〔住宅型有料老人ホーム〕

アルファリビング宝塚御殿山
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	2026年7月1日
記入者名	髙橋　良太
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」の一部改正について（令和４年８月18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３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３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）アナブキメディカルケアカブシキガイシャ あなぶきメディカルケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒760-0026　　香川県高松市磨屋町２番地８	
連絡先	電話番号	087-825-0561
	ＦＡＸ番号	087-825-0562
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.anabuki-medical.jp
代表者	氏名	大谷　佳久
	職名	代表取締役
設立年月日	2009年6月24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	（フリガナ）　アルファリビングタカラヅカゴテンヤマ アルファリビング宝塚御殿山	
所在地	〒665-0841 兵庫県宝塚市御殿山２丁目 31-12	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 宝塚駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 阪急バス『すみれが丘東』行き、御殿山２丁目 下車徒歩１分
連絡先	電話番号	0797-62-6656
	FAX番号	06-6369-7537
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.a-living.jp/hyogo/takarazuka/
管理者	氏名	髙橋　良太
	職名	施設長
建物の竣工日		2024年6月1日
有料老人ホーム事業の開始日		2024年7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） ☐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	2271.82 ㎡				
	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）				
		抵当権の有無	なし			
		契約期間	あり 2024 年 7 月 1 日～2049 年 6 月 30 日			
		契約の自動更新	あり			
建物	延床面積	全体	1706.7 ㎡			
		うち、老人ホーム部分	1706.7 ㎡			
	耐火構造	準耐火建築物				
	構造	鉄骨造				
	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）				
		抵当権の設定	なし			
		契約期間	あり 2024 年 7 月 1 日～2049 年 6 月 30 日			
		契約の自動更新	あり			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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	18.15 ㎡	39 室	一般居室個室
	タイプ 2	有	無	18.27 ㎡	2 室	一般居室個室
	タイプ 3	有	有	33.79 ㎡	2 室	一般居室相部屋
	タイプ 4			㎡		
	タイプ 5			㎡		
	タイプ 6			㎡		
	タイプ 7			㎡		
	タイプ 8			㎡		
	タイプ 9			㎡		
	タイプ 10			㎡		
※「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	3 ヶ所		
	共用浴室	6 ヶ所	個室	6 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	あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり				
	エレベーター	あり（車椅子対応） あり（ストレッチャー対応）				

消防用設備等	消火器	あり		
	自動火災報知設備	あり		
	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり		
	防火管理者	あり		
	防災計画	あり		
緊急通報装置等	居室　　あり	便所　　あり	浴室　あり	その他（共用部）あり
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	自ら実施
食事の提供	委託
洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施
健康管理の供与	自ら実施
安否確認又は状況把握サービス	自ら実施
生活相談サービス	自ら実施

（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 ※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。 ※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。	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
	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
	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
	科学的介護推進体制加算		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 ※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	つだクリニック	
		住所	兵庫県西宮市中前田町 1-17	
		診療科目	内科・訪問診療	
		協力科目	各科に紹介状作成	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
			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	あり
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			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	
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	
			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	
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		
	2 なし			
協力歯科医療機関		名称	五條歯科医院	
		住所	大阪府豊中市豊南町東 1-1-3 高川サンプラザ１F	
		協力内容	歯科往診・受診・相談	

（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	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 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	あり（内容：食事・入浴等　1 泊 2 日 8,800 円）	
入居定員	45 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） 12人			常勤換算人数 ※1※2 （人）
		常勤	非常勤	
管理者	1人	1人	0人	
生活相談員	0人	0人	0人	
直接処遇職員	9人	0人	9人	
介護職員	7人	0人	7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	0人	0人	0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　7人		
		常勤 （人）	非常勤 （人）
社会福祉士	0人	0人	0人
介護福祉士	5人	0人	5人
実務者研修の修了者	1人	0人	1人
初任者研修の修了者	1人	0人	1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	1 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		あり							
		業務に係る資格等		あり							
				資格等の名称		介護福祉士					
		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	2	0	10	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数（人）		0	0	0	3	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数（	1年未満	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	5	0	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		あり									

６．利用料金（支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】		[1] 利用権方式 2 普通建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		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
		[4] 選択方式 ※該当する方式を全て選択 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
年齢に応じた金額設定		なし
要介護状態に応じた金額設定		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 [2] 日割り計算で減額 3 不在期間が　　日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	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３
	年齢			85 歳	85 歳・90 歳
居室の状況	床面積			18.15 ㎡（5.49 坪）	33.79 ㎡（10.22 坪）
	便所			有	有
	浴室			無	有
	台所			無	有
入居時点で必要な費用	入居一時金			1,560,000 円	3,120,000 円
	敷金			0 円	0 円
月額費用の合計				179,000 円	349,000 円
	家賃（非課税）			66,240 円	123,480 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）	36,000 円	72,000 円
			運営管理費 介護費	11,000 円	22,000 円
			水道光熱費	実費	実費
			その他 都度払いサービス	71 円/分	71 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 36,000 円/72,000 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。
	介護費	月額 11,000 円/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/131,520 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%)、夕 880 円(10%) となります。 ◎特別対応(きざみ加工等)とした場合、1 食あたり消費税 8%の場合 54 円、消費税 10%の場合 55 円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 330 円(税込)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 730 円（税抜）又は 1 日の食費累計額が 2,190 円（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いたします。 ◎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いたします。
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、業務委託先が設置した個別メータで計測した使用量に基づき、地域電力会社の料金単価を適用して算出し、請求します。 ≪ガス料金≫ 二人部屋の場合、5,500 円（税込）を請求します。 ≪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）		≪自立・要支援・要介護≫　　71円（税込）／分 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。 ※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おこなっていただきます。

（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（上乗せサービス）	
※　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）		468,000円/936,000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、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	（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、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	9
	女性	28
年齢別	65歳未満	0
	65歳以上75歳未満	0
	75歳以上85歳未満	5
	85歳以上	32
要介護度別	自立	1
	要支援1	7
	要支援2	5
	要介護1	6
	要介護2	7

	要介護３	3
	要介護４	3
	要介護５	5
入　居　期　間　別	６ヶ月未満	5
	６ヶ月以上１年未満	8
	１年以上５年未満	24
	５年以上 10 年未満	0
	10 年以上 15 年未満	0
	15 年以上	0

（入居者の属性）

平　均　年　齢	89.6 歳
入 居 者 数 の 合 計	37 人
入　居　率※	82.22%
※ 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	1
	他の有料老人ホーム	2
	介護保険施設（※）	0
	その他の社会福祉施設	0
	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	3
		（解約事由の例） 在宅復帰　他施設への転居
※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		アルファリビング宝塚御殿山
電　話　番　号		0797-62-6656
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		兵庫県阪神北県民局宝塚健康福祉事務所監査指導課
電　話　番　号		0797-61-5174
対応している時間	平　日	9：00～17：30
	土　曜	休み

	日曜・祝日	休み
定　　休　　日		土曜日　日曜日　祝日
窓　口　の　名　称　3		宝塚市介護保険課
電　　話　　番　　号		0797-77-2038
対応している時間	平　　日	8：30～17：15
	土　　曜	休み
	日曜・祝日	休み
定　　休　　日		土曜日　日曜日　祝日
窓　口　の　名　称　4		
電　　話　　番　　号		
対応している時間	平　　日	
	土　　曜	
	日曜・祝日	
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	あり	（その内容） 東京海上日動火災保険株式会社
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	あり	（その内容）事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	あり	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	なし	実施日	
		結果の開示	
第三者による評価の実施状況	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	[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	[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 [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 [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 [3] 公開していない

10. その他

<table>
<tr><td>運　営　懇　談　会</td><td colspan="2">あり</td><td>（開催頻度）年　　1回</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td>あり</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>あり</td><td>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</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>あり</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>あり</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行【表示事項】</td><td colspan="3">あり（提携ホーム名：アルファリビング全施設）</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">あり</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>宝塚市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</td><td colspan="3">なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

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　2026　　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	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
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	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
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	西宮市丸橋町 4-5
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	①姫路市琴岡町 272-1 ②川西市小花１丁目 6-6
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	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	アルファリビング西宮北口	西宮市丸橋町 4-5
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	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		

別添2　有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

※　以下はあくまで目安であり、利用者によって内容が異なる場合があります。

	月額利用料に含む	その都度	備考
			≪基本的考え方≫ 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、生活支援としてサポートサービスを提供します。 但し、急な体調不良、介護（医療）の必要性が高い等、緊急性・重要性の高い方を優先的に対応するため、ご要望にお答えすることができないこともございます。予めご了承下さい。 なお、決まった日時、限られた職種での訪問等サービスをご希望される場合は、介護保険サービスをご利用下さい。
＜生活サービス＞			
○居室清掃	―	○	・基本清掃（掃除機かけ、シーツ交換、ゴミ回収等） ・居室清掃は**15分程度の予約制**となります。個別のご要望がある場合は事前予約をお願い致します。 **・清掃用具は入居者様で準備をお願いいたします。**
○リネン交換	―	○	
○洗濯・クリーニング	―	○ 実費	・ご希望の際は外部業者委託をご紹介いたします。 ・声掛け、見守り、洗濯物の取込や収納等に関するサポートを希望される場合、別途費用が必要になります
○居室配膳・下膳	―	○	・居室における食事をご希望される場合、配膳・下膳および体調不良等により一時期的に食事介助が必要な場合にご利用いただけます。
○食事サービス	○	―	・重要事項説明書（利用料金の算定根拠）食費に記載の通り
○きざみ・とろみ等加工・調整食	―	○	・刻み食等、特別な対応は1食あたり消費税8%の場合 54円、消費税10%の場合55円の追加料金をいただきます。 ・医師等の指示により治療食が必要な場合は適宜相談の上、対応します。 ・その他の対応に関するご要望等は施設窓口までご相談ください。
○レクリエーションに関する費用	―	○ 実費	・企画に応じて飲料、材料、物品等、レク参加費等は別途必要となります。※選択性
○理美容	―	○ 実費	・理美容の機会提供 ・利用費用は実費負担
○買い物同行	―	―	◎原則、実施しておりません。身の回りのもの等、必要なものは都度ご準備ください。
○クリーニング（一時預かり）	○	―	・月額利用料にて対応致します。 ・居室迄のお届けや収納等に関するサポートを希望される場合、別途費用が必要になります。
○宅配郵便物（一時預かり）	○	―	・月額利用料にて対応致します。 ・居室迄のお届けに関するサポートを希望される場合、別途費用が必要になります。
○役所手続き代行	―	○ 実費	必要時 交通費（従業員分を含む）は入居者の負担となります。
○金銭・貯金管理	―	―	提供しておりません。
＜健康管理サービス＞			
○定期健康診断	―	○ 実費	・ご要望に応じ、年1回の機会提供を致します（健康診断料は実費）。
○生活相談	○	―	◎基本的に訪問看護事業所にて対応いたします。 ・看護師等の専門職による相談をお受けします。
○健康相談	―	○	◎基本的に訪問看護事業所にて対応いたします。 ・看護師等の専門職による相談をお受けします。
○生活指導、栄養相談	―	○	◎基本的に訪問看護事業所にて対応いたします。 ・看護師等の専門職による指導や相談をお受けしております。
○生活リズムの記録	○	―	◎基本的に訪問看護事業所にて対応いたします。 ・血圧測定等のバイタルチェック、管理等をご提供致します。
○慢性疾患管理等	―	○	◎基本的に訪問看護事業所にて対応いたします。 ・入居者の慢性疾患については、その状況に応じて提携医／主治医等の指示に基づき個別に対応します。
○医師の往診	―	○ 実費	・医療保険制度で支給される以外の費用は入居者負担となります。
＜入退院時、入院中のサービス＞			
○移送サービス	―	○	・付き添いは原則、公共交通機関のご利用となります。その際の交通費（従業員分を含む）は入居者の負担となります（日時については応相談となります）。
○入退院時の同行（協力医療機関）	―	○	・付き添いは原則、公共交通機関のご利用となります。その際の交通費（従業員分を含む）は入居者の負担となります（日時については応相談となります）。
○入退院時の同行（協力医療機関以外）	―	○	・付き添いは原則、公共交通機関のご利用となります。その際の交通費（従業員分を含む）は入居者の負担となります（日時については応相談）。

○入院中の洗濯物交換･買物	―	適宜	･下記「入院中の見舞い訪問時」に兼ねるようになります。 ･日時の指定はお受け致しかねます。詳細は窓口までご相談下さい。
○入院中の見舞い訪問	―	適宜	･日時の指定はお受け致しかねます。詳細は窓口までご相談下さい。
＜介護サービス＞			
○巡回			
･昼間6時～18時	○	―	･安否確認は2回/1日 程度を目安にしております。 ･体調不良や健康不安等がある場合は状態が改善されるまでの間、可能な限り安否確認の頻度を増やします。
･夜間18時～6時	○	―	･安否確認は2回/1日 程度を目安にしております。 ･体調不良や健康不安等がある場合は状態が改善されるまでの間、可能な限り安否確認の頻度を増やします。
○食事介助	―	○	◎基本的に訪問介護事業所等にて提供致します。
○排泄介助	―	○	◎基本的に訪問介護事業所等にて提供致します。
○おむつ交換	―	○	◎基本的に訪問介護事業所等にて提供致します。
○おむつ代	―	○ 実費	必要に応じて
○入浴（一般浴･機械浴）			
･入浴準備･片付け	―	○	◎基本的に訪問介護（看護）事業所等にて提供致します。 ･共同浴室のため、衛生上、清掃は職員対応とさせていただきます。 ･浴室･脱衣室使用時間は概ね30分程度でお願い致します。
･清拭	―	○	◎基本的に訪問介護（看護）事業所等にて提供致します。
･介助	―	○	◎基本的に訪問介護（看護）事業所等にて提供致します。
○身辺介助			
･体位変換	―	○	◎基本的に訪問介護（看護）事業所等にて提供致します。
･居室からの移動／移乗介助	―	○	◎基本的に訪問介護（看護）事業所等にて提供致します。
･衣類の着脱	―	○	◎基本的に訪問介護（看護）事業所等にて提供致します。
･身だしなみ介助	―	○	◎基本的に訪問介護（看護）事業所等にて提供致します。
･陰部洗浄	―	○	◎基本的に訪問介護（看護）事業所等にて提供致します。
○機能訓練	―	―	◎基本的に訪問看護事業所等にて提供致します。
○通院介助（協力医療機関）	○	―	･通院等付き添いは原則、公共交通機関のご利用となります。その際の交通費（従業員分を含む）は入居者の負担となります。 ･日時は要相談となります。
○通院介助（上記以外）	―	○	･通院等付き添いは原則、公共交通機関のご利用となります。その際の交通費（従業員分を含む）は入居者の負担となります。 ･日時は要相談となります。
○外出支援（付き添い）	―	○	･外出付き添いは原則、公共交通機関のご利用となります。その際の交通費（従業員分を含む）は入居者の負担となります。 ･日時は要相談となります。
○救急搬送（搬送時付き添い）	―	○	･救急車の要請含む関係機関への連絡を行うとともに、可能な限りご家族様が到着し引き継ぐまでの必要な対応を致します。 ･遠隔地等で時間を要する場合は、連絡･相談の上、対応致します。
○ナースコール対応	○	―	･職員が24時間365日PHSにて受信、お話を伺います。 ･訪室の上、ケア等のサービスを提供した場合、別途費用が必要になります。
＜その他サービス＞			
○建物の維持管理	○	―	･月額利用料にて対応致します。
○共用部分の環境整備	○	―	･月額利用料にて対応致します。