

重要事項説明書

記入年月日	令和6年8月1日
記入者名	中畑 敦之
所属・職名	本部・事業本部長

1. 事業者の概要

種類	個人 / (法人)	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんちくさかい 社会福祉法人千種会		
主たる事務所の所在地	〒	神戸市東灘区北青木1-1-3	
連絡先	電話番号	078-431-0001	
	FAX番号	078-431-2000	
	ホームページアドレス	http://www.chikusakai.jp/	
代表者	氏名	岸本 多佳子	
	職名	理事長	
設立年月日	平成 2 年 3 月 1 4 日		
主な実施事業	※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)		

2. 有料老人ホーム事業の概要

名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む こうなんやまて 介護付有料老人ホーム 甲南山手		
所在地	〒658-0012	神戸市東灘区本庄町1-10-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR神戸線「甲南山手」駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩5分	
連絡先	電話番号	078-441-0001	
	FAX番号	078-441-0016	
	ホームページアドレス	https://www.chikusakai.jp/	
	メールアドレス	konan@chikusakai.jp	
管理者	氏名	秋吉 範子	
	職名	施設長	
建物の竣工日	年 月 日		
有料老人ホーム事業の開始日	令和 6 年 8 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	年 月 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)		
3 住宅型		
4 健康型		
※1又は2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1,350.69 m ² (公簿・ <u>実測</u>)	
	所有関係	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	有 / 無
建 物	規模	鉄筋コンクリート造 地上4階建 (内2・3階部分)	
		延床面積	全体 2,695.53 m ² うち、有料老人ホーム部分 1,396.02 m ²
	構造	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	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()		
所有関係	① 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		
	※1に該当する場合		
	抵当権等の有無	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	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	有/無	有/無	有/無	16.24 m ²	20	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	16.53 m ²	12	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	15.95 m ²	8	介護居室個室
タイプ4	有/無	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「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	0 か所	うち男女別の対応が可能な便房		か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		か所		
	共用浴室	4 か所	個室		4 か所		
			大浴場		0 か所		
	共用浴室に設 置された介助 浴槽	3 か所	チェアー浴		0 か所		
			リフト浴		2 か所		
			ストレッチャー浴		1 か所		
		その他 ()		か所			
食堂						有/無	
入居者や家族が利用できる調理設備						有/無	
エレベーター	1 有 (車椅子対応) 1 基 2 有 (ストレッチャー対応) 1 基 3 有 (上記1・2に該当しない) 1 基 4 なし						
消防用設備等	消火器					有/無	
	自動火災報知設備					有/無	
	火災通報設備					有/無	
	スプリンクラー					有/無	
	防火管理者					有/無	
	防災計画					有/無	
その他	※ 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。						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り総合的なサービスの提供に努めるものとし、利用者の人格を尊重し、サービスを提供する。
サービスの提供内容に関する特色	常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めると共に、常に利用者が必要とする適切なサービスを提供する。
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） 2 サービスの提供あり（委託） 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） 2 サービスの提供あり（委託） 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） 2 サービスの提供あり（委託） 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） 2 サービスの提供あり（委託） 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） 2 サービスの提供あり（委託） 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） 2 サービスの提供あり（委託） 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="radio"/> 無	
	夜間看護体制加算	有 / <input type="radio"/> 無	
	医療機関連携加算	有 / <input type="radio"/> 無	
	看取り介護加算	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	認知症専門ケア加算	(I)	有 / <input type="radio"/> 無
		(II)	有 / <input type="radio"/> 無
	サービス提供体制強化加算	(I) イ	有 / <input type="radio"/> 無
		(I) ロ	有 / <input type="radio"/> 無
		(II)	有 / <input type="radio"/> 無
(III)		有 / <input type="radio"/> 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
※有の場合、介護・看護職員の配置率		2 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他（訪問診療医の確保等）	
協力医療機関	1	名称	財団法人甲南病院 六甲アイランド病院
		住所	神戸市東灘区向洋町 2-11
		診療科目	内科・循環器科・精神科・神経科・外科・整形外科・耳鼻咽喉科
		協力内容	・医療の必要が生じた時は速やかに医療協力体制を整える ・入院の必要が生じた時は入院加療を行う
	2	名称	おおぎの郷在宅支援診療所
		住所	神戸市東灘区北青木 1-1-3
		診療科目	内科、心療内科
		協力内容	・医療の必要が生じた時は速やかに医療協力体制を整える
	3	名称	細井整形外科
		住所	神戸市東灘区青木 6-6-11 井上ビル 2階
		診療科目	整形外科
		協力内容	・医療の必要が生じた時は速やかに医療協力体制を整える
協力歯科医療機関	名称	六甲福社会メンタルクリニック（歯科）	
	住所	神戸市東灘区深江本町 3-9-1	
	協力内容	・医療の必要が生じたときは、速やかに医療協力体制を整える	

(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 ※複数選択可	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ③ その他（フロアの移動）
判断基準の内容	ご入居後にご利用者様の状態の変化に伴い、適切な介護等を提供するために必要と判断した場合は、フロアを住替えていただくことがある。
手続きの内容	1.緊急やむを得ない場合を除いて3ヶ月程度の観察期間を設け、医師に意見を求める 2.住替え後の居室、介護等の内容、権利の変動、居室の変更にともなう家賃相当額の負担の増減等について、入居者、契約者、および身元引受人等に説明を行う。 3.入居者、契約者等の同意を得る。

追加的費用の有無	①有 / 無 (退出いただく居室のクリーニング費用)	
居室利用権の取扱い	居室利用権は、当初入居した居室から住み替えの居室に利用権が移ります。	
前払金償却の調整の有無	有 / ①無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	①有 / 無
	便所の変更	有 / ①無
	浴室の変更	有 / ①無
	洗面所の変更	有 / ①無
	台所の変更	有 / ①無
	その他の変更	有 / ①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	① 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者	
留意事項	1.当施設に入居できるのは、原則として「要支援」「要介護」の方が対象となりますが、要介護認定を受けていない方のサービスの利用も可能です。 2.入居契約の締結前に、事業者から感染症等に関する健康診断を受け、その診断書の提出をお願いする場合があります。	
契約の解除の内容	①契約者が死亡した場合 ②要介護認定により契約者の心身の状況が自立と判定された場合 ③入院後入院期間が90日を超える、又は超えると判断される場合 ④施設への入居契約が終了した場合 ⑤事業者が破産した場合又はやむを得ない事由により施設を閉鎖した場合 ⑥施設の滅失や重大な毀損により、契約者に対するサービスの提供が不可能になった場合 ⑦当施設が介護保険の指定を取り消された場合又は指定を辞退した場合 ⑧契約者から解約又は契約解除の申し出があった場合 ⑨事業者から契約解除を申し出た場合	
設置者から解約を求める場合	解約条項	①契約者が、契約締結時にその心身の状況及び病歴等の重要事項について、故意にこれを告げず、又は不実な告知を行い、その結果本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合 ②契約者による、サービス利用料金の支払いが3ヶ月以上遅延し、相当期間を定めた催告にもかかわらずこれが支払われない場合

		③契約者が、故意又は重大な過失により事業者又はサービス従事者若しくは他の利用者等の生命・身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為があり、あるいは、契約者が重大な自傷行為を繰り返すなど本契約を継続し難い重大な事情を生じさせた場合
	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 / (無) ※ 有の場合、内容(料金等)を記載すること。	
入居定員		40人
その他 ※		

※ 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	0	1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員	31	19	12	
うち介護職員	28	17	11	22.1
うち看護職員	3	2	1	3
機能訓練指導員	1	0	1	1
計画作成担当者	1	1	0	1
栄養士	1	1	0	1
調理員	3	2	1	3
事務員	1	1	0	1
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	0	0	0

介護福祉士	21	17	5
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	0	0	6
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		21時30～ 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	3人	3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

※ 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									① / 無	
	業務に係る資格等									① / 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	4	11	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	3	7	0	0	0	0	0	0	
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満	0	0	3	2	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	0	2	1	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	1	0	3	5	0	0	0	0	1	
	5年以上 10年未満	1	1	5	2	1	0	0	1	0	
	10年以上	0	0	4	1	0	0	0	0	0	
従業者の健康診断の実施状況									① / 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 ③ 終身建物賃貸借方式	2 建物賃貸借方式
利用料金の支払い方式【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式 ④ 選択方式	
	※4の場合 複数選択可	1 全額前払い方式 ② 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式
年齢に応じた金額設定	① / 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / ①	
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 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
条件	経済状況の著しい変化その他やむを得ない事由がある場合	

利用料金の改定	手続き	事前に変更の内容と変更する事由について、運営懇談会等を開催し、契約者に説明・同意を得た上で変更を行います。
---------	-----	---

(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	3	3				
	年齢	88	88				
居室の状況※2		タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	
床面積		15.95～ 16.53 m ²	15.95～ 16.53 m ²	m ²	m ²	m ²	
便所		○有 / 無	○有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / ○無	有 / ○無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / ○無	有 / ○無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金	18,000,000 円	0 円	円	円	円	
	敷金	300,000 円	300,000 円	円	円	円	
月額費用の合計		円	円	円	円	円	
家賃		0 円	250,000 円	円	円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		21,420 円	21,420 円	円	円	円
	介護保険外	食費	84,900 円	84,900 円	円	円	円
		管理費※3	60,000 円	60,000 円	円	円	円
		介護費用	53,000 円	53,000 円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円	円
		その他	円	円	円	円	円
都度払いとなるサービス		○有 / 無	○有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 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 「使途」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	建築費の残存価格及び今後の修繕見込額を基礎として算定しています。対価性のない権利金等は含まれていません。
敷金	家賃の1.2か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 要介護者・要支援者に対して、特定施設入居者生活介護等の手厚いサービスを提供するため、介護保険の基準以上に配置しております。
管理費	フロントサービス、施設の維持・管理費、水光熱費、厨房維持費等が含まれます。

食費	材料費、人件費（セントラルキッチンを含む）、備品購入費等が含まれます。
光熱水費	居室、共有部分の光熱水費
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	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

※ 特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は、省略可能

費 目	算 定 根 拠
特定施設入居者生活介護等に対する自己負担	介護報酬における基本報酬による1割負担
特定施設入居者生活介護等における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	基準配置に対する増配分にかかる人件費コストを入居者数で除した費用

（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	1ヶ月の家賃相当額×想定居住期間+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とする	
想定居住期間（償却年月数）	60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）	3,600,000円	
初期償却率	20%	
返 還 金 の 算 定 方 法	入居後3月以内の契約終了	日割りによる計算で償却した金額以外を返還
	入居後3月を越えた契約終了	初期償却及び日割りによる計算で償却した金額以外を返金
前 払 金 の 保 全 先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社三井住友銀行
	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）

性別	男性	6人	女性	32人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	5人	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人	要支援1	0人
	要支援2	0人	要介護1	0人
	要介護2	4人	要介護3	15人
	要介護4	12人	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	12人	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	13人	5年以上10年未満	5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	89.9歳
入居者数の合計	38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。 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	0人	社会福祉施設	1人
	医療機関	5人	死亡者	3人
	その他	2人		
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)	0人	
	入居者側の申し出	(解約事由の例)	1人 ご家族住所の近隣施設へ転居	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※適宜、欄を追加すること。

窓口の名称		国民健康保険団体連合会	神戸市生活情報センター
電話番号		078-332-5617	078-371-1221
対応している 時間	平日	8:45~17:15	8:45~17:30
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土、日、祝	土、日、祝

窓口の名称	神戸市介護指導課		
電話番号	078-322-6228		
対応している 時間	平日	8:45～12:00、13:00～17:30	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日	土、日、祝		

(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(株)
	合	加入する保険の名称	損害賠償保険ウォームハート
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	年 月 日
	合	結果の開示	1 あり () 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	年 月 日
	合	評価機関名称	
		結果の開示	1 あり () 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	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	③ 公開していない
事業収支計画書	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない
財務諸表の原本	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	③ 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	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 6 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： ） 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 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） 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指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 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（設置者が別々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 年 月 日

説明者署名 _____

※ 契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の

の
添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の「登録事項等についての説明」の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、上記重要事項説明書の1から3まで及び6の内容については、「登録事項等についての説明」の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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	無		
訪問入浴介護	無		
訪問看護	有	千種会訪問看護ステーション	東灘区北青木1-1-3
訪問リハビリテーション	有	岩岡の郷診療所 訪問リハビリテーション	西区岩岡町岩岡656-2
居宅療養管理指導	無		
通所介護	有	デイサービスセンターお おぎの郷	東灘区北青木1-1-3
		デイサービスセンター TheSPA甲南山手	東灘区本庄町2-8-36
		デイサービスセンター岩 岡の郷	西区岩岡町岩岡656-2
通所リハビリテーション	無		
短期入所生活介護	有	特別養護老人ホ ームおおぎの郷	東灘区北青木1-1-3
		特別養護老人ホ ーム岩岡の郷	西区岩岡町岩岡656-2
短期入所療養介護	無		
特定施設入居者生活介護	有	メディカルケアハウス甲南 山手	東灘区本庄町2-8-36
福祉用具貸与	無		
特定福祉用具販売	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	無		
夜間対応型訪問介護	無		
認知症対応型通所介護	無		
小規模多機能型居宅介護	無		
認知症対応型共同生活介護	無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	無		
看護小規模多機能型居宅介護	無		
居宅介護支援	有	居宅介護支援セン ターおおぎの郷	東灘区北青木1-1-3
		居宅介護支援セン ター岩岡の郷（居宅）	西区岩岡町岩岡656-2
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	無		
介護予防訪問入浴介護	無		
介護予防訪問看護	有	千種会訪問看護 ステーション	東灘区北青木1-1-3
介護予防訪問リハビリテーション	有	岩岡の郷診療所 訪問リハビリテーション	西区岩岡町岩岡656-2

介護予防居宅療養管理指導	無		
介護予防通所介護	有	デイサービスセンターお おぎの郷	東灘区北青木1-1-3
		デイサービスセンター TheSPA甲南山手	東灘区本庄町2-8-36
		デイサービスセンター岩 岡の郷	西区岩岡町岩岡656-2
介護予防通所リハビリテーション	無		
介護予防短期入所生活介護	有	特別養護老人ホ ームおおぎの郷	東灘区北青木1-1-3
		特別養護老人ホ ーム岩岡の郷	西区岩岡町岩岡656-2
介護予防短期入所療養介護	無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有	メディカルケアハウス甲南 山手	東灘区本庄町2-8-36
介護予防福祉用具貸与	無		
特定介護予防福祉用具販売	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	無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	無		
介護予防支援	有	居宅介護支援セン ターおおぎの郷	東灘区北青木1-1-3
		居宅介護支援セン ター岩岡の郷（居宅）	西区岩岡町岩岡656-2
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	有	特別養護老人ホ ームおおぎの郷	東灘区北青木1-1-3
		特別養護老人ホ ーム岩岡の郷	西区岩岡町岩岡656-2
介護老人保健施設	無		
介護療養型医療施設	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 (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 全額負担)	包含 ※2	都度 ※2	料金※ 3	
介護サービス						
食事介助	有	無				
排泄介助・おむつ 交換	有	無				
おむつ代		有	○			
入浴（一般浴）介 助・清拭	有	無				

特浴介助	有	無				
身辺介助(移動・着替え等)	有	無				
機能訓練	有	有	○			
通院介助	有	有		○	1600円	30分
生活サービス						
居室清掃	有	無				
リネン交換	有	無				
日常の洗濯	有	有	○			
居室配膳・下膳	有	無				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有		○		メニューにより変動
おやつ		有	○			
理美容師による理美容サービス		有		○		自費
買い物代行	有	有		○	1600円	30分
役所手続き代行	有	有		○	1600円	30分
金銭・貯金管理		有	○			
健康管理サービス						
定期健康診断		無				
健康相談	有	無				
生活指導・栄養指導	有	無				
服薬支援	有	無				
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	有	無				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有	有		○	距離	5km未満まで無料 5km以上10km未満 1,000円 10km以上は1km増す毎に100円
入退院時の同行	有	有		○	1600円	30分
入院中の洗濯物交換・買い物	無	無				
入院中の見舞い訪問	無	無				

※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：「有」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用者負担に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。