

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	2024年7月1日
記入者名	武田亜矢子
所属・職名	施設長
取込種別	2 修正
被災確認事業所番号	1472603065

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	(ふりがな) カブシキカイシャアリビオ	
	株式会社アリビオ	
法人番号	法人番号有無	1 有
	法人番号	102100105612
主たる事務所の所在地	〒 252 - 0236	
	神奈川県相模原市中央区富士見三丁目17番10号	
連絡先	電話番号	042 - 768 - 0666
	FAX番号	042 - 751 - 8700
	メールアドレス	info @ alivio.jp
	ホームページ有無	1 有
	ホームページアドレス	http:// www.alivio.jp
代表者	氏名	鎌田陽平
	職名	代表取締役
設立年月日	2003年12月12日	
主な実施事業	※別添1（別の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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ ありびおこぶち いちばんかん						
	介護付有料老人ホーム アリビオこぶち壺番館						
所在地	〒	252	-	0331			
	神奈川県相模原市南区大野台6丁目10番15号						
所在地 (建物名等)	介護付有料老人ホーム アリビオこぶち壺番館						
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		JR横浜線 古淵 駅				
	交通手段と所要時間		JR横浜線 古淵駅より徒歩約10分 (約800m)				
連絡先	電話番号		042	-	751	- 1116	
	FAX番号		042	-	751	- 8700	
	メールアドレス		info @ alivio.jp				
	ホームページ有無		1 有				
	ホームページアドレス		http://	www.alivio.jp			
管理者	氏名		武田亜矢子				
	職名		施設長				
建物の竣工日			2005	年	10	月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日			2005	年	10	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	1472603065					
	指定した自治体名	神奈川県					
	事業所の指定日	2005	年	10	月	1	日
	指定の更新日（直近）	2023	年	10	月	1	日

3 建物概要

土地	敷地面積	2719.41	m ²
	所有関係	2 事業者が賃借する土地の場合	
		賃貸の種別	1 普通貸借
		抵当権の有無	1 あり
		契約期間	1 あり
			開始
			2005 年 10 月 1 日
			終了
			2025 年 9 月 30 日
		契約の自動更新	1 あり
建物	延床面積	全体	2636.65 m ²
		うち、老人ホーム部分	2397.95 m ²
	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	

	所有関係					
		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		1 あり		
		契約期間				
				開始		
				2005 年 10 月 1 日		
				終了		
			2025 年 9 月 30 日			
	契約の自動更新		1 あり			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者個室含む）				
		2 相部屋ありの場合				
		最少		人部屋		
	最大		人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
	タイプ1			m ²		
	タイプ2			m ²		
	タイプ3			m ²		
	タイプ4			m ²		
	タイプ5			m ²		
	タイプ6			m ²		
	タイプ7			m ²		
タイプ8			m ²			
タイプ9			m ²			
タイプ10			m ²			

共用施設	共用便所における 便房	4	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3	ヶ所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房	4	ヶ所	
	共用浴室	1	ヶ所	個室		ヶ所	
				大浴場	1	ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	3	ヶ所	チェアー浴	1	ヶ所	
				リフト浴		ヶ所	
				ストレッチャー浴	1	ヶ所	
				その他 個浴槽	1	ヶ所	
	食堂	1	あり				
入居者や家族が利用 できる調理設備	1	あり					
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	2	なし				
	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						
その他							

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	生活の要となる介護・看護・医療を各部署が連携し健全で安心して過ごせる生活環境を整えます。
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、急変時の対応まで協力医療機関と連携し早期発見、早期対応を実践します。又、終末期対応においても医療機関との連携を強化し支援させていただきます。
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	1 自ら実施
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	1	あり
	夜間看護体制加算	1	あり
	若年性認知症入居者受入加算	2	なし
	医療機関連携加算	1	あり
	口腔衛生管理体制加算	2	なし
	栄養スクリーニング加算	2	なし
	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)	2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	2 なし
		(Ⅰ)ロ	2 なし
		(Ⅱ)	2 なし
		(Ⅲ)	2 なし

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり
		(Ⅲ)	2	なし
		(Ⅳ)	2	なし
		(Ⅴ)	2	なし
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	2	なし
		(Ⅱ)	2	なし
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)		2.5	: 1

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		☐	救急車の手配	
		☐	入退院の付き添い	
		☐	通院介助	
		☐	その他	通院介助について～協力医療機関以外の定期通院については、ご家族様の付き添いをお願いする場合がございます。
	1	名称	医療法人社団相和会 淵野辺総合病院	
		住所	神奈川県相模原市中央区淵野辺3丁目2番8号	
		診療科目	内科・外科・脳神経外科・泌尿器科・眼科・麻酔科・放射線科 他	
		協力科目	内科・精神科・整形外科	
		協力内容	定期健康診断（年1回/無料）・定期訪問診療（月2回）・往診・急変時の受診及び入院・健康相談	

協力医療機関	2	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
		診療科目	内科
		協力科目	内科・皮膚科・精神科
		協力内容	定期訪問診療（月2回）・往診・急変時の医療連携・健康相談
	3	名称	医療法人 佑人会 豊田内科クリニック
		住所	神奈川県相模原市南区大野台 7-29-5
		診療科目	内科・アレルギー科・呼吸器内科・リウマチ科・
		協力科目	内科・精神科
		協力内容	定期訪問診療（月2回）・往診・急変時の医療連携・健康相談
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団 佳仁会ステーション歯科
		住所	相模原市南区相模大野 3-11-5 KAJIYA第2ビル3階
		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、検査（嚥下検査）
	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	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無			
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無			
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減		
	便所の変更		
	浴室の変更		
	洗面所の変更		
	台所の変更		
	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	入居時自立の方で、入居後に支援が必要な状況となった場合、要介護認定の申請をお願い致します。		
契約解除の内容	別添6		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	別添 6	
	解約予告期間	3	ヶ月
入居者からの解約予告期間	1		ヶ月
体験入居の内容	1 ありの場合		
	(内容)	・体験入居は1日13,200円(税込)・入居期間は7日間・延長については、都度ご相談の上、期間を決定させていただきます。(介護保険の適用はありません。)	
入居定員	54		人
その他			

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	1	1		1
直接処遇職員	29	11	18	21.2
介護職員	18	13	5	16.85
看護職員	10	2	8	6
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1		1	0.2
栄養士	1	1		1
調理員	5	1	4	3
事務員	1	1		1
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				40 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	9	7	2
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1	1	

（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			
言語聴覚士			
柔道整復士	1		1
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 30 分 ～ 9 時 30 分 ）			
	平均人数		最少時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	1	人	1	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】	c 2.5 : 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）	2.1		: 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									
		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				2								
前年度1年間の退職者数		1		1	2							
に業 応務 じに た従 職事 員し のた 人経 数験 年数	1 年未満			2	2							
	1 年以上 3 年未満											
	3 年以上 5 年未満		1	2	3							
	5 年以上 10 年未満			2	2	1						
	10 年以上	1	8	4	2	1			1	1		
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】		3 月払い方式	
		4 選択方式の場合、該当する方式を全て選択	
		☐	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		2 なし	
要介護状態に応じた金額設定		2 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		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
		3 不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合	
		不在期間が 60 日以上	
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を勘案したとき。 (2025年1月1日現在)	
	手続き	運営懇談会で意見を聴いて同意を得た上で行う。	

(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		自立～		自立～			
		年齢			歳		歳		
居室の状況		床面積		20.1	m ²		m ²		
		便所		1	有				
		浴室		1	有				
		台所		2	無				
入居時点で必要な費用		前払金		0	円		円		
		敷金		—	円		円		
月額費用の合計				316,950	円		円		
		家賃		65000	円		円		
		サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		0	円		円	
			介護保険外※2	食費		51,000	円		円
				管理費		151,800	円		円
				介護費用		0	円		円
				光熱水費		25,300	円		円
				その他		23,850	円		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	※賃貸借にかかる月の費用を勘案して算出。家賃相当額＝65,000円/月(入居後49カ月目からはゼロ円となります)
敷金	家賃の — 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	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（10%税込）
食費	74,850円/月（30日）【内訳】①厨房運営費23,850円/月（10%税込）②朝食459円・昼食561円・夕食680円/一日一回 ③おやつは食費に含む（軽減税率8%）
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。（10%税込）
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	—

（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	—
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		—	
想定居住期間（償却年月数）		—	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）		—	円
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	—	
前払金の保全先			
	1	全国有料老人ホーム協会以外の場合	
		名称	

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	19	人
	女性	31	人
年齢別	65歳未満	0	人
	65歳以上75歳未満	2	人
	75歳以上85歳未満	14	人
	85歳以上	34	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	9	人
	要介護 2	5	人
	要介護 3	9	人
	要介護 4	14	人
	要介護 5	11	人
入居期間別	6ヶ月未満	13	人
	6ヶ月以上1年未満	10	人
	1年以上5年未満	19	人
	5年以上10年未満	4	人
	10年以上15年未満	3	人
	15年以上	1	人

（入居者の属性）

平均年齢	87.2	歳
入居者数の合計	50	人
入居率※	93%	%
※ 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	0	人
	社会福祉施設	0	人
	医療機関	0	人
	死亡	15	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		(解約事由の例) —	
	入居者側の申し出	0	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		アリビオこぶち壱番館							
電話番号		042	—	751	—	1116			
対応している時間	平日	9	時		分	～	18	時	分
	土曜	9	時		分	～	18	時	分
	日曜・祝日	9	時		分	～	18	時	分
定休日		—							

窓口2

窓口の名称		相模原市役所福祉基盤課									
電話番号		042		-		769		-		9226	
対応している時間	平日	8	時	45	分	～	17	時	45	分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始									

窓口3

窓口の名称		神奈川県国民保険団体連合会									
電話番号		0570		-		022110		-			
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		土曜・日曜・祝日・年末年始									

窓口4

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		分	～	17	時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始									

窓口5

窓口の名称											
電話番号				-				-			
対応している時間	平日		時		分	～		時		分	
	土曜		時		分	～		時		分	
	日曜・祝日		時		分	～		時		分	
定休日											

（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	1 あり	
	1 ありの場合	
	その内容	介護サービス等の提供にあたり入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合。（但し天災地変等の不可抗力は免責）
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	総合損害賠償保険Chubb損害保険株式会社の手配を行い、誠実に対応します。
事故対応及びその予防のための指針		

（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	随時
	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 1 回	
	2 なしの場合	
	1 代替措置ありの場合	(内容)
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	
	「6. 既存建築物 等の活用の場合等 の特例」への適合 性	
有料老人ホーム設置運営 指導指針の不適合事項	—	

	不適合事項がある 場合の内容	
--	-------------------	--

備考

添付書類： 別添 1（別に実施する介護サービス一覧表）
別添 2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 2025年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

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	1 有	アリビオこぶち壱番館	相模原市南区大野台6-10-15	○	
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
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	1 有	アリビオこぶち壺 番館	相模原市南区大野台6-10-15	○	
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	2 無				

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 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	1 有	アリビオこぶち壱番館	相模原市南区大野台6-10-15	○	
短期入所療養介護	2 無				
特定施設入居者生活介護	2 無				
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	1 有	アリビオこぶち壺 番館	相模原市南区大野台6-10-15	○	
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	2 無				

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 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			
	年齢	歳	歳	歳
居室の状況	床面積	m ²	m ²	m ²
	便所			
	浴室			
	台所			
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	円
	敷金	円	円	円
月額費用の合計		円	円	円
	家賃	円	円	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用	円	円
		介護食費	円	円
		管理費	円	円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	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 ・ ☒ 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 ・ ☒ 有
	入居者基金への加入	無 ・ ☒ 有

3 入居・退居等

生活保護受給者の受入れ対応	☒ 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 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) 利用料金

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護 1	要介護 5
	年齢	一歳	一歳
居室の状況	床面積	20.10㎡	20.10㎡
	便所	有	有
	浴室	有	有
	台所	無	無
月額費用の合計		11,101円	11,420円
	家賃	2,100円	2,100円
	サービス 費用 介 護 保 険 外	特定施設入居者生活介護の費用※	981円
		食費	2,439円
		管理費	5,060円
		介護費用	－円
		光熱水費	840円
		その他	－円

※介護保険単位数の合算により、実際の金額との誤差が発生致しますのでご了承ください

(3) その他

利用（契約）に際しての留意点、特記事項等	（2）利用料金内、年齢欄は年齢に応じた金額設定は無。また、特定施設入居者生活介護の費用欄については、自己負担割合が 1 割の場合を記載。
----------------------	--

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	☐ 個室ではない（相部屋がある） ☐ 面積が13㎡以上（夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上）ない ☐ 界壁で区分されていない ☐ 地下に居室がある ☐ 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	☐ 手指を洗浄する設備がない	—
3	浴室	有	適合	☐ 手すりがない ☐ スロープがない ☐ 浴槽用リフトがない (要介護者等を入居対象とする場合) ☐ 介護浴槽（機械浴等）を設けていない	—
4	便所	有	適合	☐ 居室内未設置又は居室の近くでない ☐ 常夜灯がない ☐ 手すりがない ☐ 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	☐ 居室内未設置又は居室の近くでない ☐ 車椅子使用者に対応していない ☐ 手すり等がない ☐ 洗剤等を保管する設備がない	—
6	医務室 （健康管理室）	有		☐ 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) ☐ 医務室（又は健康管理室）を設置していない	—
7	談話室				—
8	面談室	有			—
9	汚物処理室	有		☐ 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) ☐ 居室のある階ごとに設置していない ☐ 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	☐ ストレッチャーを収納できない ☐ 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) ☐ 居室 ☐ 一時介護室 ☐ 浴室 ☐ 脱衣室 ☐ 便所 ☐ エレベーター	—
14	廊下		適合	☐ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない ☐ 手すり等がない ☐ 両側に手すりがない ☐ 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	☐ 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。） 無

※ 代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可。

(施設からの契約解除)

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。

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。
2. 反復継続して管理費その他アリオコぶち壺番館に対する金銭債務の履行を遅延したとき。
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。
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。
5. アリオコ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。
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
 - (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
 - (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
 - (5) ペット類の飼育及び大型植物、有毒植物の栽培
 - (6) 居室及び指定場所以外に物品をおくこと
 - (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
 - (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
 - (9) その他管理規定によって禁止された事項
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。
 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。
 9. 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。
 10. 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。

(入居者からの契約解除)

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。

(前払い金の返還手続について)

「3 利用料 解約時の返還金」の記載のとおり計算を行い、契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。