重要事項説明書

Ver　1.3

記入年月日	2026	年	7	月	1	日	
記入者名	佐橋　奈美恵						
所属・職名	ドーミー相模原・支配人						
取込種別	1　追加						
被災確認事業所番号							

1 事業主体概要

種類	2　法人					
	※法人の場合、その種類	5　営利法人				
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃきょうりつめんてなんす 株式会社共立メンテナンス					
法人番号	法人番号有無	1　有				
	法人番号	1010001014427				
主たる事務所の所在地	〒　101 - 8621					
	東京都千代田区外神田二丁目18番8号					
連絡先	電話番号	03 - 5295 - 7884				
	FAX番号	03 - 5295 - 3073				
	メールアドレス	@				
	ホームページ有無	1　有				
	ホームページアドレス	https://	www.kyoritsugroup.co.jp/			
代表者	氏名	中村　幸治				
	職名	代表取締役				
設立年月日	1979	年	9	月	27	日
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）					

2 有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	(ふりがな) どーみーさがみはら ドーミー相模原			
所在地	〒　252 - 0231			
	神奈川相模原市中央区相模原4-7-10			
所在地（建物名等）	エス・プラザビル			
市区町村コード	都道府県	神奈川県	市区町村	141500 相模原市

主な利用交通手段	最寄駅	相模原					駅			
	交通手段と所要時間	徒歩7分（560m）								
連絡先	電話番号	042	－	750	－	9300				
	FAX番号	042	－	750	－	9301				
	メールアドレス	d18892			@	mail1.dnet.gr.jp				
	ホームページ有無	1　有								
	ホームページアドレス	https://	www.dormy-senior.com/series/sagamihara/							
管理者	氏名	佐橋　奈美恵								
	職名	支配人								
建物の竣工日		1998	年	3	月	26	日			
有料老人ホーム事業の開始日		1998	年	3	月	26	日			

（類型）【表示事項】

類型	3　住宅型						
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	神奈川県					
	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	2,588.74	㎡						
	所有関係	2　事業者が賃借する土地							
		2　事業者が賃借する土地の場合							
		賃貸の種別	1　普通貸借						
		抵当権の有無	2　なし						
		契約期間	1　あり						
			開始						
			2026	年	4	月	1	日	
			終了						
			2027	年	3	月	31	日	
		契約の自動更新	1　あり						
建物	延床面積	全体	3,314.39	㎡					
		うち、老人ホーム部分	3,314.39	㎡					
	耐火構造	1　耐火建築物							
		3　その他の場合							
	構造								
		4　その他の場合							

建物	所有関係								
		2　事業者が賃借する建物の場合							
			賃貸の種別	1　普通貸借					
			抵当権の有無	2　なし					
			契約期間	1　あり					
				開始					
				2026	年	4	月	1	日
				終了					
				2027	年	3	月	31	日
			契約の自動更新	1　あり					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1　全室個室（縁故者個室含む）							
		2　相部屋ありの場合							
			最少	58	人部屋				
			最大	77	人部屋				

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分
タイプ１	1　有	1　有	27.2 ㎡	39	1　一般居室個室
タイプ２	1　有	1　有	43.2 ㎡	12	2　一般居室相部屋
タイプ３	1　有	1　有	54.4 ㎡	3	2　一般居室相部屋
タイプ４	1　有	1　有	54.4 ㎡	4	2　一般居室相部屋

共用施設	共用便所における便房	2	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2	ヶ所
				うち車椅子等の対応が可能な便房	1	ヶ所
	共用浴室	2	ヶ所	個室	0	ヶ所
				大浴場	2	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	0	ヶ所	チェアー浴	0	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	1　あり				
	入居者や家族が利用できる調理設備	2　なし				
	エレベーター	2　あり（ストレッチャー対応）				
消防用設備等	消火器	1　あり				
	自動火災報知設備	1　あり				
	火災通報設備	1　あり				
	スプリンクラー	2　なし				
	防火管理者	1　あり				
	防災計画	1　あり				

緊急通報装置等	居室	1　全ての居室あり
	便所	1　全ての便所あり
	浴室	1　全ての浴室あり
	その他	
その他		

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	入居者の自立性の尊重や外出機会の確保を通じて、ご家族や近隣地域との交流を促進できるよう努めると共に、自治体との連携強化により、地域から優良施設と認知され、より信用度の高い運営態勢を構築する。
サービスの提供内容に関する特色	お客様に、ドーミーで安心してお暮しいただけるよう、基本サービス（以下「基礎サービス」という）を提供する。お身体の状況により、お客様が必要とする介護や医療を円滑に受けられるよう、介護事業所や医療機関と連携を図る。尚、介護事業所や医療機関と連携する場合にも、お客様は連携先以外のサービス事業者のサービス（介護サービス、医療サービス等）を自由に選択できる。
入浴、排せつ又は食事の介護	3　なし
食事の提供	1　自ら実施
洗濯・掃除等の家事の供与	3　なし
健康管理の供与	3　なし
安否確認又は状況把握サービス	1　自ら実施
生活相談サービス	1　自ら実施

（介護サービスの内容）　※特定施設入居者生活介護の提供を行っていない場合は省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 ※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。	入居継続支援加算(Ⅰ)	2　なし
	入居継続支援加算(Ⅱ)	2　なし
	生活機能向上連携加算(Ⅰ)	2　なし
	生活機能向上連携加算(Ⅱ)	2　なし
	個別機能訓練加算(Ⅰ)	2　なし
	個別機能訓練加算(Ⅱ)	2　なし
	ADL維持等加算(Ⅰ)	2　なし
	ADL維持等加算(Ⅱ)	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅰ)	2　なし
	夜間看護体制加算(Ⅱ)	2　なし
	若年性認知症入居者受入加算	2　なし
	協力医療機関連携加算（Ⅰ）（※1）	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。	協力医療機関連携加算（Ⅱ）（※1）		2　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		2　なし
	口腔衛生管理体制加算（※２）		2　なし
	科学的介護推進体制加算		2　なし
	退院・退所時連携加算		2　なし
	退去時情報提供加算		2　なし
	看取り介護加算（Ⅰ）		2　なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		2　なし
	認知症専門ケア加算（Ⅰ）		2　なし
	認知症専門ケア加算（Ⅱ）		2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）		2　なし
	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）		2　なし
	新興感染症等施設療養費		2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅰ）		2　なし
	生産性向上推進体制加算（Ⅱ）		2　なし
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	2　なし
		（Ⅱ）	2　なし
		（Ⅲ）	2　なし
		（Ⅳ）	2　なし
		（Ⅴ）(1)	2　なし
		（Ⅴ）(2)	2　なし
		（Ⅴ）(3)	2　なし
		（Ⅴ）(4)	2　なし
		（Ⅴ）(5)	2　なし
		（Ⅴ）(6)	2　なし
		（Ⅴ）(7)	2　なし
		（Ⅴ）(8)	2　なし
		（Ⅴ）(9)	2　なし
		（Ⅴ）(10)	2　なし
		（Ⅴ）(11)	2　なし
		（Ⅴ）(12)	2　なし
		（Ⅴ）(13)	2　なし
		（Ⅴ）(14)	2　なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	2　なし		
	1　ありの場合		
	（介護・看護職員の配置率）		：1

（医療連携の内容）

医療支援 ※複数選択可		○	救急車の手配	
			入退院の付き添い	
			通院介助	
			その他	
協力医療機関	1	名称	はしもと南口クリニック	
		住所	神奈川県相模原市緑区橋本1-17-20 TCH 1F・2F	
		診療科目	外科、内科、整形外科、訪問診療	
		協力科目	訪問診療	
		協力内容	入所者の病状の急変時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	
	2	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時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	入所者の病状の急変時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	

	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時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	
	5	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時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	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時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	
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
		協力内容		
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（入居後に居室を住み替える場合）　※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可			一時介護室へ移る場合	
			介護居室へ移る場合	
			その他	
判断基準の内容				
手続きの内容				
追加的費用の有無				
居室利用権の取扱い				
前払金償却の調整の有無				
従前の居室との仕様の変更	面積の増減			
	便所の変更			
	浴室の変更			
	洗面所の変更			
	台所の変更			
	その他の変更			
		1　ありの場合		
			（変更内容）	

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1　あり
	要支援の者	1　あり
	要介護の者	1　あり
留意事項	年齢：概ね６５歳以上 要介護度：入居時自立または要支援・要介護3まで （状況により相談） 医療的ケア：・健康診断書(感染症チェック)の提出を要する ・施設で提供できる医療的ケアの内容に限る 認知症：状態により応相談	
契約解除の内容	(1)入居者は、当社に対して、少なくとも1ヵ月前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができる。解約の申し入れは当社の定める解約届を当社に提出するものとする。 (2)入居者が解約届を提出しないで居室を退去した場合には、当社が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して1ヵ月目をもって、本契約は解約されたものと見做します。 (3)当社からの契約解除は次の事項のいずれかに該当し、当社と入居者の信頼関係を損なうものである場合、3ヶ月の予告期間をおいて、入居契約を解除する。	

<table>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">①契約締結時に提出した書類に虚偽の事項を記載し、または真実と異なる書類を提出する等により、不正に入居した時。
②家賃等、介護料その他諸費用支払いの3ヶ月分以上を滞納した時。
③家賃等、介護料その他諸費用の支払いを度々遅延することにより、その支払い能力がないものと当社が認めた時。
④事業所施設、付帯施設もしくはこれらに付随する什器備品を、故意・重大な過失により汚損、破損又は滅失した時。
⑤契約又は管理規定に度々違反し、改善の見込みが認められない時。
⑥入居者の健康状態、日常行動又は言動が、入居者もしくは他の入居者の健康状態、生活に重大な影響を及ぼしたとき又は及ぼす恐れがある時。但し、それが特定の病因によるものであると、当社の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合はこの限りではない。
⑦入居者、身元引受人、またはその家族等が、当社やサービス従事者或いは他の入居者その他関係者に対して故意にハラスメント等の法令違反その他著しく常識を逸脱する行為を行った時。
⑧身元引受人またはその家族等が、入居者の施設利用に関する当社の助言や相談の申入れ等を理由なく拒否し、或いは全く反応しない等、当社の施設運営を著しく阻害する行為が認められる時。
当社は、入居者に対し、前各号による契約の解除通告を書面にて行うに先立ち、入居者又は身元引受人に対し弁明の機会を設け、3ヶ月の予告期間中に入居者の移転先の有無を確認し、移転先未定の場合は入居者、身元引受人、入居者の関係者または関係機関と協議し、移転先確保について協力するものとする。
尚、入居者が反社会的勢力に該当する場合、または、上記事項に該当しやむを得ない事由がある場合、当社は直ちに催告なしに入居契約を解除する。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>3</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">1</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td rowspan="3">体験入居の内容</td><td colspan="3">1　あり</td></tr>
<tr><td colspan="3">1　ありの場合</td></tr>
<tr><td>（内容）</td><td colspan="2">居室利用料：1泊3食付　6,600円※税込
利用期間：上限30日まで</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">77</td><td>人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

5 職員体制

※ 有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※１ ※２
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	
生活相談員	1	1	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	9	0	9	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	2	2	0	
調理員	9	0	9	
事務員	0	0	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				40 時間

※１　常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

※２　特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	0	0	0
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
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
はり師	0	0	0
きゅう師	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	（ 18 時 0 分 ～ 9 時 0 分 ）	
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
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】	
	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
	業務に係る資格等	1 あり
		1 ありの場合
		資格等の名称：介護福祉士 認定特定行為業務従事者 甲種防火管理者 安全衛生推進者

		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		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
当該事業所に従事した従業員の経験年数	1年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	1年以上3年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	3年以上5年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上10年未満	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0

従業者の健康診断の実施状況	1 あり

6 利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】		1　利用権方式
利用料金の支払い方式 【表示事項】		4　選択方式
		4　選択方式の場合、該当する方式を全て選択
		□　全額前払い方式
		○　一部前払い・一部月払い方式
		□　月払い方式
年齢に応じた金額設定		2　なし
要介護状態に応じた金額設定		2　なし
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い		1　減額なし
		3　不在期間が○日以上の場合に限り、日割り計算で減額の場合
		不在期間が　　日以上
利用料金の改定	条件	諸物価及び人件費の増大等を勘案し、料金等を改定する必要が生じた場合
	手続き	運営懇談会開催の上、お客様のご意見をお聞きし改定する

（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）

			プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度		自立	要支援2
	年齢		80 歳	82 歳
居室の状況	床面積		27.2 ㎡	27.2 ㎡
	便所		1　有	1　有
	浴室		1　有	1　有
	台所		1　有	1　有
入居時点で必要な費用	前払金		0 円	12,900,000 円
	敷金		300,000 円	300,000 円
月額費用の合計			205,089 円	107,089 円
	家賃		98,000 円	0 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	－ 円	－ 円
		介護保険外※2 食費	実費 円	実費 円
		介護保険外※2 管理費	43,564 円	43,564 円
		介護保険外※2 介護費用	円	円
		介護保険外※2 光熱水費	実費 円	実費 円
		介護保険外※2 その他	63,525 円	63,525 円

※１　介護予防・地域密着型の場合を含む。

※２　有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない)

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	居室及び共用施設の家賃相当額、建物所有者への支払家賃に充当
敷金	家賃の 3 ヶ月分
介護費用 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。	
管理費	事務管理部門及び、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費、維持管理費
食費	・朝食330円･昼食389円･夕食448円 ・厨房維持管理費（朝食451円、昼食392円、夕食564円） ・嗜好による献立変更(変更の場合、別途負担) 【食事をキャンセルする場合の取扱いについて】 3日前17時までにフロントへキャンセルを申し出た場合、食費はかからない。それ以降の申し出の場合は、喫食しない場合でも食費がかかる。
光熱水費	居室内のガス、電気は個別契約
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２
その他のサービス利用料	電話、放送契約は個別契約

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担額	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	
※ 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	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（2012年3月16日付）で示された算式に基づき算定する。具体的な算定方法は以下の通り。 （１ヵ月分の家賃）×（想定居住期間月数）＋（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額）	
想定居住期間（償却年月数）	120	ヶ月
償却の開始日	入居日	
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）		円
初期償却率		%

返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
前払金の保全先	３　信託契約を行う信託会社等	
	１　全国有料老人ホーム協会以外の場合	
	名称	三井住友銀行

7 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

（入居者の人数）

性別	男性	12	人
	女性	31	人
年齢別	65歳未満	1	人
	65歳以上75歳未満	1	人
	75歳以上85歳未満	15	人
	85歳以上	26	人
要介護度別	自立	19	人
	要支援１	6	人
	要支援２	4	人
	要介護１	8	人
	要介護２	5	人
	要介護３	1	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	10	人
	１年以上５年未満	19	人
	５年以上10年未満	5	人
	10年以上15年未満	1	人
	15年以上	6	人

（入居者の属性）

平均年齢	86.1	歳
入居者数の合計	43	人
入居率※	55.8	%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。

（前年度における退去者の状況）

退居先別の人数	自宅等	7	人
	社会福祉施設	4	人
	医療機関	1	人
	死亡	2	人
	その他	0	人
生前解約の状況	施設側の申し出	0	人
		（解約事由の例）	
	入居者側の申し出	12	人
		（解約事由の例）	
		在宅復帰、医療型施設へ転居	

8 苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対応する窓口等の状況）

窓口1											
	窓口の名称		ドーミー相模原								
	電話番号		042		－	750		－	9300		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	30	分
		土曜	9	時	0	分	～	17	時	30	分
		日曜・祝日	9	時	0	分	～	17	時	30	分
	定休日										
窓口2											
	窓口の名称		株式会社共立メンテナンス								
	電話番号		03		－	5295		－	7884		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜、日曜、祝日　年末年始								
窓口3											
	窓口の名称		相模原市福祉基盤課高齢指定指導班								
	電話番号		042		－	769		－	9226		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始								
窓口4											
	窓口の名称		社団法人全国有料老人ホーム協会								
	電話番号		03		－	3548		－	1077		
	対応している時間	平日	9	時	0	分	～	17	時	0	分
		土曜		時		分	～		時		分
		日曜・祝日		時		分	～		時		分
	定休日		土曜、日曜、祝日、年末年始								

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	1　あり		
	1　ありの場合		
		その内容	施設所有者賠償責任保険 〔あいおいニッセイ損保〕
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1　あり		
	1　ありの場合		
		その内容	サービスの提供により賠償するべき事故が発生した場合は、速やかに損害補償を行えるよう損害賠償保険加入
事故対応及びその予防のための指針	1　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	1　あり		
	1　ありの場合		
		実施日	随時
		結果の開示	2　なし
第三者による評価の実施状況	2　なし		
	1　ありの場合		
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1　入居希望者に公開
管理規程	1　入居希望者に公開
事業収支計画書	1　入居希望者に公開
財務諸表の要旨	1　入居希望者に公開
財務諸表の原本	1　入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会	1　あり	
	1　ありの場合	
	（開催頻度）年 1 回	
	2　なしの場合	
	1　代替措置ありの場合	
	（内容）	
虐待防止のための取組の状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1　あり
	指針の整備	1　あり
	研修の定期的な実施	1　あり
	担当者の配置	1　あり
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	1　あり
	指針の整備	1　あり
	研修の実施	1　あり
	緊急やむを得ない場合に身体的拘束その他入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）	2　なし
		1　ありの場合
		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
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（BCP）	1　あり
	災害に関する業務継続計画（BCP）	1　あり
	従業員に対する周知の実施	1　あり
	定期的な研修の実施	1　あり
	定期的な訓練の実施	1　あり
	定期的な見直し	1　あり

提携ホームへの移行【表示事項】	1　あり		
	1　ありの場合		
		提携ホーム名	ドーミー北綾瀬など
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1　あり		
高齢者の居住の安定確保に関する法律第５条第１項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	2　なし		
有料老人ホーム設置運営指導指針「５.規模及び構造設備」に合致しない事項	2　なし		
	1　ありの場合		
		合致しない事項がある場合の内容	
		「６．既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項			
	不適合事項がある場合の内容		

備考

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

※ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 様

説明年月日　　年　　月　　日

説明者署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添１　　事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス等

介護サービスの種類	有無	主な事業所の名称	所在地	併設	隣接
＜居宅サービス＞					
訪問介護					
訪問入浴介護					
訪問看護					
訪問リハビリテーション					
居宅療養管理指導					
通所介護					
通所リハビリテーション					
短期入所生活介護					
短期入所療養介護					
特定施設入居者生活介護					
福祉用具貸与					
特定福祉用具販売					
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
夜間対応型訪問介護					
地域密着型通所介護					
認知症対応型通所介護					
小規模多機能型居宅介護					

認知症対応型共同生活介護					
地域密着型特定施設入居者生活介護					
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
看護小規模多機能型居宅介護					
居宅介護支援					
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護					
介護予防訪問看護					
介護予防訪問リハビリテーション					
介護予防居宅療養管理指導					
介護予防通所リハビリテーション					
介護予防短期入所生活介護					
介護予防短期入所療養介護					
介護予防特定施設入居者生活介護					
介護予防福祉用具貸与					
特定介護予防福祉用具販売					
＜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					
介護予防小規模多機能型居宅介護					
介護予防認知症対応型共同生活介護					
介護予防支援					

＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設					
介護老人保健施設					
介護療養型医療施設					
介護医療院					
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス					
通所型サービス					
その他生活支援サービス					

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

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無						2　なし
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）	個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	備　　考
介護サービス						
食事介助		2　なし				
排泄介助・おむつ交換		2　なし				
おむつ代		2　なし				
入浴（一般浴）介助・清拭		2　なし				
特浴介助		2　なし				
身辺介助（移動・着替え等）		2　なし				
機能訓練		2　なし				
通院介助		2　なし				
生活サービス						
居室清掃		1　あり		○	必要に応じ550円（税込）/10分	状況によりお申し込み頂いても対応できない場合があります。
リネン交換		1　あり		○	必要に応じ550円（税込）/10分	状況によりお申し込み頂いても対応できない場合があります。
日常の洗濯		1　あり		○	必要に応じ550円（税込）/10分	状況によりお申し込み頂いても対応できない場合があります。
居室配膳・下膳		1　あり		○	必要に応じ330円（税込）/１回	状況によりお申し込み頂いても対応できない場合があります。
入居者の嗜好に応じた特別な食事		1　あり		○	実費	状況によりお申し込み頂いても対応できない場合があります。
おやつ		2　なし				
理美容師による理美容サービス		1　あり				外部事業者実費負担
買い物代行		1　あり		○	必要に応じ550円（税込）/10分	状況によりお申し込み頂いても対応できない場合があります。
役所手続き代行		1　あり		○	必要に応じ550円（税込）/10分	状況によりお申し込み頂いても対応できない場合があります。
金銭・貯金管理		2　なし				
健康管理サービス						
定期健康診断		1　あり				年２回/機会の確保 実費負担
健康相談		1　あり		○	必要に応じ550円（税込）/10分	特別な対応が必要な場合は有料
生活指導・栄養指導		1　あり		○	必要に応じ550円（税込）/10分	特別な対応が必要な場合は有料
服薬支援		1　あり		○	必要に応じ550円（税込）/10分	
生活リズムの記録(排便･睡眠等)		1　あり		○		希望者に対し睡眠検査を実施/無料
入退院時・入院中のサービス						
入退院時の同行		1　あり		○	必要に応じ550円（税込）/10分	状況によりお申し込み頂いても対応できない場合があります。
入院中の洗濯物交換・買い物		2　なし				
入院中の見舞い訪問		2　なし				

※1:利用者の所得等に応じて負担割合が変わる(1割又は2割の利用者負担)。
※2:「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※3:都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。

別添３

有料老人ホーム重要事項説明書の補足

１　利用料

（１）利用料金のプラン

※重要事項説明書「６利用料金」利用料金のプランが３以上の場合に作成

				プラン３	プラン４	プラン５
入居者の状況			要介護度	支援１		
			年齢	82 歳	歳	歳
居室の状況			床面積	27.2 ㎡	㎡	㎡
			便所	有		
			浴室	有		
			台所	有		
入居時点で必要な費用			前払金	6,400,000 円	円	円
			敷金	300,000 円	円	円
月額費用の合計				156,089 円	円	円
	家賃			49,000 円	円	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用		－円	円	円
		介護保険外	食費	実費円	円	円
			管理費	43,564 円	円	円
			介護費用	実費円	円	円
			光熱水費	実費円	円	円
			その他	63,525 円	円	

（２）共通事項

短期利用の設定（短期利用特定施設入居者生活介護の届出がある）	無　・ ※有の場合は別添短期利用のサービス等の概要 参照

２　サービスの内容

公益社団法人全国有料老人ホーム協会及び同協会の入居者基金制度への加入状況	協会への加入　　有
	入居者基金への加入　　無

３　入居・退居等

生活保護受給者の受入れ対応	否

別添５

作成日： 2026 年 7月 1日

相模原市有料老人ホーム設置運営指導指針 適合表

（本表は、指導指針の「建物の規模及び構造設備」の**主な**項目について、適合の有無を確認するものです。）

No.	指針項目	設備の有無	適合・不適合	不適合となっている項目についてチェック	備考（代替措置・改善計画等）
1	居室 （一時介護室）		適合	□ 個室ではない（相部屋がある） □ 面積が13㎡以上(夫婦等居室は一人当たり10.65㎡以上） □ 界壁で区分されていない □ 地下に居室がある □ 出入口が空地、廊下又は広間に直接面していない	
2	食堂	有	適合	□ 手指を洗浄する設備がない	
3	浴室	有	不適合	□ 手すりがない ☑ スロープがない ☑ 浴槽用リフトがない （要介護者等を入居対象とする場合） □ 介護浴槽（機械浴等）を設けていない	
4	便所	有	適合	□ 居室内未設置又は居室の近くにない □ 常夜灯がない □ 手すりがない □ 共用使用の便所が男女別に整備されていない	
5	洗面設備	有	適合	□ 居室内未設置又は居室の近くにない □ 車椅子使用者に対応していない □ 手すり等がない □ 洗剤等を保管する設備がない	
6	医務室 （健康管理室）	非該当		□ 医薬品等を錠付ロッカーなどで管理していない （介護付有料老人ホームの場合） □ 医務室（又は健康管理室）を設置していない	
7	談話室	有			
8	面談室	有			
9	汚物処理室	有		□ 居室のある階ごとに設置していない	
10	看護・介護職員室	非該当		（介護付有料老人ホームの場合） □ 居室のある階ごとに設置していない □ 談話室や廊下等を見通すことができる形状となっていない	
11	エレベーター	有	不適合	□ ストレッチャーを収納できない ☑ 手すり等がない	
12	スプリンクラー	非該当			
13	緊急通報装置	有	適合	（未設置箇所） □ 居室 □ 一時介護室 □ 浴室 □ 脱衣室 □ 便所 □ エレベーター	
14	廊下		不適合	□ 廊下幅が1.8m(1.4m※)以上ない □ 手すり等がない ☑ 両側に手すりがない □ 連続して手すりが設けられていない ※すべての居室が個室で、床面積が18㎡以上であって、かつ、居室内に便所及び洗面設備が設置されている場合は廊下の有効幅員は1.4m以上とすることができる。	
15	居室等の出入口		適合	□ 引き戸やドアハンドル等を備えていない	

その他（上記項目以外の主な指針不適合事項）
例（夜間対応職員を配置していない、前払金の保全措置を講じていない等、事業者が入居者に説明すべきと考える事項を記載してください。）

※ 代替措置及び改善計画等は、別紙で明記することでも可。