

有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約
神戸〈ゆうゆうの里〉重要事項説明書

| | |
|-------|---------------|
| 記入年月日 | 平成 30年 11月 1日 |
| 記入者名 | 竹井 万里 |
| 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 | 一般財団法人 |
| 名称 | (ふりがな) いっぱんざいだんほうじん にほんろうじんふくしざいだん 一般財団法人 日本老人福祉財団 | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒103-0012 | 東京都中央区日本橋堀留町1-7-7 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-3662-3611 | |
| | FAX番号 | 03-3662-3656 | |
| | ホームページアドレス | https://www.yuyunosato.or.jp | |
| 代表者 | 氏名 | 青木 雅人 | |
| | 職名 | 理事長 | |
| 設立年月日 | 昭和 / 平成 48年 12月 1日 | | |
| 主な実施事業 | 有料老人ホーム事業、介護保険事業、診療所事業。 ※別添 1 (別の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

| | | | |
|------------------------------|--|--|--|
| 名称 | (ふりがな) こうべゆうゆうのさと 神戸〈ゆうゆうの里〉 | | |
| 所在地 | 〒651-1133 | 兵庫県神戸市北区鳴子3丁目1番地の2 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 神戸電鉄粟生線 西鈴蘭台駅 | |
| | 最寄駅からの交通手段と所要時間 | 最寄駅下車約800メートル 徒歩 約15分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 078-594-9000 | |
| | FAX番号 | 078-593-4314 | |
| | ホームページアドレス | https://www.yuyunosato.or.jp/place/kobe/ | |
| | メールアドレス | なし | |
| 管理者 | 氏名 | 竹井 万里 | |
| | 職名 | 施設長 | |
| 建物の竣工日 | 昭和 / 平成 58年 8月 12日 | | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和 / 平成 58年 9月 1日 | | |
| 同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日 | | | |

(類型)【表示事項】

| | | |
|--|------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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） 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 | 特定施設入居者生活介護事業所第 2875000446 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所第 2875000446 号 |
| | 指定した自治体名 | 神戸市 |
| | 事業所の指定日 | 平成 12 年 4 月 1 日（介護予防特定施設平成 18 年 4 月 1 日） |
| | 指定の更新日（直近） | 平成 26 年 4 月 1 日（介護予防特定施設平成 30 年 4 月 1 日） |

3. 建物概要

| | | | | | |
|-----------|----------------------|--|---|--|--|
| 土 地 | 敷地面積 | 45,274.27 m ² （公簿・実測） | | | |
| | 所有関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら全てを所有する土地 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 3 事業者が賃借する土地 | | | |
| | | ※1又は2に該当する場合 | | | |
| | | 抵当権の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | | |
| | | ※2又は3に該当する場合 | | | |
| | | 契約期間 | 有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無 | | |
| 契約の自動更新 | 有 / 無 | | | | |
| 建 物 | 規模 | 鉄筋コンクリート造地上 2 階～5 階建 7 棟 | | | |
| | | 延床面積 | 全体 | 31,706.75 m ² | |
| | | | うち、有料老人ホーム部分 | 30,618.03 m ² | |
| | 構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ） | | | |
| | | 耐火構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ） | | |
| | | | 所有関係 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物 | |
| | | | | ※1に該当する場合 | |
| | 抵当権等の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | | | |
| ※2に該当する場合 | | | | | |
| 契約期間 | 有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無 | | | | |
| 契約の自動更新 | 有 / 無 | | | | |

| | | | | | | | |
|---|---|--|--|--|----------------------|-------|--------|
| 居室の状況 | 居室区分 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 2 相部屋あり | | | | | |
| | 【表示事項】 | ※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="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 (シャワー ブース設置) | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 32.2 m ² | 58 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 32.2 m ² | 42 | 一般居室個室 |
| | タイプ3 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 42.9 m ² | 50 | 一般居室個室 |
| | タイプ4 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 55.1 m ² | 48 | 一般居室個室 |
| | タイプ5 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 61.4 m ² | 3 | 一般居室個室 |
| | タイプ6 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 64.4 m ² | 90 | 一般居室個室 |
| | タイプ7 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 20.9 m ² | 31 | 介護居室個室 |
| | タイプ8 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 (シャワー ブース設置) | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 31.1 m ² | 50 | 介護居室個室 |
| | タイプ9 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 48.7 m ² | 2 | 介護居室個室 |
| | タイプ10 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 20.9 m ² | 7 | 一時介護室 |
| | タイプ11 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 13.27 m ² | 1 | 一時介護室 |
| | タイプ12 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 13.89 m ² | 1 | 一時介護室 |
| タイプ13 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 13.92 m ² | 1 | 一時介護室 | |
| タイプ14 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 22.96 m ² | 1 | 一時介護室 | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」のいずれかを記入。 | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用便所における 便房 | 22 か所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 18 か所 | | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 8 か所 | | | |
| | 共用浴室 | 8 か所 | 個室 | 4 か所 | | | |
| | | | 大浴場 | 4 か所 | | | |
| | 共用浴室に設置 された介助浴槽 | 2 か所 | チェアー浴 | 1 か所 | | | |
| | | | リフト浴 | か所 | | | |
| | | | ストレッチャー浴 | 1 か所 | | | |
| | | | その他 () | か所 | | | |
| 食堂 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | | | |
| エレベーター | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) 2 基 <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 5 基 <input type="checkbox"/> 3 あり (上記1・2に該当しない) 基 <input type="checkbox"/> 4 なし | | | | | |

| | | |
|--------|---|---|
| 消防用設備等 | 消火器 | <input checked="" type="checkbox"/> / 無 |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="checkbox"/> / 無 |
| | 火災通報設備 | <input checked="" type="checkbox"/> / 無 |
| | スプリンクラー (※介護居室個室、一時介護室に設置) | <input checked="" type="checkbox"/> / 無 |
| | 防火管理者 | <input checked="" type="checkbox"/> / 無 |
| | 防災計画 | <input checked="" type="checkbox"/> / 無 |
| その他 | <p>※ テレビ、電話回線、緊急通報措置や談話室、機能訓練室等の状況、バリアフリーの対応状況を記載すること。</p> <p>【一般居室】：テレビ回線・電話回線・緊急通報装置・生活リズムセンサー・煙感知器・熱感知器設置</p> <p>【介護居室】：テレビ回線・電話回線・緊急通報装置・生活リズムセンサー・スプリンクラー・煙感知器設置・バリアフリー対応</p> <p>【共用設備】：集会室、体育室、温水プール、工芸館、多目的広場、一坪農園、和室、茶室、図書室、談話室、ホビールーム、駐車場（専用区画有料）、自転車置き場、喫茶室みち草（飲食は有料）、売店（購入代金は実費）、ゲストルーム（宿泊は有料）、理・美容室（理美容代実費）、屋内倉庫（有料）等</p> | |

4 サービスの内容
(全体の方針)

| | |
|------------------------|---|
| <p>運営に関する方針</p> | <p>1.事業者は、特定施設サービス計画及び介護予防特定施設サービス計画に基づき、要介護者等及び心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう、入浴、排泄、食事等の介護、その他日常生活上のお世話、機能回復訓練及び療養上のお世話をいたします。</p> <p>2.当該事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの連携を図り、安定的かつ継続的な事業の運営に努めます。</p> <p>3.事業者は、その運営に当たっては提供した指定特定施設入居者及び指定介護予防特定施設入居者生活介護に関する利用者からの苦情に関して、市町村等が派遣する者が相談及び援助を行う事業、その他市町村が実施する事業に協力するよう努めます。</p> |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <p>神戸〈ゆうゆうの里〉では、ご入居いただいてから生涯にわたり、皆様お一人おひとりの心身の状態に合わせて必要なケアを提供いたします。また、ご入居者の皆様により長く自立した生活を送っていただく為の支援を基本とし、ご本人の自立意思を尊重した介護や支援を提供いたします。</p> |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p> | <p>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし</p> |
| <p>食事の提供</p> | <p>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし</p> |
| <p>洗濯、掃除等の家事の供与</p> | <p>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし</p> |
| <p>健康管理の供与</p> | <p>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし</p> |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p> | <p>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし</p> |
| <p>生活相談サービス</p> | <p>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ② サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし</p> |

(介護サービスの内容)

| | | | |
|--------------------------------|--------------|-------|---|
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 個別機能訓練加算 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 |
| | 夜間看護体制加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 |
| | 医療機関連携加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 |
| | 退院退所時連携加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 |
| | 栄養スクリーニング加算 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 |
| | 看取り介護加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 |
| | 介護職員処遇改善加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 |
| | 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | 有 / <input type="checkbox"/> 無 |
| | | (Ⅱ) | 有 / <input type="checkbox"/> 無 |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) イ | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 |
| ※有の場合、介護・看護職員の配置率 | | | 2.0 : 1 |

(医療連携の内容)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|----|----------------|----|--------------------------|------|---|------|--|----|--|----|--|------|--|------|--|
| <p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p> | <p>1 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>4 その他（訪問診療医の確保等）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>協力医療機関</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="485 394 574 448">名称</td> <td data-bbox="574 394 1461 448">神戸〈ゆうゆうの里〉診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 448 574 501">住所</td> <td data-bbox="574 448 1461 501">神戸市北区鳴子3丁目1番地の2（敷地内）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 501 574 555">診療科目</td> <td data-bbox="574 501 1461 555">内科、循環器内科、精神科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 555 574 976">協力内容</td> <td data-bbox="574 555 1461 976"> <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談・健康診査（月1回）・人間ドックの実施（年1回）・健康診断（年1回） ・入居者に健康上の緊急事態が発生した場合は、昼・夜間を問わず対応し、必要に応じて往診します。 ・入居者に対し、必要に応じて他の医療機関を紹介します。 <p>※医療費その他の費用は、入居者の自己負担となります。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 976 574 1030">名称</td> <td data-bbox="574 976 1461 1030"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1030 574 1084">住所</td> <td data-bbox="574 1030 1461 1084"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1084 574 1137">診療科目</td> <td data-bbox="574 1084 1461 1137"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1137 574 1169">協力内容</td> <td data-bbox="574 1137 1461 1169"></td> </tr> </table> | 名称 | 神戸〈ゆうゆうの里〉診療所 | 住所 | 神戸市北区鳴子3丁目1番地の2（敷地内） | 診療科目 | 内科、循環器内科、精神科 | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談・健康診査（月1回）・人間ドックの実施（年1回）・健康診断（年1回） ・入居者に健康上の緊急事態が発生した場合は、昼・夜間を問わず対応し、必要に応じて往診します。 ・入居者に対し、必要に応じて他の医療機関を紹介します。 <p>※医療費その他の費用は、入居者の自己負担となります。</p> | 名称 | | 住所 | | 診療科目 | | 協力内容 | |
| 名称 | 神戸〈ゆうゆうの里〉診療所 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 神戸市北区鳴子3丁目1番地の2（敷地内） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | 内科、循環器内科、精神科 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・健康相談・健康診査（月1回）・人間ドックの実施（年1回）・健康診断（年1回） ・入居者に健康上の緊急事態が発生した場合は、昼・夜間を問わず対応し、必要に応じて往診します。 ・入居者に対し、必要に応じて他の医療機関を紹介します。 <p>※医療費その他の費用は、入居者の自己負担となります。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協力内容 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>協力歯科医療機関</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="485 1169 574 1223">名称</td> <td data-bbox="574 1169 1461 1223">よしい歯科口腔外科クリニック</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1223 574 1276">住所</td> <td data-bbox="574 1223 1461 1276">神戸市北区南五葉2-1-1（施設より約600m）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1276 574 1610">協力内容</td> <td data-bbox="574 1276 1461 1610"> <ul style="list-style-type: none"> ・他の歯科医院を受診することが困難な方を対象として、歯科治療の一部を出張にて週2回実施します。 ・入居者に健康上の緊急事態が発生した場合は、必要に応じて相談に応じます。 <p>※医療費その他の費用は、入居者の自己負担となります。</p> </td> </tr> </table> | 名称 | よしい歯科口腔外科クリニック | 住所 | 神戸市北区南五葉2-1-1（施設より約600m） | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・他の歯科医院を受診することが困難な方を対象として、歯科治療の一部を出張にて週2回実施します。 ・入居者に健康上の緊急事態が発生した場合は、必要に応じて相談に応じます。 <p>※医療費その他の費用は、入居者の自己負担となります。</p> | | | | | | | | | | |
| 名称 | よしい歯科口腔外科クリニック | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 神戸市北区南五葉2-1-1（施設より約600m） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・他の歯科医院を受診することが困難な方を対象として、歯科治療の一部を出張にて週2回実施します。 ・入居者に健康上の緊急事態が発生した場合は、必要に応じて相談に応じます。 <p>※医療費その他の費用は、入居者の自己負担となります。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | |

(入居後に居室を住み替える場合)

| | |
|-------------------------------------|---|
| <p>入居後に居室を住み替える場合</p> <p>※複数選択可</p> | <p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p>2 介護居室へ移る場合</p> <p>3 その他（ ）</p> |
| <p>判断基準の内容</p> | <p>入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断される場合には、入居契約に基づくサービスの提供場所を施設内にて変更する場合があります。</p> <p>1. 一時介護室へ移る場合</p> <p>退院後や日常生活上で一時的介護を要する場合など、入居者の希望</p> |

| | |
|------------------|---|
| | <p>に応じて一時介護室または共用介護個室（お2人入居でお1人の介護が必要となり、一般居室に戻る事が困難となった場合に利用）において介護を行います。</p> <p>※一時介護室の利用期間は6ヶ月以内で通算90日とさせていただきます。また、一時介護室を一旦退室し、再度一時介護室を利用する場合、原則として直近の退室日から6ヶ月を経過しないと利用できません。</p> <p>2. 介護居室へ移る場合</p> <p>長期にわたり日常的に24時間の介護が必要になり、継続的に介護居室での介護が必要とされる場合には、本人同意の上、一般居室から介護居室に住替えていただきます。</p> |
| <p>手続きの内容</p> | <p>1. 一時介護室へ移る場合</p> <p>一時介護室または共用介護個室において介護等を行う場合は、以下の全ての手続きを行います。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く。</p> <p>②入居者の意思を確認する。</p> <p>③入居者の身元引受人の意見を聴く。</p> <p>※一時介護室、共用介護個室を利用した場合は、諸雑費（利用日数を日割り計算）がかかります。（1日あたり内訳…リネン費138円、洗濯代（洗剤等消耗品費）18円、水道代44円、給湯代46円、電気代は関西電力㈱からの請求による按分）</p> <p>2. 介護居室へ移る場合</p> <p>介護居室への住替え等、居室の住替えを行う場合には、一時介護室へ移る場合の手続きに加えて、以下の全ての手続きを行います。</p> <p>① 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける。</p> <p>②入居者の権利や入居一時金又は家賃相当額の額等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住替え後の居室及び権利の変動、居室の専有面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者及び身元引受人等に説明する。</p> <p>③入居者の同意を得る。</p> |
| <p>追加的費用の有無</p> | <p><input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無</p> |
| <p>居室利用権の取扱い</p> | <p>一時介護室または共用介護個室へ移る場合は、一般居室の利用権は継続します。</p> <p>介護居室へ移る場合は、当初入居した居室の利用に関する権利は消滅し、新たに介護居室の利用に関する権利が発生します。なお、お2人入居の方で1人がそのまま一般居室を利用し、他の1人が新たに介護居室の利用に関する権利を取得する場合は、介護居室の新規契約を締結していただきます。</p> |

| | | | |
|--------------|--------|--|-------------|
| 前払金償却の調整の有無 | | <p>【一時介護室へ移る場合】有 / <input type="checkbox"/> 無</p> <p>【介護居室へ移る場合】<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無</p> <p>当初入居した居室と住替え後の居室とで、入居金の調整（返金または追加負担）を行います。ただし、居室の構造や仕様の変更又は占有面積の減少に応じた調整ではありません。当初入居した居室の原状回復費用は入居者負担となります。</p> | |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 便所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 浴室の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 洗面所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 台所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | その他の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | ※ 有の場合、変更内容 |

(入居に関する要件)

| | |
|------------------------------|--|
| 入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自立している者 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要支援の者 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者 |
| 留意事項 | <p>入居の条件は 65 歳以上の方。ご夫婦の場合は、お2人とも 65 歳以上。原則として、ご自分で身の回りのことが出来る方。ただし、介護居室に入居の場合は、身の回りのことが出来ない場合でも、相談の上入居することが出来ます。また、ご本人に入居の意思があり、施設見学か体験入居を済まされていることが条件となります。</p> |
| 契約の解除の内容 | <p>1.入居者が死亡したとき（入居者が一室2人入居の場合は、2人とも死亡したとき）</p> <p>2.事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき。（90日の予告期間が必要）事業者は入居者が以下のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、契約を解除することがあります。</p> <p>①入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居をしたとき。</p> <p>②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、6ヶ月以上遅滞するとき。</p> <p>③禁止又は制限される行為の規定に違反したとき。</p> <p>④入居者の行動が、他のご入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することが出来ないとき。</p> |

| | | |
|---------------|---|-------------|
| | き。(その他は入居契約書参照) 3.入居者からの解約条項に基づき解約をおこなったとき。(30日の予告期間が必要) | |
| 設置者から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書第 29 条 |
| | 解約予告期間 | 90 日 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30 日 | |
| 体験入居 | 有 / 無 (内容: 2泊3日以内の日程で体験入居が可能です。事情によっては1週間以内の体験入居にも相談に応じます。) お1人 1泊2日、夕・朝食付 3,000 円 | |
| 入居定員 | 463 人 | |
| その他 ※ | 身元引受人が設定できない場合は要相談 | |

※ 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 (平成 30年 7月 1日現在)

(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 | 0 | 1.0 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 0 | 2.0 |
| 直接処遇職員 | 117 | 49 | 68 | 82.8 |
| うち介護職員 | 112 | 46 (内 1 名時短) | 66 | 78.7 (内自立対応 17.9) |
| うち看護職員 | 5 | 3 | 2 | 4.1 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 0 | 1 | 0.4 |
| 計画作成担当者 | 3 | 2 (内 1 名時短) | 1 | 2.8 |
| 栄養士 | 2 | 2 | 0 | 2.0 |
| 調理員 | 20 | 11 | 9 | 15.3 |
| 事務員 | 13 | 9 (内 1 名時短) | 4 | 10.8 |
| その他職員 | 19 | 9 | 10 | 13.8 |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 36 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 | 2 | 1 | 1 |
| 介護福祉士 | 60 | 40 | 20 |
| 実務者研修の修了者 | 1 | 1 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 18 | 3 | 15 |
| 介護支援専門員 | 8 | 7 | 1 |

(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 | 1 | 0 | 1 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 | | 19時～翌7時 | |
|----------|------|-----------------|--|
| | 平均人数 | 最小時人数 (休憩者等を除く) | |
| 看護職員 | 0人 | 0人 | |
| 介護職員 | 6人 | 4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】 | 1 | 1.5 : 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) | 2 | 2 : 1 以上 |
| | | 3 | 2.5 : 1 以上 |
| | | 4 | 3 : 1 以上 |
| | | 1.6 : 1 | |

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

| | | |
|---|-------------|---|
| 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 | |
| | 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 (特定施設の管理者と兼務) | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> / 無 | |
| | 業務に係る資格等 | | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 | | | | | | | | |
| | ※ 有の場合、資格等の名称 | | | | | | | | | | |
| | 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 | 11 | 13 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 10 | 12 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | |
| 職員 の 人数 業務に従事した経験年数に応じた | 1年未満 | 0 | 0 | 4 | 3 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年以上 5年未満 | 0 | 0 | 2 | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| | 5年以上 10年未満 | 0 | 2 | 12 | 24 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| | 10年以上 | 3 | 0 | 26 | 31 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 従業者の健康診断の実施状況 | | | | | | | | | <input checked="" type="checkbox"/> / 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】 | <input type="checkbox"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式 | |
| 利用料金の支払い方式【表示事項】 | <input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 4 選択方式 | |
| | ※4の場合 複数選択可 | <input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 |
| 年齢に応じた金額設定 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 有 / <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 利用料の改定にあたっては、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等を勘案します。 |
| | 手続き | 運営連絡会議の意見を聴いた上で改定するものとします。また、改定にあたっては、入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。 |

(利用料金のプラン)

(税込)

| | | プラン1 | プラン2 | プラン3 | |
|------------|-----------------|---|---|---|----------|
| 入居者の状況※1 | 要介護度 | 自立 | 自立 | 自立 | |
| | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 | 2人共に65歳以上 | |
| 居室の状況※2 | | A3タイプ1人入居 | Eタイプ1人入居 | Eタイプ2人入居 | |
| 床面積 | | 32.2㎡ | 64.4㎡ | 64.4㎡ | |
| 便所 | | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| 浴室 | | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| 台所 | | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 入居一時金 1,606万円 介護等一時金 722万円 健康管理一時金 206万円 | 入居一時金 2,991万円 介護等一時金 722万円 健康管理一時金 206万円 | 入居一時金 3,347万円 介護等一時金 1,444万円 健康管理一時金 412万円 | |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 115,890円 | 115,890円 | 209,980円 | |
| 家賃 | | 0円 | 0円 | 0円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護等の費用 | 0円 | 0円 | 0円 | |
| | 介護保険外 | 食費 | 61,380円 | 61,380円 | 122,760円 |
| | | 管理費※3 | 54,510円 | 54,510円 | 87,220円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 | 0円 |
| 光熱水費 | | 実費 | 実費 | 実費 | |

| | | | | |
|---|--------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| | その他 | 各サービス提供時に発生する消耗品代の実費は、別途必要となります。 | | |
| 都度払いとなるサービス | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input type="checkbox"/> 無 |
| <p>※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載すること。</p> <p>※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載すること。</p> <p>※3 「用途」を景品表示法指定告示に従ってすべて記載し、「等」で括らないこと。</p> | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費 目 | 算 定 根 拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 終身にわたる家賃相当額として入居前払金を入居時点で受領しているため、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。 |
| 敷金 | — |
| 介護費用 | 介護等前払金を入居時点で受領しているため都度徴収はありません。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。 |
| 管理費 | 共用施設等の維持・管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用に充当します。 |
| 食費 | 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。 ※食堂を利用した分のみ請求します。(予約制) ※各居室にはキッチンを設置しており、自炊が可能です。 |
| 光熱水費 | 居室内の光熱水費は使用量に応じた実費負担となります。 【一般居室】 ・水道（下水道料を含む）10 m ³ 迄 1,310 円/月、1 m ³ 増える毎に 176 円/月 ・給湯 1 m ³ 迄 1,362 円/月、0.5 m ³ 増える毎に 680 円/月 ・電気は、関西電力㈱と直接契約 【介護居室】 ・水道（下水道料を含む）1,310 円/月（定額制） ・給湯 1,362 円/月（定額制） ・電気は、関西電力㈱と直接契約 |
| 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 | <p>※ 日常生活費や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を記載すること。</p> <p>・電話代基本料金 135 円：市内・市外一律 8.4 円/3 分（携帯電話・国際電話は別料金）</p> <p>・屋内倉庫（保証金 20 万円）1,080 円/月</p> <p>・駐車場（専用区画使用料）3,080 円/月</p> |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| 特定施設入居者生活介護（介護予防を含む）に対する自己負担 | | | | |
|---|--|-------------------------|---|---|
| 内容 | 要介護度に応じた介護費用の1割が自己負担額となります (収入に応じて2割負担の場合もあります) | | | |
| 区分 | 介護給付費の単位 | 介護給付費の目安 (1ヶ月30日で計算) | 自己負担額の目安 (1ヶ月30日で計算) | |
| 要支援1 | 180 単位/日 | 56,916 円/月 | 5,692 円/月 | |
| 要支援2 | 309 単位/日 | 97,705 円/月 | 9,771 円/月 | |
| 要介護1 | 534 単位/日 | 168,850 円/月 | 16,885 円/月 | |
| 要介護2 | 599 単位/日 | 189,403 円/月 | 18,941 円/月 | |
| 要介護3 | 668 単位/日 | 211,221 円/月 | 21,123 円/月 | |
| 要介護4 | 732 単位/日 | 231,458 円/月 | 23,146 円/月 | |
| 要介護5 | 800 単位/日 | 252,960 円/月 | 25,296 円/月 | |
| <p>※神戸市は1単位=10.54円(4級地)となります。</p> <p>※要支援1及び要支援2以外は「夜間看護体制加算(自己負担金317円/月(30日計算))」の適用があり別途お支払い頂きます。</p> <p>※サービス提供体制強化加算(自己負担金570円/月)を別途お支払い頂きます。</p> <p>※処遇改善加算として、介護給付費及び加算給付費の合計額に対する8.2%の金額の1割又は2割をご負担頂きます。</p> <p>※このほか、利用者によって「医療機関連携加算(自己負担金85円/月)」・「退院退所時連携加算(自己負担金32円/日)」・「看取り介護加算(自己負担金152円/日~1,350円/日)」をお支払い頂く場合があります</p> | | | | |
| 特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 個別機能訓練加算 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 夜間看護体制加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 医療機関連携加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 退院退所時連携加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 栄養スクリーニング加算 | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 | |
| | 看取り介護加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 介護職員処遇改善加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| | 認知症専門ケア加算 | (I) | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 |
| | | (II) | | 有 / <input type="checkbox"/> 無 |
| | サービス提供体制強化加算 | (I)イ | | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 | |
| ※有の場合、介護・看護職員の配置率 | | | 2.0 : 1 | |

(前払金の受領)

算定根拠

●入居一時金

目的施設（居室及び共用施設）を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第 29 条第 6 項において記載されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。

【内訳】

事業費（土地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入利息・保険料・固定資産税・本部経費等）

【算定根拠】

入居前払金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された算式に基づき算定します。

・一般居室：1,606 万円（Aタイプ）～2,991 万円（Eタイプ）

・介護居室：1,570 万円（M1 タイプ）～1,886 万円（M2 タイプ）

●介護等一時金 7,220 千円（1 人あたり）は、費用設定時の長期推計額です。

【内訳】

1 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを、平成 12 年 3 月 30 日老企第 52 号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料として 4,791 千円

2 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用として 2,429 千円

3 上記 1 の費用は、費用設定時において、人員を配置基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されています（要介護者等 2 人に対し、週 36 時間換算で看護・介護職員 1 人以上）。

| | | |
|--------------------------------------|----------------|--|
| | | <p>介護等一時金は、指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定しています。当該金額は、老人福祉法第 29 条第 6 項で定める、受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p> <p>●健康管理一時金 2,060 千円 (1 人あたり)</p> <p>【内訳】人間ドック (年 1 回)、健康診断 (年 1 回)、健康診査 (月 1 回)、健康相談、緊急時対応について、ゆうゆうの里診療所に委託する費用です。健康管理前払金は、指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定しています。当該金額は、老人福祉法第 29 条第 6 項で定める受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p> |
| 想定居住期間 (償却年月数) | | 180 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) | | <p>●入居一時金：居室タイプごとに異なる。</p> <p>●加算入居一時金：500 千円</p> <p>●介護等一時金：1 人あたり 1,046 千円</p> <p>●健康管理一時金：1 人あたり 296 千円</p> |
| 初期償却率 | | <p>●入居一時金 14.43%～14.49%</p> <p>●加算入居一時金 14.04%</p> <p>●介護等一時金 14.48%</p> <p>●健康管理一時金 14.36%</p> |
| 返還金の算定方法 | 入居後 3 月以内の契約終了 | <p>入居者が入居日の翌日から 3 月が経過するまでの間に契約が解約又は死亡により終了する場合、受領済みの前払金の額から以下の費用を除いた全額を無利息で返還いたします。なお、一室 2 人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合又は死亡した場合は、2 人目に関わる前払金を対象として返還いたします。</p> <p>1.入居日から契約終了日までの目的施設の利用対価として、1 日あたりの居室利用料に利用日数を乗じた金額</p> <p>●入居一時金の利用料 2,486 円/日 (M1 タイプ)～4,736 円/日 (E タイプ)</p> <p>●加算入居一時金の利用料 566 円/日</p> <p>●介護等一時金の利用料 1,143 円/日</p> |

| | | |
|-------------|-----------------|---|
| | | <p>●健康管理一時金の利用料 326 円/日</p> <p>※1 日あたりの利用料は前払金のうち返還対象部分の月額を 30 日で割り返した額です。</p> <p>※入居一時金の利用料は、居室タイプによって異なります。</p> <p>※前払金のうち非返還部分は、全額を無利息で返還します。</p> <p>2.日割り計算による管理費等の費用</p> <p>3.居室の原状回復のための費用</p> |
| | 入居後 3 月を越えた契約終了 | <p>想定居住期間内に契約が終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。</p> <p>●入居一時金（前払金の内家賃相当額） 前払金×返還対象分の割合【85.51%～85.57%*】 ÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>*【 】内の割合は、居室タイプによって異なる。</p> <p>●加算入居一時金（前払金の内 2 人目の家賃相当額） 前払金×返還対象分の割合【85.96%】÷償還期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>●介護等一時金（前払金内介護等一時金） 前払金×返還対象分の割合【85.52%】÷償還期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>●健康管理一時金（前払金内健康管理一時金） 前払金×返還対象分の割合【85.64%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>※その他、月払い利用料については、日割り計算を行います。</p> |
| 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（平成 30年 7月 1日現在）

（入居者の人数）

| | | | | |
|-------|------------|------|------------|------|
| 性別 | 男性 | 130人 | 女性 | 296人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 2人 | 65歳以上75歳未満 | 78人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 169人 | 85歳以上 | 177人 |
| 要介護度別 | 自立 | 299人 | 要支援1 | 17人 |
| | 要支援2 | 19人 | 要介護1 | 39人 |
| | 要介護2 | 18人 | 要介護3 | 11人 |
| | 要介護4 | 13人 | 要介護5 | 10人 |
| 入居期間別 | 6か月未満 | 15人 | 6か月以上1年未満 | 18人 |
| | 1年以上5年未満 | 124人 | 5年以上10年未満 | 110人 |
| | 10年以上15年未満 | 85人 | 15年以上 | 74人 |

（入居者の属性）

| | |
|--|--------------------------------|
| 平均年齢 | 81.9歳 |
| 入居者数の合計 | 426人 |
| 入居率※ | 92.008%（契約率：戸数374戸に対して94.919%） |
| ※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 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 | 2人 | 社会福祉施設 | 2人 |
| | 医療機関 | 0人 | 死亡者 | 22人 |
| | その他 | 1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 | 5人 | | |
| | (解約事由の例) | ・自宅に転居 ・老人ホームに転居 ・短期契約を解約し、新たに終身にて契約したため | | |

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）

| | |
|------------|---|
| 窓口の名称（施設内） | 苦情の対応については、施設長を苦情解決責任者とし、サービスに係る苦情について迅速に対応する為、苦情解決責任者は職員の中から苦情受付担当者を定め、苦情処理体制を整備しています。入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応します。また、苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行いません。 【苦情受付担当者】河原善之・中川弘隆 |
| 電話番号 | 078-594-9000（代表）・【生活サービス課受付】内線9800 |

| | | |
|--------------|-------|---|
| | | ・【ケアサービス課サービスステーション】内線 9001 ・【事務管理課受付】内線 9000 |
| 対応している 時間 | 平日 | 9:00～17:00 |
| | 土曜 | 9:00～17:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00～17:00 |
| 定休日 | | なし |
| 窓口の名称（施設外） | | ① 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 ② 神戸市保健福祉局 介護指導課 ③ 兵庫県中央介護保険相談センター ④ 神戸市消費生活センター（契約についてのご相談） ⑤ 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 |
| 電話番号 | | ① 078-332-5617 ② 078-322-6326 ③ 078-362-9118 ④ 078-371-1221 ⑤ 03-3272-3781 |
| 対応している時間 | | 平日 ① 8:45～17:15 ② 8:45～12:00、13:00～17:30 ③ 9:00～17:15 ④ 8:45～17:30 ⑤ 10:00～17:00 |
| | | 土曜 休み |
| | | 日曜・祝日 休み |
| 定休日 | | 土日・祝祭日・年末年始等 |

（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 | 損害保険ジャパン日本興亜(株) |
| | | 加入する保険の名称 | 有料老人ホーム賠償責任保険 |
| 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） 2 対応あり（事故対応及びその予防のための指針なし） 3 対応なし | | |

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

| | | | |
|---|------------------|----------------------|----------------------------|
| 利用者アンケート調査、意見箱等の 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 29 年 8 月 7 日 |
| | | 結果の開示 | ① あり（配布） 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況 | ① 実施済み 2 未実施 | | |
| | ※1の場合 | 実施日 | 平成 29 年 1 月 18 日 |
| | | 評価機関名称 | 特定非営利法人あい・ライフサポ ートシステムズ |
| | 結果の開示 | ① あり（ホームページ） 2 なし | |

9. 入居希望者への事前の情報開示

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

10. その他

| | |
|---|---|
| 運 営 懇 談 会 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 設置済み 2 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし） |
| | ※ 1の場合、開催頻度 年 11 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】 | 1 移行あり（提携ホーム名： ） <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 届出あり 2 届出なし 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 ※複数選択可 | 1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1 又は 2 以外） <input checked="" type="checkbox"/> 4 不適合事項なし 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 ※ 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） <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） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <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） <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 | 1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 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 ※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） 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）

※ _____様

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____ (印)

被説明者署名 _____ (印)

※ 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 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 | あり/なし | | |
| 訪問入浴介護 | あり/なし | | |
| 訪問看護 | あり/なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり/なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり/なし | | |
| 通所介護 | あり/なし | | |
| 通所リハビリテーション | あり/なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり/なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり/なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり/なし | 一般財団法人日本老人福祉財団 神戸〈ゆうゆうの里〉 | 兵庫県神戸市北区鳴子3-1-2 |
| 福祉用具貸与 | あり/なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり/なし | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり/なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり/なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり/なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり/なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり/なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり/なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり/なし | | |
| 居宅介護支援 | あり/なし | | |
| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり/なし | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり/なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり/なし | | |

| | | | |
|-----------------|-------|------------------------------|-----------------|
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり/なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり/なし | | |
| 介護予防通所介護 | あり/なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり/なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり/なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり/なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり/なし | 一般財団法人日本老人福祉財団 神戸(ゆうゆうの里) | 兵庫県神戸市北区鳴子3-1-2 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり/なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり/なし | | |

<地域密着型介護予防サービス>

| | | | |
|------------------|-------|--|--|
| 介護予防認知症対応型通所介護 | あり/なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり/なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり/なし | | |

介護予防支援

あり/なし

<介護福祉施設>

| | | | |
|-----------|-------|--|--|
| 介護老人福祉施設 | あり/なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり/なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり/なし | | |

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（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 【自】：自立者へ「介護等一時金」で提供する一時的介護サービス（原則3か月） |
| | | （利用者が全額負担） | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | |
| 介護サービス | | | | | | |
| 食事介助 | あり/なし | あり/なし | ○ | | | 保険給付+人員過配置 【自】 |
| 排泄介助・おむつ交換 | あり/なし | あり/なし | ○ | | | 保険給付+人員過配置 【自】 |
| おむつ代 | | あり/なし | | ○ | | 実費負担 |

| | | | | | | |
|---------------|---|---|---|--|--|---|
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 週2回は介護給付で実施 【自】 コミュニティセンター大浴場ではプラス1回を人員過配置分で実施 |
| 特浴介助 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 【自】 |
| 身辺介助（移動・着替え等） | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 保険給付+人員過配置 【自】 |
| 機能訓練 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | あり/ <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | | |
| 通院介助 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 保険給付+人員過配置 【自】 施設より半径5km以内の医療機関及び施設が指定する医療機関に限る 交通費は実費 【施設が指定する医療機関】ひょうごこころの医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、先端医療センター病院、神戸大学医学部附属病院、神戸赤十字病院、神戸労災病院、西神戸医療センター、神戸医療センター、川崎病院、隈病院、他救急指定搬送された病院（原則、神戸市の緊急搬送基準による） |

生活サービス

| | | | | | | |
|-----------------|---|---|---|---|--|---|
| 居室清掃 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | ケアプランにより2週に1回～週1回実施 【自】 |
| リネン交換 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 【自】 |
| 日常の洗濯 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 【介護居室】洗濯代（洗剤等消耗品費）：18円/回（ケアセンターご入居の方で常時洗濯代行を行っている方については540円/月）【一般居室】洗濯代（洗濯諸雑費）：100円/回 乾燥代：200円/回（ご入居者の居室で職員が行う場合、洗濯代（洗濯諸雑費）は不要） 【自】 |
| 居室配膳・下膳 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 【自】 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | あり/ <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | | |
| おやつ | | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | | ○ | | 実費負担 |
| 理美容師による理美容サービス | | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | | ○ | | 外部事業者 |
| 買い物代行 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 施設から半径5kmの店舗に限る 買い物代金：実費 【自】 |
| 役所手続き代行 | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 【自】 |
| 金銭・貯金管理 | | あり/ <input checked="" type="checkbox"/> なし | | | | |

| 健康管理サービス | | | | | | |
|----------------------|--|--|---|--|--|--------------------------------|
| 定期健康診断 | | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 人間ドック：年1回、健康診断：年1回 健康診査：月1回 |
| 健康相談 | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 【自】 |
| 生活指導・栄養指導 | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 【自】 |
| 服薬支援 | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 【自】 |
| 生活リズムの記録 (排便・睡眠等) | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 【自】 |

| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | |
|---------------|--|--|---|--|--|---|
| 移送サービス | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | | | | |
| 入退院時の同行 | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 施設より半径5km以内の医療機関及び施設が指定する医療機関に限る。 【施設が指定する医療機関】ひょうごこころの医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、先端医療センター病院、神戸大学医学部附属病院、神戸赤十字病院、神戸労災病院、西神戸医療センター、神戸医療センター、川崎病院、隈病院、他救急指定搬送された病院（原則、神戸市の緊急搬送基準による） 【自】 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 週1～3回（見舞訪問時に実施） 【介護居室】洗濯代（洗剤等消耗品費）：540円/月【一般居室】洗濯代（洗濯諸雑費）：100円/回 乾燥代：200円/回 買物代金：実費 |
| 入院中の見舞い訪問 | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> あり/ <input type="checkbox"/> なし | ○ | | | 施設より半径5km以内の医療機関及び施設が指定する医療機関に限る。 週1～3日 【施設が指定する医療機関】ひょうごこころの医療センター、神戸市立医療センター中央市民病院、先端医療センター病院、神戸大学医学部附属病院、神戸赤十字病院、神戸労災病院、西神戸医療センター、神戸医療センター、川崎病院、隈病院、他救急指定搬送された病院（原則、神戸市の緊急搬送基準による） |

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。