

〔サービス付き高齢者向け住宅〕

アルファリビング姫路城西  
重要事項説明書

居 室：      ●●●    号室

入居者：    ●●●●●●    様



【別紙様式 2】

重要事項説明書

|           |            |
|-----------|------------|
| 記入年月日（西暦） | 2024年6月30日 |
| 記入者名      | 黒田 寿       |
| 所属・職名     | 施設長        |

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙5の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙5の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

|            |             |          |
|------------|-------------|----------|
| 種類         | 個人／法人       |          |
|            | ※法人の場合、その種類 |          |
| 名称         | (フリガナ)      |          |
| 主たる事務所の所在地 | 〒           |          |
| 連絡先        | 電話番号        |          |
|            | FAX番号       |          |
|            | メールアドレス     | @        |
|            | ホームページアドレス  | https:// |
| 代表者        | 氏名          |          |
|            | 職名          |          |
| 設立年月日      | 年 月 日       |          |
| 主な実施事業     | ※別添 1       |          |

2. 有料老人ホーム事業の概要  
(住まいの概要)

|               |            |                                                              |
|---------------|------------|--------------------------------------------------------------|
| 名称            | (フリガナ)     |                                                              |
| 所在地           | 〒          |                                                              |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅        | 駅                                                            |
|               | 交通手段と所要時間  | 例：①バス利用の場合<br>・〇〇バスで乗車〇分、△△停留所で下車、徒歩〇分<br>②自動車利用の場合<br>・乗車〇分 |
| 連絡先           | 電話番号       |                                                              |
|               | FAX番号      |                                                              |
|               | ホームページアドレス | https://                                                     |
| 管理者           | 氏名         |                                                              |
|               | 職名         |                                                              |
| 建物の竣工日        |            | 年 月 日                                                        |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 年 月 日                                                        |

(類型)【表示事項】

|                                    |            |       |
|------------------------------------|------------|-------|
| 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）       |            |       |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |            |       |
| 3 住宅型                              |            |       |
| 4 健康型                              |            |       |
| 1 又は 2<br>に該当する<br>場合              | 介護保険事業者番号  |       |
|                                    | 指定した自治体名   | 県（市）  |
|                                    | 事業所の指定日    | 年 月 日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 年 月 日 |

### 3. 建物概要

|                                                          |                |                |                 |                   |                   |                |  |
|----------------------------------------------------------|----------------|----------------|-----------------|-------------------|-------------------|----------------|--|
| 土地                                                       | 敷地面積           | m <sup>2</sup> |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          | 所有関係           | 1 事業者が自ら所有する土地 |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          |                | 2 事業者が賃借する土地   |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          |                | 抵当権の有無         | 1               | あり                | 2                 | なし             |  |
|                                                          |                | 契約期間           | 1               | あり                | ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) |                |  |
|                                                          |                | 2              | なし              |                   |                   |                |  |
|                                                          | 契約の自動更新        | 1              | あり              | 2                 | なし                |                |  |
| 建物                                                       | 延床面積           | 全体             |                 |                   |                   | m <sup>2</sup> |  |
|                                                          |                | うち、老人ホーム部分     |                 |                   |                   | m <sup>2</sup> |  |
|                                                          | 耐火構造           | 1 耐火建築物        |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          |                | 2 準耐火建築物       |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          |                | 3 その他 ( )      |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          | 構造             | 1 鉄筋コンクリート造    |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          |                | 2 鉄骨造          |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          |                | 3 木造           |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          |                | 4 その他 ( )      |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          | 所有関係           | 1 事業者が自ら所有する建物 |                 |                   |                   |                |  |
| 2 事業者が賃借する建物                                             |                |                |                 |                   |                   |                |  |
| 抵当権の設定                                                   |                | 1              | あり              | 2                 | なし                |                |  |
| 契約期間                                                     |                | 1              | あり              | ( 年 月 日 ~ 年 月 日 ) |                   |                |  |
|                                                          |                | 2              | なし              |                   |                   |                |  |
|                                                          | 契約の自動更新        | 1              | あり              | 2                 | なし                |                |  |
| 居室の状況                                                    | 居室区分<br>【表示事項】 | 1 全室個室         |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          |                | 2 相部屋あり        |                 |                   |                   |                |  |
|                                                          |                | 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          | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
|                                                          | タイプ 2          | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
|                                                          | タイプ 3          | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
|                                                          | タイプ 4          | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
|                                                          | タイプ 5          | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
|                                                          | タイプ 6          | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
|                                                          | タイプ 7          | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
|                                                          | タイプ 8          | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
|                                                          | タイプ 9          | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
|                                                          | タイプ 10         | 有 / 無          | 有 / 無           | m <sup>2</sup>    |                   |                |  |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 |                |                |                 |                   |                   |                |  |
| 共用施設                                                     | 共用便所における便房     | ヶ所             | うち男女別の対応が可能な便房  |                   | ヶ所                |                |  |
|                                                          |                |                | うち車椅子等の対応が可能な便房 |                   | 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     | ヶ所                                                               | チェアー浴     | ヶ所        |
|         |                  |                                                                  | リフト浴      | ヶ所        |
|         |                  |                                                                  | ストレッチャー浴  | ヶ所        |
|         |                  |                                                                  | その他 ( )   | ヶ所        |
|         | 食堂               | 1 あり 2 なし                                                        |           |           |
|         | 入居者や家族が利用できる調理設備 | 1 あり 2 なし                                                        |           |           |
|         | エレベーター           | 1 あり (車椅子対応)<br>2 あり (ストレッチャー対応)<br>3 あり (上記 1・2 に該当しない)<br>4 なし |           |           |
|         | 消防用設備等           | 消火器                                                              | 1 あり 2 なし |           |
|         | 自動火災報知設備         | 1 あり 2 なし                                                        |           |           |
|         | 火災通報設備           | 1 あり 2 なし                                                        |           |           |
|         | スプリンクラー          | 1 あり 2 なし                                                        |           |           |
|         | 防火管理者            | 1 あり 2 なし                                                        |           |           |
|         | 防災計画             | 1 あり 2 なし                                                        |           |           |
| 緊急通報装置等 | 居室               | 便所                                                               | 浴室        | その他 (共用部) |
|         | 1 あり             | 1 あり                                                             | 1 あり      | 1 あり      |
|         | 2 一部あり           | 2 一部あり                                                           | 2 一部あり    | 2 一部あり    |
|         | 3 なし             | 3 なし                                                             | 3 なし      | 3 なし      |
| その他     |                  |                                                                  |           |           |

4. サービスの内容  
(全体の方針)

|                 |                                                                                                                                                          |
|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運 営 に 関 す る 方 針 | 事業所の所員は、日常生活上の援助を行うことにより、要介護状態になった場合でも、利用者が事業所においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう援助を行う。また、事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 介護保険サービスと生活支援サービスの利用                                                                                                                                     |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | 1 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                   |
| 食 事 の 提 供       | 1 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                   |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | 1 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                   |
| 健 康 管 理 の 供 与   | 1 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                   |
| 安否確認又は状況把握サービス  | 1 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                   |
| 生 活 相 談 サ ー ビ ス | 1 自ら実施    2 委託    3 なし                                                                                                                                   |

(介護サービスの内容) ※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

|                                |              |                      |
|--------------------------------|--------------|----------------------|
| 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 | 個別機能訓練加算     | 1 あり    2 なし         |
|                                | 夜間看護体制加算     | 1 あり    2 なし         |
|                                | 医療機関連携加算     | 1 あり    2 なし         |
|                                | 看取り介護加算      | 1 あり    2 なし         |
|                                | 認知症専門ケア加算    | (Ⅰ) 1 あり    2 なし     |
|                                |              | (Ⅱ) 1 あり    2 なし     |
|                                | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ)イ 1 あり    2 なし    |
|                                |              | (Ⅰ)ロ 1 あり    2 なし    |
|                                |              | (Ⅱ) 1 あり    2 なし     |
|                                |              | (Ⅲ) 1 あり    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         | (介護・看護職員の配置率)<br>: 1 |
|                                | 2 なし         |                      |



(医療連携の内容)

|                   |   |                            |                                      |
|-------------------|---|----------------------------|--------------------------------------|
| 医 療 支 援<br>※複数選択可 |   | 1 救急車の手配                   |                                      |
|                   |   | 2 入退院の付き添い                 |                                      |
|                   |   | 3 通院介助                     |                                      |
|                   |   | 4 その他(訪問診療医の確保、看護師による健康相談) |                                      |
| 協 力 医 療 機 関       | 1 | 名称                         | 姫路愛和病院                               |
|                   |   | 住所                         | 兵庫県姫路市飯田 3 丁目 219-1                  |
|                   |   | 診療科目                       | 内科・外科・整形外科・放射線科 他                    |
|                   |   | 協力内容                       | 受診・訪問診療・入院時等の紹介                      |
|                   | 2 | 名称                         | 姫路メディカルクリニック                         |
|                   |   | 住所                         | 兵庫県姫路市飾磨区構 2-147                     |
|                   |   | 診療科目                       | 内科・泌尿器科                              |
|                   |   | 協力内容                       | 受診・訪問診療・入院時等の紹介                      |
| 協 力 歯 科 医 療 機 関   |   | 名称                         | おかだ歯科                                |
|                   |   | 住所                         | 兵庫県姫路市神子岡前 3 丁目 1 2 - 1 7 ゆめタウン姫路 6F |
|                   |   | 協力内容                       | 受診・訪問診療                              |

(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<br>※複数選択可 |        | 1 一時介護室へ移る場合<br>2 介護居室へ移る場合<br>3 その他 ( ) |      |
| 判断基準の内容                  |        |                                          |      |
| 手続きの内容                   |        |                                          |      |
| 追加的費用の有無                 |        | 1 あり                                     | 2 なし |
| 居室利用権の取扱い                |        | 変更なし                                     |      |
| 前払金償却の調整の有無              |        | 1 あり                                     | 2 なし |
| 従前の居室との仕様の変更             | 面積の増減  | 1 あり                                     | 2 なし |
|                          | 便所の変更  | 1 あり                                     | 2 なし |
|                          | 浴室の変更  | 1 あり                                     | 2 なし |
|                          | 洗面所の変更 | 1 あり                                     | 2 なし |
|                          | 台所の変更  | 1 あり                                     | 2 なし |
|                          | その他の変更 | 1 あり                                     |      |
|                          |        | 2 なし                                     |      |

(入居に関する要件)

|                        |                                                                                                                                             |                     |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| 入居対象となる者<br><br>【表示事項】 | 自立している者                                                                                                                                     | 1 あり      2 なし      |
|                        | 要支援の者                                                                                                                                       | 1 あり      2 なし      |
|                        | 要介護の者                                                                                                                                       | 1 あり      2 なし      |
| 留意事項                   | 共同生活が営める方                                                                                                                                   |                     |
| 契約の解除の内容               | ① 理由なく支払いを延滞したとき<br>② 本物件を居住目的以外で使用したとき<br>③ 入居者が反社会的組織の構成員及び関係者であると判明したとき<br>④ 著しく粗野又は乱暴な言動により付近の住人や通行人に不安を覚えさせたとき<br>他、終身建物賃貸借契約書 13 条の通り |                     |
| 事業主体から解約を求める場合         | 解約条項                                                                                                                                        | 終身建物賃貸借契約書第 14 条による |
|                        | 解約予告期間                                                                                                                                      | 終身建物賃貸借契約書第 14 条による |
| 入居者からの解約予告期間           | 30 日間                                                                                                                                       |                     |
| 体験入居の内容                | 1 あり（内容：食事・入浴等 1 泊 2 日 8,000 円）<br>2 なし                                                                                                     |                     |
| 入居定員                   | 42 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）26人 |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2<br>(人) |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----|-----|-----------------------|
|                                                                                                                                    |             | 常勤 | 非常勤 |                       |
| 管理者                                                                                                                                | 1           | 0  | 1   |                       |
| 生活相談員                                                                                                                              | 1           | 0  | 1   |                       |
| 直接処遇職員                                                                                                                             | 22          | 0  | 22  |                       |
| 介護職員                                                                                                                               | 17          | 0  | 17  |                       |
| 看護職員                                                                                                                               | 5           | 0  | 5   |                       |
| 機能訓練指導員                                                                                                                            | 1           | 0  | 1   |                       |
| 計画作成担当者                                                                                                                            | 0           | 0  | 0   |                       |
| 栄養士                                                                                                                                | 0           | 0  | 0   |                       |
| 調理員                                                                                                                                | 0           | 0  | 0   |                       |
| 事務員                                                                                                                                | 1           | 1  | 0   |                       |
| その他職員                                                                                                                              | 0           | 0  | 0   |                       |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2                                                                                                           |             |    |     |                       |
| ※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。<br>※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 17人 |           |            |
|-----------|--------|-----------|------------|
|           |        | 常勤<br>(人) | 非常勤<br>(人) |
| 社会福祉士     | 0      | 0         | 0          |
| 介護福祉士     | 13     | 0         | 13         |
| 実務者研修の修了者 | 1      | 0         | 1          |
| 初任者研修の修了者 | 2      | 0         | 2          |
| 介護支援専門員   | 1      | 0         | 1          |

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

|             | 合計 5人 |           |            |
|-------------|-------|-----------|------------|
|             |       | 常勤<br>(人) | 非常勤<br>(人) |
| 看護師又は准看護師   | 5     | 0         | 5          |
| 理学療法士       | 0     | 0         | 0          |
| 作業療法士       | 0     | 0         | 0          |
| 言語聴覚士       | 0     | 0         | 0          |
| 柔道整復士       | 0     | 0         | 0          |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0     | 0         | 0          |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (19 時～7 時) |             |                     |
|---------------------|-------------|---------------------|
|                     | 平均人数<br>(人) | 最少時人数 (休憩者等を除く) (人) |
| 看 護 職 員             | 0           | 0                   |
| 介 護 職 員             | 1           | 1                   |

(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<br>(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※<br>【表示事項】              | a 1.5 : 1 以上<br>b 2 : 1 以上<br>c 2.5 : 1 以上<br>d 3 : 1 以上 |
|                                                                 | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | : 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 職 種 と の 兼 務 |     |                                              |     | <div> <div>1</div> あり <div>2</div> なし </div> |     |         |     |         |     |
|                           |                  | 業務に係る資格等      |     | <div> <div>1</div> あり </div>                 |     |                                              |     |         |     |         |     |
|                           |                  |               |     | 資格等の名称                                       |     | 介護福祉士                                        |     |         |     |         |     |
|                           |                  |               |     | <div>2</div> 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(人)            |                  | 2             | 0   | 2                                            | 0   | 0                                            | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数(人)            |                  | 1             | 0   | 2                                            | 2   | 0                                            | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 職 業 員 に 従 事 し た 人 数 ( 人 ) | 1 年 未 満          | 1             | 0   | 0                                            | 3   | 0                                            | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                           | 1 年 以 上 3 年 未 満  | 2             | 0   | 4                                            | 0   | 0                                            | 0   | 0       | 1   | 0       | 0   |
|                           | 3 年 以 上 5 年 未 満  | 1             | 1   | 5                                            | 0   | 0                                            | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                           | 5 年 以 上 10 年 未 満 | 0             | 0   | 2                                            | 2   | 1                                            | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                           | 10 年 以 上         | 0             | 0   | 0                                            | 0   | 0                                            | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 従 業 者 の 健 康 診 断 の 実 施 状 況 |                  |               |     | <div> <div>1</div> あり <div>2</div> なし </div> |     |                                              |     |         |     |         |     |

## 6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

|                                                 |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |  |                 |  |         |  |                                                 |                                                                                           |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--|-----------------|--|---------|--|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|
| 居 住 の 権 利 形 態<br>【表示事項】                         |                                                                                           | 1 利用権方式<br><input type="checkbox"/> 2 普通建物賃貸借方式<br><input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |  |                 |  |         |  |                                                 |                                                                                           |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】                            |                                                                                           | <table border="1"> <tr> <td>1 全額前払い方式</td> <td></td> </tr> <tr> <td>2 一部前払い・一部月払い方式</td> <td></td> </tr> <tr> <td>3 月払い方式</td> <td></td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 4 選択方式<br/>           ※該当する方式を全て選択         </td> <td>           1 全額前払い方式<br/> <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式<br/> <input type="checkbox"/> 3 月払い方式         </td> </tr> </table> | 1 全額前払い方式 |  | 2 一部前払い・一部月払い方式 |  | 3 月払い方式 |  | <input type="checkbox"/> 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択 | 1 全額前払い方式<br><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式<br><input type="checkbox"/> 3 月払い方式 |
| 1 全額前払い方式                                       |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |  |                 |  |         |  |                                                 |                                                                                           |
| 2 一部前払い・一部月払い方式                                 |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |  |                 |  |         |  |                                                 |                                                                                           |
| 3 月払い方式                                         |                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |  |                 |  |         |  |                                                 |                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択 | 1 全額前払い方式<br><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式<br><input type="checkbox"/> 3 月払い方式 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |  |                 |  |         |  |                                                 |                                                                                           |
| 年齢に応じた金額設定                                      |                                                                                           | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |           |  |                 |  |         |  |                                                 |                                                                                           |
| 要介護状態に応じた金額設定                                   |                                                                                           | 1 あり <input type="checkbox"/> 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                      |                                                                                           | 1 減額なし<br><input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額<br>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                                                                  | 所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費上昇等を勘案の上、改定する事があります。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |  |                 |  |         |  |                                                 |                                                                                           |
|                                                 | 手                      続                      き                                           | 事前に説明                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |  |                 |  |         |  |                                                 |                                                                                           |

(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                          |       |               | 要介護 1                |          | 要介護 5                |          |  |
|                                                                                                  | 年齢                            |       |               | 72 歳                 |          | 85 歳                 |          |  |
| 居室の状況                                                                                            | 床面積                           |       |               | 18.00 m <sup>2</sup> |          | 18.00 m <sup>2</sup> |          |  |
|                                                                                                  | 便所                            |       |               | 1                    | 有        | 2                    | 無        |  |
|                                                                                                  | 浴室                            |       |               | 1                    | 有        | 2                    | 無        |  |
|                                                                                                  | 台所                            |       |               | 1                    | 有        | 2                    | 無        |  |
| 入居時点で必要な費用                                                                                       | 前払金                           |       |               | 1,080,000 円          |          | 0 円                  |          |  |
|                                                                                                  | 敷金                            |       |               | 0 円                  |          | 0 円                  |          |  |
| 月額費用の合計                                                                                          |                               |       |               | 167,000 円            |          | 196,000 円            |          |  |
| 家賃（非課税）                                                                                          |                               |       |               | 60,600 円             |          | 87,600 円             |          |  |
| サービス費用                                                                                           | 特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用 |       |               | 0 円                  |          | 0 円                  |          |  |
|                                                                                                  | 介護保険外※ <sup>2</sup>           | 食費    |               | 65,400 円             |          | 65,400 円             |          |  |
|                                                                                                  |                               | 運営管理費 | 共益費（非課税）      |                      | 30,000 円 |                      | 30,000 円 |  |
|                                                                                                  |                               |       | 状況把握生活相談サービス費 |                      | 11,000 円 |                      | 11,000 円 |  |
|                                                                                                  |                               | 水道光熱費 |               | 実費                   |          | 実費                   |          |  |
|                                                                                                  |                               | その他   | 都度払い          |                      | 71 円/分   |                      | 71 円/分   |  |
| ※ <sup>1</sup> 介護予防・地域密着型の場合を含む。                                                                 |                               |       |               |                      |          |                      |          |  |
| ※ <sup>2</sup> 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                  |               | 《家賃相当額》<br>居室及び共用施設等の家賃相当額です。<br>面積や眺望、居室によって異なります。                                                                                                                                                                                                                                                            |
| 敷 金                  |               | なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 運営管理費                | 共益費           | 月額 30,000 円（非課税）<br>24 時間の建物内安全確認、館内定期巡回、施設の維持・管理に必要な電気水道代等の諸費用及びそれに伴う消耗品購入、建物周りのメンテナンスや点検等の費用です。                                                                                                                                                                                                              |
|                      | 状況把握生活相談サービス費 | 月額 11,000 円（税込）<br>定期巡回、緊急時対応、生活相談に係わる人件費です。<br>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。                                                                                                                                                                                                                                         |
| 食 費<br>※ 1 名様分       |               | 月額 65,400 円(税込) ※1 日 3 食 30 日利用した場合<br>◎1 日 2,180 円(税込) ※朝 486 円（8%）、昼 858 円・夜 836 円（10%）<br>※補足<br>◎特別対応（きざみ加工等）とした場合、1 食 50 円（税抜）の追加料金をいただきます。<br>◎欠食の場合 14 日前迄に届出分に限り食材料費分（朝 243 円・昼 429 円・夕 418 円／いずれも税抜）を翌月請求分より控除して返金致します。<br>◎端数が生じる場合は、小数第 1 位を四捨五入とさせていただきます。<br>◎その他、定めのない事項については、双方協議の上で対応するものとします。 |
| 水 道 光 熱 費            |               | 《電気料金》<br>入居者が居室内で使用した電気代は、居室毎の個別メータを業務委託先である「日本電力」が計測した使用量に基づき、地域電力会社の料金単価を基に算出し請求します。<br>《その他共用部の水道料金、電気料金》<br>共益費に含みます。                                                                                                                                                                                     |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 |               | 《自立・要支援・要介護》 71円（税込）／分<br>自立の方や要支援、要介護認定の方であっても介護保険法上の居宅サービス計画等に位置付かない支援を一時的に希望される場合には、見守り、付き添い等の短時間のサポートサービスを提供します。<br>※詳細は別添 2 をご覧下さい。                                                                                                                                                                       |
| その他のサービス利用料          |               | 入居者本人が居室で使用されるテレビの NHK 受信料及びテレビ電波等、共同受信施設（CATV）利用料については、各種業者と直接、指定口座より自動引落契約を行っていただきます。<br>その他は別添 2 に定める通りとします。                                                                                                                                                                                                |



(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                       |      |
| 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                             |                           | 前払い家賃償却期間内に、居室及び共用施設を使用するための費用として受領する前払い家賃。地代及び建物維持管理費等を基礎とし、平均余命を参考に想定居住期間を勘案して算出            |
| 想定居住期間（償却年月数）                       |                           | 60 ヶ月                                                                                         |
| 償 却 の 開 始 日                         |                           | 契約開始日の翌日                                                                                      |
| 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） |                           | 324, 000 円                                                                                    |
| 初 期 償 却 率                           |                           | 30%                                                                                           |
| 返還金の算定方法                            | 契約開始後 90 日以内の契約終了         | 前払い家賃－（前払い家賃－初期償却額）÷想定居住期間÷30×（償却起算日から契約終了までの日数）<br>端数が生じる場合は、小数第 1 位を四捨五入とする                 |
|                                     | 契約開始後 90 日を超えた契約終了        | （前払い家賃－初期償却額）× {(契約終了日から想定居住期間満了までの日数) ÷ (償却起算日から想定居住期間満了までの日数)}<br>端数が生じる場合は、小数第 1 位を四捨五入とする |
| 前払金の保全先                             | 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（名称：西日本住宅産業信用保証株式会社） |                                                                                               |

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

(人)

|           |               |    |
|-----------|---------------|----|
| 性 別       | 男性            | 7  |
|           | 女性            | 34 |
| 年 齢 別     | 65 歳未満        | 2  |
|           | 65 歳以上 75 歳未満 | 4  |
|           | 75 歳以上 85 歳未満 | 3  |
|           | 85 歳以上        | 33 |
| 要 介 護 度 別 | 自立            | 0  |
|           | 要支援 1         | 2  |
|           | 要支援 2         | 3  |
|           | 要介護 1         | 10 |
|           | 要介護 2         | 6  |
|           | 要介護 3         | 7  |
|           | 要介護 4         | 11 |
|           | 要介護 5         | 3  |
| 入 居 期 間 別 | 6 ヶ月未満        | 2  |
|           | 6 ヶ月以上 1 年未満  | 3  |
|           | 1 年以上 5 年未満   | 24 |
|           | 5 年以上 10 年未満  | 11 |
|           | 10 年以上 15 年未満 | 0  |
|           | 15 年以上        | 0  |

(入居者の属性)

|                                                 |       |
|-------------------------------------------------|-------|
| 平 均 年 齢                                         | 84 歳  |
| 入 居 者 数 の 合 計                                   | 40 人  |
| 入 居 率※                                          | 97.6% |
| ※ 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)

(人)

|                                                   |            |             |
|---------------------------------------------------|------------|-------------|
| 退去先別の人数                                           | 自宅等        | 0           |
|                                                   | 他の有料老人ホーム  | 0           |
|                                                   | 介護保険施設(※)  | 0           |
|                                                   | その他の社会福祉施設 | 1           |
|                                                   | 医療機関       | 0           |
|                                                   | 死亡者        | 1           |
|                                                   | その他        | 0           |
| 生前解約の状況                                           | 施設側の申し出    | 0           |
|                                                   | (解約事由の例)   | ●●● ●●● ●●● |
|                                                   | 入居者側の申し出   | 0           |
|                                                   | (解約事由の例)   | ●●● ●●● ●●● |
| ※介護保険施設・・・介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設 |            |             |

#### 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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

|          |       |                    |
|----------|-------|--------------------|
| 窓口の名称 1  |       | アルファリビング姫路城西       |
| 電話番号     |       | 079-260-6470       |
| 対応している時間 | 平日    | 9:00~18:00         |
|          | 土曜    | 9:00~18:00         |
|          | 日曜・祝日 | 9:00~18:00         |
| 定休日      |       | なし                 |
| 窓口の名称 2  |       | 姫路市都市局まちづくり推進部 住宅課 |
| 電話番号     |       | 079-221-2642       |
| 対応している時間 | 平日    | 8:30~17:15         |
|          | 土曜    | 定休日                |
|          | 日曜・祝日 | 定休日                |
| 定休日      |       | 土曜日 日曜日 祝日         |
| 窓口の名称 3  |       | ●●●● ●●課           |
| 電話番号     |       | ●●●●-●●●●-●●●●     |
| 対応している時間 | 平日    | ●●:●●~●●:●●        |
|          | 土曜    | ●●:●●~●●:●●        |
|          | 日曜・祝日 | ●●:●●~●●:●●        |
| 定休日      |       | ●曜日 ●曜日            |

(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                 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり           | (その内容)<br>東京海上日動火災保険株式会社 |
|                               | 2 なし                                               |                          |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり           | (その内容) 事故対応マニュアルに基づく     |
|                               | 2 なし                                               |                          |
| 事故対応及びその予防のための指針              | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 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 | 1 あり                                     | 実施日    |                |
|                                  |                                          | 結果の開示  | 1 あり      2 なし |
|                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |        |                |
| 第三者による評価の実施状況                    | 1 あり                                     | 実施日    |                |
|                                  |                                          | 評価機関名称 |                |
|                                  |                                          | 結果の開示  | 1 あり      2 なし |
|                                  | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |        |                |

## 9. 入居希望者への事前の情報開示

|          |                                                                           |  |  |
|----------|---------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 入居契約書の雛形 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |  |  |
| 管理規程     | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |  |  |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |  |  |
| 財務諸表の要旨  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |  |  |
| 財務諸表の原本  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |  |  |

## 10. その他

|                                                          |                                                                                                                                  |                                   |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| 運 営 懇 談 会                                                | <input type="checkbox"/> 1    あり                                                                                                 | (開催頻度) 年                      1 回 |
|                                                          | 2    なし                                                                                                                          |                                   |
|                                                          | <input type="checkbox"/> 1    代替措置あり                                                                                             | (内容)                              |
|                                                          | 2    代替措置なし                                                                                                                      |                                   |
| 提携ホームへの移行<br>【表示事項】                                      | 1    あり (提携ホーム名: _____ )<br><input type="checkbox"/> 2    なし                                                                     |                                   |
| 有料老人ホーム設置時の<br>老人福祉法第29条<br>第1項に規定する届出                   | 1    あり                      2    なし<br><input type="checkbox"/> 3    サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要 |                                   |
| 高齢者の居住の安定確保に<br>関する法律第5条第1項に<br>規定するサービス付き<br>高齢者向け住宅の登録 | <input type="checkbox"/> 1    あり                      2    なし                                                                    |                                   |
| 姫路市有料老人ホーム設置<br>運営指導指針「5.規模<br>及び構造<br>設備」に合致しない事項       | 1    あり <input type="checkbox"/> 2    なし                                                                                         |                                   |
| 合致しない事項がある場合の内容                                          |                                                                                                                                  |                                   |
| 「6.既存建築物等の<br>活用の場合等の特例」<br>への適合性                        | 1    適合している (代替措置)<br>2    適合している (将来の改善計画)<br>3    適合していない                                                                      |                                   |
| 有料老人ホーム設置運営<br>指導指針の不適合事項                                |                                                                                                                                  |                                   |
| 不適合事項がある場合の内容                                            |                                                                                                                                  |                                   |

添付書類：別添1 (事業主体が実施する他の介護サービス一覧表)

別添2 (提供するサービスの一覧表)

\_\_\_\_\_ ● \_\_\_\_\_ 様

説明年月日    20●●年                      ●月                      ●  
日

説明者署名 \_\_\_\_\_ ● \_\_\_\_\_



別添 1 事業主体が実施する他の介護サービス一覧表

| 介護サービスの種類                     |    |    | 事業所の名称                 | 所在地         |
|-------------------------------|----|----|------------------------|-------------|
| < 居宅サービス >                    |    |    |                        |             |
| 訪問介護                          | あり | なし | あなぶきケアサービス姫路訪問介護事業所    | 姫路市琴岡町272-1 |
| 訪問入浴介護                        | あり | なし |                        |             |
| 訪問看護                          | あり | なし | あなぶきケアサービス姫路訪問看護ステーション | 姫路市琴岡町272-1 |
| 訪問リハビリテーション                   | あり | なし |                        |             |
| 居宅療養管理指導                      | あり | なし |                        |             |
| 通所介護                          | あり | なし |                        |             |
| 通所リハビリテーション                   | あり | なし |                        |             |
| 短期入所生活介護                      | あり | なし |                        |             |
| 短期入所療養介護                      | あり | なし |                        |             |
| 特定施設入居者生活介護                   | あり | なし |                        |             |
| 福祉用具貸与                        | あり | なし |                        |             |
| 特定福祉用具販売                      | あり | なし |                        |             |
| < 地域密着型サービス >                 |    |    |                        |             |
| 地域密着型通所介護<br>定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | アルファデイサービスセンター城西       | 姫路市琴岡町272-1 |
| 夜間対応型訪問介護                     | あり | なし |                        |             |
| 認知症対応型通所介護                    | あり | なし |                        |             |
| 小規模多機能型居宅介護                   | あり | なし |                        |             |
| 認知症対応型共同生活介護                  | あり | なし |                        |             |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護              | あり | なし |                        |             |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護          | あり | なし |                        |             |
| 看護小規模多機能型居宅介護                 | あり | なし |                        |             |
| < 居宅介護支援 >                    | あり | なし |                        |             |
| < 居宅介護予防サービス >                |    |    |                        |             |
| 介護予防訪問介護                      | あり | なし | あなぶきケアサービス姫路訪問介護事業所    | 姫路市琴岡町272-1 |
| 介護予防訪問入浴介護                    | あり | なし |                        |             |
| 介護予防訪問看護                      | あり | なし | あなぶきケアサービス姫路訪問看護ステーション | 姫路市琴岡町272-1 |
| 介護予防訪問リハビリテーション               | あり | なし |                        |             |
| 介護予防居宅療養管理指導                  | あり | なし |                        |             |
| 介護予防通所介護                      | あり | なし |                        |             |
| 介護予防通所リハビリテーション               | あり | なし |                        |             |
| 介護予防短期入所生活介護                  | あり | なし |                        |             |
| 介護予防短期入所療養介護                  | あり | なし |                        |             |
| 介護予防特定施設入居者生活介護               | あり | なし |                        |             |
| 介護予防福祉用具貸与                    | あり | なし |                        |             |
| 特定介護予防福祉用具販売                  | あり | なし |                        |             |
| < 地域密着型介護予防サービス >             |    |    |                        |             |

|                                 |          |          |                          |             |
|---------------------------------|----------|----------|--------------------------|-------------|
| 介護予防地域密着型通所介護<br>介護予防認知症対応型通所介護 | あり<br>あり | なし<br>なし | アルファデイ<br>サービスセン<br>ター城西 | 姫路市琴岡町272-1 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護                 | あり       | なし       |                          |             |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護                | あり       | なし       |                          |             |
| < 介護予防支援 >                      | あり       | なし       |                          |             |
| < 介護保険施設 >                      |          |          |                          |             |
| 介護老人福祉施設                        | あり       | なし       |                          |             |
| 介護老人保健施設                        | あり       | なし       |                          |             |
| 介護療養型医療施設                       | あり       | なし       |                          |             |



