

[住宅型有料老人ホーム]

アルファリビング神戸本山
重要事項説明書

居 室： ●●● 号室

入居者： ●●●●●● 様

重要事項説明書

記入年月日	2025年5月1日
記入者名	藤本 崇
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4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	営利法人
名称	(フリガナ) アナブキコウサンカブシキガイシャ 穴吹興産株式会社	
主たる事務所の所在地	〒760-0028 香川県高松市鍛冶屋町7-12	
連絡先	電話番号	087-822-3567
	FAX番号	087-822-7237
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.anabuki.ne.jp/
代表者	氏名	穴吹 忠嗣
	職名	代表取締役
設立年月日	1964年5月25日	
主な実施事業	※別添1 (事業主体が実施する他の介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あるふありびんぐこうべもとやま アルファリビング神戸本山	
所在地	〒665-0016 兵庫県神戸市東灘区本山中町3丁目6-16	
主な利用交通手段	最寄駅	摂津本山 駅
	交通手段と所要時間	① 電車利用の場合 ・摂津本山駅から徒歩 7 分
連絡先	電話番号	078-862-8460
	FAX番号	078-862-8461
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.a-living.jp/hyogo/motoyama/
管理者	氏名	藤本 崇
	職名	施設長
建物の竣工日		2025年 3月 末日
有料老人ホーム事業の開始日		2025年 5月 1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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	994.00 m ²				
	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 (普通賃貸・定期賃貸)				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (2025年4月1日～2025年3月31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	1,924.14 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,924.14 m ²			
	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 (普通賃貸・定期賃貸)				
		抵当権の設定	1 あり	2 なし		
		契約期間	1 あり (2025年4月1日～2025年3月31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 【表示事項】	1 全室個室 (縁故者居室を含む)				
		2 相部屋あり				
		最少	1 人部屋			
	最大	2 人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.29 m ²	12	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.33 m ²	3	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.58 m ²	27	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	51.63 m ²	2	一般居室相部屋
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			

	タイプ7	有/無	有/無	m ²			
	タイプ8	有/無	有/無	m ²			
	タイプ9	有/無	有/無	m ²			
	タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「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	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室		5ヶ所		
			大浴場		0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		1ヶ所		
			リフト浴		0ヶ所		
			ストレッチャー浴		0ヶ所		
			その他（ ）		0ヶ所		
食堂	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし			
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり（車椅子対応）	<input type="checkbox"/> 2	あり（ストレッチャー対応）			
		<input type="checkbox"/> 3	あり（上記1・2に該当しない）	<input type="checkbox"/> 4	なし		
消防用設備等	消火器	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし		
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	一部あり	<input type="checkbox"/> 3	なし
その他							

4. サービス等の内容

(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	自立支援を軸に、個別ケアを重視した日常生活の援助、医療・福祉機関との連携による健康管理、安全かつ快適な生活環境等、総合的なサービスを提供する。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
食 事 の 提 供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
健 康 管 理 の 供 与	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
生 活 相 談 サ ー ビ ス	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
※1 「協力医療機関連携加算(I)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(II)」は、「協力医療機関連携加算(I)」以外に該当する場合を指す。	ADL維持等加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(I)	1	あり	2	なし
(II)		1	あり	2	なし	
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退居時情報提供加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	認知症専門ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
新興感染症等施設療養費			1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(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)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
		(IV)	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) : 1
	2 なし	

(医療連携の内容)

医療支援		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他（訪問診療医の確保、看護師による健康相談）	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	北垣クリニック
		住所	兵庫県西宮市上田中町 7-3
		診療科目	訪問診療
		協力科目	内科・精神科
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
		診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	2	名称	玄冬庵クリニック
		住所	大阪府大阪市城東区中央 1-9-33 泉秀園城東ビル 2F
		診療科目	訪問診療
		協力科目	内科
協力内容		入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	医療機関の名称	
		医療機関の住所	
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
協力歯科医療機関		名称	かもめ歯科
		住所	兵庫県神戸市長田区東尻池新町 1 番 20 号イオン長田南ショッピングセンター 2F
		協力内容	訪問歯科

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 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	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 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 入居者が死亡したときから30日経過した日 ② 理由なく支払いを延滞したとき ③ 他の入居及び従業員の生命に危害を及ぼしたとき ④ 入居者又は身元引受人等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 ⑤ 入居者から解約申し入れをして30日経過した日 他、入居契約書第34条の通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第35条・36条による
	解約予告期間	入居契約書第35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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容: 食事・入浴等 1泊2日 8,800円) 2 なし	
入居定員	46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 (人)
		常勤	非常勤	
管 理 者	1 人	0 人	1 人	
生 活 相 談 員	0 人	0 人	0 人	
直 接 処 遇 職 員	8 人	0 人	8 人	
介 護 職 員	5 人	0 人	5 人	
看 護 職 員	3 人	0 人	3 人	
機 能 訓 練 指 導 員	0 人	0 人	0 人	
計 画 作 成 担 当 者	0 人	0 人	0 人	
栄 養 士	0 人	0 人	0 人	
調 理 員	0 人	0 人	0 人	
事 務 員	1 人	1 人	0 人	
そ の 他 職 員	1 人	0 人	1 人	
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。				
※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 5 人		
	常勤 (人)	非常勤 (人)	
社 会 福 祉 士	0 人	0 人	0 人
介 護 福 祉 士	3 人	0 人	3 人
実務者研修の修了者	2 人	0 人	2 人
初任者研修の修了者	0 人	0 人	0 人
介 護 支 援 専 門 員	0 人	0 人	0 人

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時00分～9時00分)		
	平均人数 (人)	最少時人数 (休憩者等を除く) (人)
看護職員	0人	0人
介護職員	1人	0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】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※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		1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
	資格等の名称		ヘルパー2級								
			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(人)		0人	3人	0人	5人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
前年度1年間の退職者数(人)		0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
応じた業務に従事した職員の人数(人)に	1年未満	0人	3人	0人	5人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	1年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	3年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	5年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	5年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
	10年未満	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人
10年以上	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	0人	
従業者の健康診断の実施状況		1 あり 2 なし									

6. 利用料金（支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】		<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 普通建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式			
利用料金の支払い方式 【表示事項】		<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 月払い方式</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式	<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式
<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式					
<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式					
<input type="checkbox"/> 3 月払い方式					
年齢に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
要介護状態に応じた金額設定		<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" 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		<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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1、要介護3			
	年齢	85歳	90歳、85歳			
居室の状況	床面積	18.58㎡	51.90㎡			
	便所	1 有 2 無	1 有 2 無			
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無			
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無			
入居時点で必要な費用	入居一時金	6,000,000円	18,000,000円			
	敷金	0円	0円			
月額費用の合計		189,000円	547,000円			
家賃(非課税)		63,240円	295,480円			
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		0円	0円		
	介護保険外 ^{※2}	食費		65,760円	131,520円	
		運営管理費	共益費(非課税)		38,000円	81,500円
			状況把握生活相談サービス費		22,000円/月額	44,000円/月額
			水道光熱費		共益費に含む	共益費に含む
		その他	都度払いサービス		100円/分	100円/分

※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		《家賃相当額》 居室及び共用施設等の家賃相当額です。 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 38,000 円 (非課税) 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 22,000 円 (税込) 定期巡回、緊急時対応、生活相談に係わる人件費です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。
食 費		月額 65,760 円 (税込) ◎上記は 1 日 3 食 30 日利用した場合となります。 ◎1 日 2,192 円(税込)、内訳は朝 432 円(8%)、昼 880 円(10%)、夜 880 円(10%) となります。 ◎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。 ◎特別対応(食事メニューの変更)とした場合、1 食 300 円(税抜)の追加料金をいただきます。 ◎特別対応を利用するにあたり、上記利用料に特別対応に係る料金を加えた合計額が、1 食あたり 690 円 (税抜) 又は 1 日の食費累計額が 2,070 円 食費 (税抜) を超える場合、当該食事分から標準課税 (10%) となります。 ◎欠食の場合 14 日前迄に届出分に限り食材料費分 (朝 216 円・昼 440 円 夕 440 円/いずれも税込) を翌月請求分より控除して返金致します。 ◎端数が生じる場合、小数第 1 位を四捨五入とさせていただきます。 ◎その他、定めのない事項については、双方協議の上で対応致します。
水 道 光 熱 費		《電気料金》 入居者が居室内で使用した電気代は、共益費に含みます。 《ガス料金》 二人部屋の場合、共益費に含みます。 《水道料金及び共用部の電気料金》 共益費に含みます。

入居者の個別的な選択によるサービス利用料 (生活支援サービス費)	<p>《自立・要支援・要介護》 100円(税込) /分</p> <p>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。</p> <p>※詳細は別添2をご覧ください。</p>
その他のサービス利用料	<p>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おこなっていただきます。</p>

(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		入居一時金償却期間内に、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入居一時金。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）		1,800,000 円/5,400,000 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	入居一時金－（入居一時金－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） 端数が生じる場合は、少数第 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	（入居一時金－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）} 端数が生じる場合は、少数第 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	0人
	女性	2人
年 齢 別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	0人
	85歳以上	1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	0人
	要介護 2	0人
	要介護 3	0人
	要介護 4	0人
	要介護 5	0人
入 居 期 間 別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	0人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平 均 年 齢	83.0歳
入 居 者 数 の 合 計	2人
入 居 率*	4.3%
※ 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	
	他の有料老人ホーム	
	介護保険施設 (※)	
	その他の社会福祉施設	
	医 療 機 関	
	死 亡 者	
	そ の 他	

生前解約 の状況	施設側の申し出	
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	
		(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		アルファリビング神戸本山
電話番号		078-862-8460
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		神戸市福祉局 高齢福祉課
電話番号		078-322-5226
対応している時間	平日	8:45~17:15
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日、日曜日、祝日、年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1 あり	(その内容) 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	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	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 2 入居希望者に交付 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 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 <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 2 入居希望者に交付 <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 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年	1 回	
	2 なし			
	1 代替措置あり	(内容)		
	2 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束）を行うこと			
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名 :) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
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 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関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			

高齢者向け住宅の登録	
兵庫県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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	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
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	

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 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

介護サービスの種類		併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	①あなぶきケアサ ービス姫路 訪問 介護事業所 ②あなぶきケアサ ービス川西 ③あなぶきケアサ ービス神戸 訪問 介護事業所
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接	
訪問看護	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	①あなぶきケアサ ービス姫路 訪問 看護ステーション ②あなぶきケアサ ービス川西訪問看 護ステーション ③あなぶきケアサ ービス神戸 訪問 看護ステーション
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	
通所介護	あり	なし	併設・隣接	
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接	
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	アルファリビング 西宮北口
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	
<地域密着型サービス>				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接	①アルファデイサ ービスセンター城 西 ②アルファデイサ ービスセンター川 西
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	

＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	①あなぶきケアサービス姫路 訪問看護ステーション ②あなぶきケアサービス川西訪問看護ステーション ③あなぶきケアサービス神戸 訪問看護ステーション	①姫路市琴岡町272-1 ②川西市小花1丁目6-6 ③神戸市東灘区本山中町3丁目6-16
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接 併設・隣接 併設・隣接	①あなぶきケアサービス姫路 訪問介護事業所 ②あなぶきケアサービス川西 ③あなぶきケアサービス神戸 訪問介護事業所	①姫路市琴岡町272-1 ②川西市小花1丁目6-6 ③神戸市東灘区本山中町3丁目6-16
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	①アルファデイサービスセンター城西 ②アルファデイサービスセンター川西	①姫路市琴岡町272-1 ②川西市小花1丁目6-6
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

