

## 重 要 事 項 説 明 書

|       |                 |
|-------|-----------------|
| 記入年月日 | 平成 31 年 3 月 1 日 |
| 記入者名  | 平田 啓嗣           |
| 所属・職名 | 施設長             |

## 1. 事業者の概要

|            |                                                       |                           |        |
|------------|-------------------------------------------------------|---------------------------|--------|
| 種類         | 個人 / 法人                                               | ※法人の場合、その種類               | 医療法人社団 |
| 名称         | (ふりがな) いりょうほうじんしゃだん はやしやまあさひしんりょうしょ<br>医療法人社団 林山朝日診療所 |                           |        |
| 主たる事務所の所在地 | 〒654-0121                                             | 神戸市須磨区妙法寺藪中 1242          |        |
| 連絡先        | 電話番号                                                  | (078) 747-5335            |        |
|            | FAX番号                                                 | (078) 747-5340            |        |
|            | ホームページアドレス                                            | http://www.hayashiyama.jp |        |
| 代表者        | 氏名                                                    | 山本 由美子                    |        |
|            | 職名                                                    | 理事長                       |        |
| 設立年月日      | 昭和 / 平成 6年 10月 27日                                    |                           |        |
| 主な実施事業     |                                                       |                           |        |

## 2. 有料老人ホーム事業の概要

|               |                                            |                               |  |
|---------------|--------------------------------------------|-------------------------------|--|
| 名 称           | (ふりがな) るみえーるしかまつ<br>サービス付高齢者向け住宅 ルミエールしかまつ |                               |  |
| 所在地           | 〒653-0877                                  | 神戸市長田区鹿松町3丁目1-10              |  |
| 主な利用交通手段      | 最寄駅                                        | 神戸市営地下鉄 長田駅                   |  |
|               | 最寄駅からの交通手段と所要時間                            | 地下鉄下車後、市バス17番 乗車15分、鹿松町下車徒歩2分 |  |
| 連絡先           | 電話番号                                       | (078) 621-1150                |  |
|               | FAX番号                                      | (078) 621-1140                |  |
|               | ホームページアドレス                                 | http://lumiere-sikamats.com   |  |
|               | メールアドレス                                    |                               |  |
| 管理者           | 氏名                                         | 平田 啓嗣                         |  |
|               | 職名                                         | 施設長                           |  |
| 建物の竣工日        |                                            | 平成 27年 11月 28日                |  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |                                            | 平成 27年 12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の指定を受けている場合）       |            |                         |  |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合） |            |                         |  |
| <input checked="" type="radio"/> 3 住宅型 |            |                         |  |
| 4 健康型                                  |            |                         |  |
| ※ 1 又は 2<br>に該当す<br>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    | 平成      年      月      日 |  |
|                                        | 指定の更新日（直近） | 平成      年      月      日 |  |

### 3. 建物概要

|     |      |                                                                                                |              |                                             |
|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------|
| 土 地 | 敷地面積 | m <sup>2</sup> （公簿・実測）                                                                         |              |                                             |
|     | 所有関係 | <input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら全てを所有する土地<br>2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地<br>3 事業者が賃借する土地    |              |                                             |
|     |      | ※ 1 又は 2 に該当する場合                                                                               |              |                                             |
|     |      | <input type="checkbox"/> 抵当権の有無                                                                |              | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無      |
|     |      | ※ 2 又は 3 に該当する場合                                                                               |              |                                             |
|     |      | <input type="checkbox"/> 契約期間    有（      年      月      日～      年      月      日） / 無            |              | <input type="checkbox"/> 契約の自動更新      有 / 無 |
| 建 物 | 規模   | 2 階建                                                                                           |              | 1 棟                                         |
|     |      | 延床面積                                                                                           | 全体           | 1499.14 m <sup>2</sup>                      |
|     |      |                                                                                                | うち、有料老人ホーム部分 | 1499.14 m <sup>2</sup>                      |
|     | 構造   | 1 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br><input checked="" type="radio"/> 3 木造<br>4 その他（                      ） |              |                                             |
|     | 耐火構造 | 1 耐火建築物<br><input checked="" type="radio"/> 2 準耐火建築物<br>3 その他（                      ）          |              |                                             |
|     | 所有関係 | <input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物<br>2 事業者が賃借する建物                                |              |                                             |
|     |      | ※ 1 に該当する場合                                                                                    |              |                                             |
|     |      | <input type="checkbox"/> 抵当権等の有無                                                               |              | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無      |
|     |      | ※ 2 に該当する場合                                                                                    |              |                                             |
|     |      | <input type="checkbox"/> 契約期間    有（      年      月      日～      年      月      日） / 無            |              | <input type="checkbox"/> 契約の自動更新      有 / 無 |

|        |                                                                                                                                              |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      |                                                                         |     |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----|
| 居室の状況  | 居室区分<br>【表示事項】                                                                                                                               | <input checked="" type="radio"/> 1 全室個室<br>2 相部屋あり<br>※ 2 に該当する場合       |                                                                         |                                                                         |                      |                                                                         |     |
|        |                                                                                                                                              | 最小                                                                      | 人部屋                                                                     |                                                                         |                      | 最大                                                                      | 人部屋 |
|        |                                                                                                                                              | 便所                                                                      | 浴室                                                                      | 台所                                                                      | 面積                   | 室数・戸数                                                                   | 区分※ |
|        | タイプ 1                                                                                                                                        | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 19.26 m <sup>2</sup> | 18                                                                      |     |
|        | タイプ 2                                                                                                                                        | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 19.81 m <sup>2</sup> | 18                                                                      |     |
|        | タイプ 3                                                                                                                                        | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 20.1 m <sup>2</sup>  | 1                                                                       |     |
|        | タイプ 4                                                                                                                                        | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 23.44 m <sup>2</sup> | 2                                                                       |     |
| タイプ 5  | 有 / 無                                                                                                                                        | 有 / 無                                                                   | 有 / 無                                                                   | m <sup>2</sup>                                                          |                      |                                                                         |     |
| 共用施設   | 共用便所における<br>便房                                                                                                                               | 4 か所                                                                    | うち男女別の対応が可能な便房                                                          |                                                                         | 0 か所                 |                                                                         |     |
|        |                                                                                                                                              |                                                                         | うち車椅子等の対応が可能な便房                                                         |                                                                         | 2 か所                 |                                                                         |     |
|        | 共用浴室                                                                                                                                         | 5 か所                                                                    | 個室                                                                      |                                                                         | 3 か所                 |                                                                         |     |
|        |                                                                                                                                              |                                                                         | 大浴場                                                                     |                                                                         | 1 か所                 |                                                                         |     |
|        | 共用浴室に設置<br>された介助浴槽                                                                                                                           | 1 か所                                                                    | チェアー浴                                                                   |                                                                         | か所                   |                                                                         |     |
|        |                                                                                                                                              |                                                                         | リフト浴                                                                    |                                                                         | 1 か所                 |                                                                         |     |
|        |                                                                                                                                              |                                                                         | ストレッチャー浴                                                                |                                                                         | か所                   |                                                                         |     |
|        |                                                                                                                                              |                                                                         | その他 ( )                                                                 |                                                                         | か所                   |                                                                         |     |
|        | 食堂                                                                                                                                           |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |     |
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備                                                                                                                             |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |     |
| エレベーター | <input checked="" type="radio"/> 1 あり (車椅子対応) 1 基<br><input checked="" type="radio"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 1 基<br>3 あり (上記 1・2 に該当しない) 基<br>4 なし |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      |                                                                         |     |
| 消防用設備等 | 消火器                                                                                                                                          |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |     |
|        | 自動火災報知設備                                                                                                                                     |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |     |
|        | 火災通報設備                                                                                                                                       |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |     |
|        | スプリンクラー                                                                                                                                      |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |     |
|        | 防火管理者                                                                                                                                        |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |     |
|        | 防災計画                                                                                                                                         |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      | <input checked="" type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 |     |
| その他    |                                                                                                                                              |                                                                         |                                                                         |                                                                         |                      |                                                                         |     |

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

|                 |                                                         |
|-----------------|---------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | 認知になってもがんになっても、住み慣れた地域で暮らせる様<br>サービスを提供していきます。          |
| サービスの提供内容に関する特色 | 周辺症状で自宅や施設での居住が困難な認知症の方の為の<br>サービス付き高齢者向け住宅です。          |
| 入浴、排せつ又は食事の介護   | ① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）<br>2 サービスの提供あり（委託）<br>3 サービスの提供なし |
| 食事の提供           | ① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）<br>2 サービスの提供あり（委託）<br>3 サービスの提供なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与    | ① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）<br>2 サービスの提供あり（委託）<br>3 サービスの提供なし |
| 健康管理の供与         | ① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）<br>② サービスの提供あり（委託）<br>3 サービスの提供なし |
| 安否確認又は状況把握サービス  | ① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）<br>2 サービスの提供あり（委託）<br>3 サービスの提供なし |
| 生活相談サービス        | ① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）<br>2 サービスの提供あり（委託）<br>3 サービスの提供なし |

(介護サービスの内容)

|                                        |              |       |       |
|----------------------------------------|--------------|-------|-------|
| 特定施設入居者生活介護の加算<br>の対象となるサービスの体制の<br>有無 | 個別機能訓練加算     |       | 有 / 無 |
|                                        | 夜間看護体制加算     |       | 有 / 無 |
|                                        | 医療機関連携加算     |       | 有 / 無 |
|                                        | 看取り介護加算      |       | 有 / 無 |
|                                        | 認知症専門ケア加算    | (Ⅰ)   | 有 / 無 |
|                                        |              | (Ⅱ)   | 有 / 無 |
|                                        | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) イ | 有 / 無 |
|                                        |              | (Ⅰ) ロ | 有 / 無 |
|                                        |              | (Ⅱ)   | 有 / 無 |
| (Ⅲ)                                    |              | 有 / 無 |       |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無                   |              |       | 有 / 無 |
| ※有の場合、介護・看護職員の配置率                      |              |       | : 1   |

(医療連携の内容)

|          |   |                                                      |                            |
|----------|---|------------------------------------------------------|----------------------------|
| 医療支援     |   | ① 救急車の手配<br>2 入退院の付き添い<br>3 通院介助<br>④ その他（訪問診療医の確保等） |                            |
| 協力医療機関   | 1 | 名称                                                   | 林山朝日診療所                    |
|          |   | 住所                                                   | 神戸市須磨区妙法寺字藪中 1242          |
|          |   | 診療科目                                                 | 内科・消化器科・精神科                |
|          |   | 協力内容                                                 | 内科医の定期及び緊急訪問診療             |
|          | 2 | 名称                                                   |                            |
|          |   | 住所                                                   |                            |
|          |   | 診療科目                                                 |                            |
|          |   | 協力内容                                                 |                            |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称                                                   | 平瀬歯科医院                     |
|          |   | 住所                                                   | 兵庫県神戸市長田区丸山町 2-2-13 AMK ビル |
|          |   | 協力内容                                                 |                            |

(入居後に居室を住み替える場合) ※住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                 |        | 有 / 無                                    |  |
| 居室利用権の取扱い                |        |                                          |  |
| 前払金償却の調整の有無              |        | 有 / 無                                    |  |
| 従前の居室との仕様の変更             | 面積の増減  | 有 / 無                                    |  |
|                          | 便所の変更  | 有 / 無                                    |  |
|                          | 浴室の変更  | 有 / 無                                    |  |
|                          | 洗面所の変更 | 有 / 無                                    |  |
|                          | 台所の変更  | 有 / 無                                    |  |
|                          | その他の変更 | 有 / 無                                    |  |
|                          |        | ※ 有の場合、<br>変更内容                          |  |

(入居に関する要件)

|                    |                                 |                             |  |
|--------------------|---------------------------------|-----------------------------|--|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | ① 自立している者<br>② 要支援の者<br>③ 要介護の者 |                             |  |
| 留意事項               | 認知症・緩和ケア（がん患者）対象者及び要支援・要介護者     |                             |  |
| 契約の解除の内容           | 第 11 条に準じる                      |                             |  |
| 設置者から解約を求める場合      | 解約条項                            | 第 1 1 条（入居契約書） 1,2,3,4,5 参照 |  |
|                    | 解約予告期間                          | 1 か月                        |  |
| 入居者からの解約予告期間       | 1 か月                            |                             |  |
| 体験入居               | 有 / ④ ※ 有の場合、内容（料金等）を記載すること。    |                             |  |
| 入居定員               | 39 人                            |                             |  |
| その他 ※              | サービス提供事業者の選択は入居者個人が行うこと         |                             |  |

※ 住宅型有料老人ホームにあつては、入居者がサービス提供者を選択できる旨等を記載すること。

## 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。

(職種別の職員数)

|                                                                                                 | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数※ |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|-----|---------|
|                                                                                                 | 合計       | 常勤 | 非常勤 |         |
|                                                                                                 |          |    |     |         |
| 管理者                                                                                             | 1        | 1  |     | 1.0     |
| 生活相談員                                                                                           | 1        | 1  |     | 1.0     |
| 直接処遇職員                                                                                          | 12       | 6  | 6   | 9.6     |
| うち介護職員                                                                                          | 10       | 6  | 4   | 8.4     |
| うち看護職員                                                                                          | 0        |    | 0   | 0       |
| 機能訓練指導員                                                                                         |          |    |     |         |
| 計画作成担当者                                                                                         |          |    |     |         |
| 栄養士                                                                                             | 1        |    | 1   | 0.4     |
| 調理員                                                                                             | 3        |    | 3   | 1.0     |
| 事務員                                                                                             | 1        |    | 1   | 0.4     |
| その他職員                                                                                           |          |    |     |         |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数                                                                         |          |    |     | 40 時間   |
| ※ 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。 |          |    |     |         |

(介護職員が有している資格の総数)

|           | 合計 |    |     |
|-----------|----|----|-----|
|           |    | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     |    |    |     |
| 介護福祉士     | 10 | 6  | 4   |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 | 5  | 1  | 4   |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 |      | 20 時～ 8 時      |     |
|----------|------|----------------|-----|
|          | 平均人数 | 最小時人数（休憩者等を除く） |     |
| 看護職員     | 人    |                | 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※             | 1               | 1.5 : 1 以上 |
|                                                                | 【表示事項】                  | 2               | 2 : 1 以上   |
|                                                                |                         | 3               | 2.5 : 1 以上 |
|                                                                | 実際の配置比率                 | 4               | 3 : 1 以上   |
|                                                                | (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) |                 | 3 : 1      |
|                                                                |                         |                 |            |
| 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） | 有料老人ホームの職員数             |                 | 人          |
|                                                                | 訪問介護事業所の名称              | ヘルパーステーションわたぼうし |            |
|                                                                | 訪問看護事業所の名所              |                 |            |
|                                                                | 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 |     |                                        |     |       |     |         |     | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 |     |
|                      |               | 業務に係る資格等 |     | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 |     |       |     |         |     |                                        |     |
|                      |               |          |     | ※ 有の場合、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年間の採用数           |               | 0        | 0   | 6                                      | 14  | 1     | 0   |         |     |                                        |     |
| 前年度1年間の退職者数          |               | 0        | 0   | 1                                      | 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          |          | 1   | 1                                      | 2   | 0     |     |         |     |                                        |     |
|                      | 1年以上<br>3年未満  |          |     |                                        | 1   |       |     |         |     |                                        |     |
|                      | 3年以上<br>5年未満  |          |     | 3                                      | 10  |       |     |         |     |                                        |     |
|                      | 5年以上<br>10年未満 |          |     | 1                                      | 1   |       |     |         |     |                                        |     |
|                      | 10年以上         |          |     | 1                                      |     | 1     |     |         |     |                                        |     |
| 従業者の健康診断の実施状況        |               |          |     |                                        |     |       |     |         |     | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 |     |

## 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                      ② 建物賃貸借方式<br>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<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>③ 月払い方式      4 選択方式       |                                         |
|                            | ※4の場合<br>複数選択可                                            | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定                 | 有 / ③ 無                                                   |                                         |
| 要介護状態に応じた金額設定              | ③ 有 / 無                                                   |                                         |
| 入院等による不在等における利用料金（月払い）の取扱い | ① 減額なし      2 日割り計算で減額<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                                                        | 要介護度の変更時                                |

(利用料金のプラン)

(税込)

|             |                 | プラン1                 | プラン2                 | プラン3                 | プラン4                 | プラン5                 |
|-------------|-----------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 入居者の状況※1    | 要介護度            | 自立                   | 要介護1                 | 要介護2                 | 要介護3                 | 要介護5                 |
|             | 認知症自立度          | Ⅱa以下                 | Ⅱb以上                 | Ⅱb以上                 | Ⅱb以上                 | Ⅱb以上                 |
| 居室の状況※2     |                 | タイプ1                 | タイプ2                 | タイプ2                 | タイプ2                 | タイプ2                 |
|             | 床面積             | 19.26 m <sup>2</sup> | 19.81 m <sup>2</sup> | 19.81 m <sup>2</sup> | 19.81 m <sup>2</sup> | 19.81 m <sup>2</sup> |
|             | 便所              | ③ 有 / 無              | ③ 有 / 無              | ③ 有 / 無              | ③ 有 / 無              | ③ 有 / 無              |
|             | 浴室              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              |
|             | 台所              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              |
| 入居時点で必要な費用  | 前払金             | なし                   |                      |                      |                      |                      |
|             | 敷金              | なし                   |                      |                      |                      |                      |
| 月額費用の合計     |                 | 175540 円             | 178540 円             | 178540 円             | 178540 円             | 178540 円             |
| 家賃          |                 | 58000 円              | 61000 円              | 61000 円              | 61000 円              | 61000 円              |
| サービス費用      | 状況把握及び生活相談サービス費 | 33000 円              | 33000 円              | 33000 円              | 33000 円              | 33000 円              |
|             | 介護保険外           |                      |                      |                      |                      |                      |
|             | 食費              | 54540 円              | 54540 円              | 54540 円              | 54540 円              | 54540 円              |
|             | 管理費※3           | 円                    | 円                    | 円                    | 円                    | 円                    |
|             | 介護費用            | 円                    | 円                    | 円                    | 円                    | 円                    |
|             | 共益費             | 30000 円              | 30000 円              | 30000 円              | 30000 円              | 30000 円              |
|             | その他             | 円                    | 円                    | 円                    | 円                    | 円                    |
| 都度払いとなるサービス |                 | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              | 有 / ③ 無              |

(利用料金の算定根拠)

| 費 目                  | 算 定 根 拠                                      |
|----------------------|----------------------------------------------|
| 家賃                   | 北向き居室 58,000 円<br>それ以外の居室 61,000 円           |
| 敷金                   | なし                                           |
| 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                  | 共益費として 30,000 円                              |
| 食費                   | 朝食 454 円 昼食 616 円 夕食 748 円                   |
| 光熱水費                 | 水道代込み、電気代は各個人負担                              |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 無                                            |
| その他のサービス利用料          | 日常生活費及び日本放送協会等の放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費は各個人負担。 |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

(前払金の受領) ※ 前払金を受領していない場合は、省略可能

|                                      |                   |            |
|--------------------------------------|-------------------|------------|
| 算定根拠                                 |                   |            |
| 想定居住期間 (償却年月数)                       |                   | か月         |
| 償却の開始日                               |                   | 入居日／入居日の翌日 |
| 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) |                   | 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 月を越えた契約終了   |            |
| 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 ( )         |            |

※ 前払金の算定根拠等については、別紙等を利用し説明すること。

※ 複数の料金プランがある場合は料金表を重要事項説明書に添付するなどして全容を明示すること。

## 7. 入居者の状況

(入居者の人数)

1 月 14 日現在

|       |               |      |               |      |
|-------|---------------|------|---------------|------|
| 性別    | 男性            | 6 人  | 女性            | 30 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 | 20 人 | 85 歳以上        | 14 人 |
| 要介護度別 | 自立            | 0 人  | 要支援 1         | 1 人  |
|       | 要支援 2         | 3 人  | 要介護 1         | 7 人  |
|       | 要介護 2         | 6 人  | 要介護 3         | 10 人 |
|       | 要介護 4         | 5 人  | 要介護 5         | 4 人  |
| 入居期間別 | 6 か月未満        | 17 人 | 6 か月以上 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 歳 |
| 入居者数の合計                                                  | 24 人 |
| 入居率※                                                     | 95%  |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。<br>なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。 |      |

(前年度における退去者の状況)

|         |          |          |        |      |
|---------|----------|----------|--------|------|
| 退去先別の人数 | 自宅等      | 3 人      | 社会福祉施設 | 4 人  |
|         | 医療機関     | 1 人      | 死亡者    | 10 人 |
|         | その他      | 人        |        |      |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出  | 0 人      |        |      |
|         |          | (解約事由の例) |        |      |
|         | 入居者側の申し出 | 0 人      |        |      |
|         |          | (解約事由の例) |        |      |

## 8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※適宜、欄を追加すること。

|              |       |                  |             |
|--------------|-------|------------------|-------------|
| 窓口の名称        |       | 苦情相談係            | 生活相談員 藤原 拓也 |
| 電話番号         |       | 078-621-1150     |             |
| 対応している<br>時間 | 平日    | 8 : 30 ~ 20 : 00 |             |
|              | 土曜    | 8 : 30 ~ 20 : 00 |             |
|              | 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                 | ① 加入済み                                                               |             |                |
|                               | 2 未加入                                                                |             |                |
|                               | ※ 1 の場合                                                              | 加入する保険会社の名称 | 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 | ① 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり)<br>② 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし)<br>③ 対応なし | 加入する保険の名称   | 居宅介護事業者賠償責任保険  |
|                               |                                                                      |             |                |
|                               |                                                                      |             |                |

(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、意見箱等の<br>利用者の意見等を把握する取組の状況 | ① 取組あり          |         |                  |
|                                       | 2 取組なし          |         |                  |
|                                       | ※ 1 の場合         | 実施日・開始日 | 平成 年 月 日         |
| 第三者による評価の実施状況                         | ① 実施済み<br>② 未実施 | 結果の開示   | 1 あり ( )<br>2 なし |
|                                       |                 | 実施日     | 平成 年 月 日         |
|                                       |                 | 評価機関名称  |                  |
| 第三者による評価の実施状況                         | ※ 1 の場合         | 結果の開示   | 1 あり ( )<br>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 | 1 入居希望者に公開 | 2 入居希望者に交付 | <input checked="" type="radio"/> 3 公開していない |
| 管理規定     | 1 入居希望者に公開 | 2 入居希望者に交付 | <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3 公開していない |

10. その他

|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 運 営 懇 談 会                                       | 1 設置済み<br>2 未設置（代替措置あり）<br><input checked="" type="radio"/> 3 未設置（代替措置なし）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     |
|                                                 | ※ 1 の場合、開催頻度                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 年 回 |
|                                                 | ※ 2 の場合、代替措置の内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
|                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
| 提携ホームへの移行【表示事項】                                 | <input checked="" type="radio"/> 1 移行あり（提携ホーム名：グループホーム 希望の家 ）<br>2 移行なし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |     |
| 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              | 1 届出あり      2 届出なし<br><input checked="" type="radio"/> 3 届出なし（サービス付き高齢者向け住宅の登録済み）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |     |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針「第 5 章 規模及び構造設備」への適合状況<br>※複数選択可 | 1 不適合事項あり（代替措置を実施済み）<br>2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み）<br>3 不適合事項あり（1 又は 2 以外）<br>4 不適合事項なし<br><input checked="" type="radio"/> 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |
| ※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容<br>※ 該当する項目にチェック        | <input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部）<br><input type="checkbox"/> 一般居室の 1 人当たり床面積が18㎡未満（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部）<br><input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に）<br><input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし（ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー）<br><input type="checkbox"/> その他（具体的に） |     |
| ※ 1 の場合、代替措置の概要                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
| ※ 2 の場合、改善計画の概要                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |
| ※ 5 の場合、構造設備の基準となる制度の名称                         | <input checked="" type="radio"/> 1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み）<br>2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     |
| 有料老人ホーム設置運営指導                                   | 1 指導事項あり（過去 1 年以内に指導）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |     |

|                       |                                       |
|-----------------------|---------------------------------------|
| 指針に基づく指導の有無<br>※複数選択可 | 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過）<br>③ 指導事項なし |
| ※ 1又は2の場合、指導内容        |                                       |

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

(契約者) \_\_\_\_\_様 ⑩

(代理人) \_\_\_\_\_様 続柄 ⑩

説明年月日 令和 \_\_\_\_\_年 \_\_\_\_\_月 \_\_\_\_\_日

説明者 \_\_\_\_\_

別添 1 設置者が神戸市内で実施する他の介護サービス

| 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             | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | ヘルパーステーションわたぼうし   | 長田区鹿松町3丁目1-10 |
| 訪問入浴介護           | 有 / 無                                     |                   |               |
| 訪問看護             | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | 訪問看護ステーションわたぼうし   | 須磨区妙法寺字藪中1242 |
| 訪問リハビリテーション      | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | 訪問看護ステーションわたぼうし   | 須磨区妙法寺字藪中1242 |
| 居宅療養管理指導         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | 林山クリニック           | 須磨区妙法寺字藪中1242 |
| 通所介護             | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | パワーリハビリテーションはやしやま | 長田区林山町7-5     |
| 通所リハビリテーション      | 有 / 無                                     | パワーリハビリテーションかみさわ  | 兵庫区下沢通5丁目2-9  |
| 短期入所生活介護         | 有 / 無                                     |                   |               |
| 短期入所療養介護         | 有 / 無                                     |                   |               |
| 特定施設入居者生活介護      | 有 / 無                                     |                   |               |
| 福祉用具貸与           | 有 / 無                                     |                   |               |
| 特定福祉用具販売         | 有 / 無                                     |                   |               |
| <地域密着型サービス>      |                                           |                   |               |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | 有 / 無                                     |                   |               |
| 夜間対応型訪問介護        | 有 / 無                                     |                   |               |
| 認知症対応型通所介護       | 有 / 無                                     |                   |               |
| 小規模多機能型居宅介護      | 有 / 無                                     |                   |               |
| 認知症対応型共同生活介護     | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | グループホーム希望の家       | 須磨区妙法寺字藪中1242 |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 有 / 無                                     |                   |               |
| 看護小規模多機能型居宅介護    | 有 / 無                                     |                   |               |
| 居宅介護支援           | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | 訪問看護ステーションわたぼうし   | 須磨区妙法寺字藪中1242 |
| <居宅介護予防サービス>     |                                           |                   |               |
| 介護予防訪問介護         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | ヘルパーステーションわたぼうし   | 長田区鹿松町3丁目1-10 |
| 介護予防訪問入浴介護       | 有 / 無                                     |                   |               |
| 介護予防訪問看護         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | 訪問看護ステーションわたぼうし   | 須磨区妙法寺字藪中1242 |
| 介護予防訪問リハビリテーション  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | 訪問看護ステーションわたぼうし   | 須磨区妙法寺字藪中1242 |
| 介護予防居宅療養管理指導     | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | 林山クリニック           | 須磨区妙法寺字藪中1242 |
| 介護予防通所介護         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | パワーリハビリテーションはやしやま | 長田区林山町7-5     |
| 介護予防通所リハビリテーション  | 有 / 無                                     | パワーリハビリテーションかみさわ  | 兵庫区下沢通5丁目2-9  |
| 介護予防短期入所生活介護     | 有 / 無                                     |                   |               |
| 介護予防短期入所療養介護     | 有 / 無                                     |                   |               |
| 介護予防特定施設入居者生活介護  | 有 / 無                                     |                   |               |
| 介護予防福祉用具貸与       | 有 / 無                                     |                   |               |
| 特定介護予防福祉用具販売     | 有 / 無                                     |                   |               |
| <地域密着型介護予防サービス>  |                                           |                   |               |
| 介護予防認知症対応型通所介護   | 有 / 無                                     |                   |               |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護  | 有 / 無                                     |                   |               |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | グループホーム希望の家       | 須磨区妙法寺字藪中1242 |
| 介護予防支援           | 有 / 無                                     |                   |               |

|           |       |  |  |
|-----------|-------|--|--|
| <介護福祉施設>  |       |  |  |
| 介護老人福祉施設  | 有 / 無 |  |  |
| 介護老人保健施設  | 有 / 無 |  |  |
| 介護療養型医療施設 | 有 / 無 |  |  |

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 |                                      |                 |          |          |            | 有 / 無 |
|----------------------------------|--------------------------------------|-----------------|----------|----------|------------|-------|
|                                  | 特定施設入居者生活介護費で実施するサービス<br>（利用者一部負担※１） | 個別の利用料で実施するサービス |          |          |            | 備 考※４ |
|                                  |                                      | （利用者が<br>全額負担）  | 包含<br>※２ | 都度<br>※２ | 料 金 ※<br>３ |       |
| 介護サービス                           |                                      |                 |          |          |            |       |
| 食事介助                             | 有 / 無                                | 有 / 無           |          |          |            |       |
| 排泄介助・おむつ交換                       |                                      |                 |          |          |            |       |
| おむつ代                             |                                      |                 |          |          |            |       |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     |                                      |                 |          |          |            |       |
| 特浴介助                             |                                      |                 |          |          |            |       |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    |                                      |                 |          |          |            |       |
| 機能訓練                             |                                      |                 |          |          |            |       |
| 通院介助                             |                                      |                 |          |          |            |       |
| 生活サービス                           |                                      |                 |          |          |            |       |
| 居室清掃                             |                                      |                 |          |          |            |       |
| リネン交換                            |                                      |                 |          |          |            |       |
| 日常の洗濯                            |                                      |                 |          |          |            |       |
| 居室配膳・下膳                          |                                      |                 |          |          |            |       |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |                                      |                 |          |          |            |       |
| おやつ                              |                                      |                 |          |          |            |       |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                      |                 |          |          |            |       |
| 買い物代行                            |                                      |                 |          |          |            |       |
| 役所手続き代行                          |                                      |                 |          |          |            |       |
| 金銭・貯金管理                          |                                      |                 |          |          |            |       |
| 健康管理サービス                         |                                      |                 |          |          |            |       |
| 定期健康診断                           |                                      |                 |          |          |            |       |
| 健康相談                             |                                      |                 |          |          |            |       |
| 生活指導・栄養指導                        |                                      |                 |          |          |            |       |
| 服薬支援                             |                                      |                 |          |          |            |       |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等）                 |                                      |                 |          |          |            |       |
| 入退院時・入院中のサービス                    |                                      |                 |          |          |            |       |
| 移送サービス                           |                                      |                 |          |          |            |       |
| 入退院時の同行                          |                                      |                 |          |          |            |       |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    |                                      |                 |          |          |            |       |
| 入院中の見舞い訪問                        |                                      |                 |          |          |            |       |