事項説明書の当該箇所に準じて記載すること

(3) その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	—
----------------------	---

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)	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。)

※ 代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することも可。