

重要事項説明書

記入年月日	令和4年7月1日
記入者名	竹内 伸行
所属・職名	施設長

1. 事業者の概要

種類	個人 / <u>法人</u>	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ふおーゆう・さぷらい 株式会社フォーユウ・サプライ		
主たる事務所の所在地	〒651-1101	神戸市北区山田町小部字向井谷1-1	
連絡先	電話番号	078-595-2444	
	FAX番号	078-595-2544	
	ホームページアドレス	http://www.libertybell-r.jp	
代表者	氏名	田尻 浩之	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成10年6月8日		
主な実施事業	介護付き有料老人ホーム運営 ※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) りばていーべるろっこう リバティール六甲			
所在地	〒651-1101	神戸市北区山田町小部字向井谷1-1		
主な利用交通手段	最寄駅	神戸電鉄 鈴蘭台駅		
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩約18分。もしくは、神鉄バス中央病院線の病院方面行に乗り「公民館前」で下車、徒歩約3分。		
連絡先	電話番号	078-595-2444		
	FAX番号	078-595-2544		
	ホームページアドレス	http://www.libertybell-r.jp		
	メールアドレス	foryou@f2.dion.ne.jp		
管理者	氏名	竹内 伸行		
	職名	施設長		
建物の竣工日	昭和 / <u>平成</u>	2年	7月	31日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / <u>平成</u>	20年	9月	12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	昭和 / 平成	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	2875002483
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 22 年 12 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	平成 28 年 12 月 1 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	4652.71 m <sup>2</sup> (公簿・実測)	
	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
※ 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	7 階建 1 棟	
		延床面積	全体 6329.62 m <sup>2</sup>
			うち、有料老人ホーム部分 6329.62 m <sup>2</sup>
	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	18~22 m <sup>2</sup>	3室	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	36~37 m <sup>2</sup>	28室	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	48~54 m <sup>2</sup>	3室	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	有/無	13.6~18.2 m <sup>2</sup>	36室	介護居室個室
タイプ5	有/無	有/無	有/無	27.6~27.7 m <sup>2</sup>	29室	介護居室個室	
タイプ6	有/無	有/無	有/無	42.8~45.1 m <sup>2</sup>	3室	介護居室個室	
タイプ7	有/無	有/無	有/無	27.6 m <sup>2</sup>	1室	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	6か所	うち男女別の対応が可能な便房	3か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3か所			
	共用浴室	5か所	個室	3か所			
			大浴場	2か所			
	共用浴室に設置 された介助浴槽	3か所	チェアー浴	2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			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 あり (車椅子対応) 2基 2 あり (ストレッチャー対応) 基 3 あり (上記1・2に該当しない) 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。 各居室テレビ受信可・固定電話設置可・ナースコール設置済み・談話スペース有・機能訓練室有・介護居室バリアフリー工事施工済み (一般居室対応可)						

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	お元気な方だけでなく、介護が必要になっても住み替える必要がないホームとして、皆さまの状況に応じたサービスを提供しております。お一人での入居はもちろん、ご夫婦での入居のご要望にも対応しております。
サービスの提供内容に関する特色	理学療法士による機器等を用いた様々な機能訓練。 看取り介護の提供。
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 / 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (訪問診療医の確保等)		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団健心会 神戸ほくと病院
		住所	神戸市北区山田町下谷上字梅木谷 37-3
		診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・消化器内科他
		協力内容	緊急時の受診・入院の受け入れ、訪問診療、入退院時のスムーズな情報提供等
	2	名称	こやまクリニック
		住所	神戸市北区山田町下谷上字梅木谷 42-4
		診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・泌尿器科他
		協力内容	受診時の情報提供・巡回バスの運行等
	3	名称	たにぐちクリニック
		住所	神戸市北区山田町小部字向井谷 1-1 B-1
		診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科
		協力内容	受診時の情報提供、訪問診療等
協力歯科医療機関	名称	井上歯科クリニック	
	住所	神戸市北区緑町 7-1-26-205	
	協力内容	訪問歯科診療、受診時の情報提供	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ( )		
判断基準の内容	夜間の介助が定期的に必要な等、常時の介護を必要とする場合		
手続きの内容	医師等の意見を踏まえた上でご本人・ご家族様と協議致します。		
追加的費用の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
居室利用権の取扱い	一時介護室の場合は従前の居室はそのまま、介護居室に移る場合は従前の居室の利用権は無くなります。		
前払金償却の調整の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※介護居室は原則ワンルームです。	
	便所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 ※ 有の場合、 変更内容	洗濯防水パンが無い場合がございます。

(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	上記の要件の他 65 歳以上であること、また連帯保証人・身元引受人を立てて頂く必要がございます。その他、管理運営規程がございますので、そちらの内容についてもご留意下さい。				
契約の解除の内容	入居日の前日迄であれば契約を解除することができます。その場合、既に受領済みの賃料等があれば全額無利息で返還致します。ただし、入居契約者様からの申し出による改装等を実施している場合は、その実費を請求するものと致します。				
設置者から解約を求める場合	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="584 703 807 1070">                             解約条項                         </td> <td data-bbox="813 703 1455 1070"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虚偽の事項を申告するなど、不正な手段で入居した場合</li> <li>・2ヶ月以上料金を滞納した場合</li> <li>・当施設を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失した場合</li> <li>・入居者様の行動が、他の入居者様の静穏、快適、安全な生活を損なうものとなった場合</li> <li>・その他については、入居契約をご確認下さい。</li> </ul> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="584 1079 807 1115">                             解約予告期間                         </td> <td data-bbox="813 1079 1455 1115">                             6 か月                         </td> </tr> </table>	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虚偽の事項を申告するなど、不正な手段で入居した場合</li> <li>・2ヶ月以上料金を滞納した場合</li> <li>・当施設を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失した場合</li> <li>・入居者様の行動が、他の入居者様の静穏、快適、安全な生活を損なうものとなった場合</li> <li>・その他については、入居契約をご確認下さい。</li> </ul>	解約予告期間	6 か月
解約条項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・虚偽の事項を申告するなど、不正な手段で入居した場合</li> <li>・2ヶ月以上料金を滞納した場合</li> <li>・当施設を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失した場合</li> <li>・入居者様の行動が、他の入居者様の静穏、快適、安全な生活を損なうものとなった場合</li> <li>・その他については、入居契約をご確認下さい。</li> </ul>				
解約予告期間	6 か月				
入居者からの解約予告期間	1 か月				
体験入居	① / 無 ※ 有の場合、内容 (料金等) を記載すること。 宿泊費・・・4,318 円 朝 食・・・ 432 円 昼 食・・・ 648 円 夕 食・・・ 880 円				
入居定員	163 人				
その他 ※					

※ 住宅型有料老人ホームにあっては、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
生活相談員	2	2		1
直接処遇職員	37	25	12	31.5
うち介護職員	30	24	6	27.1
うち看護職員	7	1	6	4.4
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	2	2		1
栄養士				
調理員				
事務員	4	4		4
その他職員	12		12	3.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37.5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	20	19	1
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	1	1	0
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	1	1	
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	16時45分～翌9時15分	
	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	4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 2 2 : 1 以上 3 2.5 : 1 以上 ④ 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	1.6 : 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		有 / 無							
	業務に係る資格等		有 / ④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			8	1						
前年度1年間の退職者数			9	2						
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	1年未満		8	1						
	1年以上 3年未満	1	3	1	1				1	
	3年以上 5年未満	1								
	5年以上 10年未満	2	6	4			1			
	10年以上	1	2	7		1				1
	従業者の健康診断の実施状況									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 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式      4 選択方式	
	※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	有 / (無)	
要介護状態に応じた金額設定	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 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	物価の変動や公共料金の変動、または人件費の増減等
	手続き	運営懇談会に諮り、入居者様等の意見を確認致します。

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	プラン6	
入居者の状況※1	要介護度	—	—	—	要介護1	要介護1	要介護1	
	年齢	—	—	—	—	—	—	
居室の状況※2		タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ4	タイプ5	タイプ6	
床面積		18㎡	36㎡	54㎡	13.6㎡	27.6㎡	42.8㎡	
便所		(有) / 無	(有) / 無	(有) / 無	(有) / 無	(有) / 無	(有) / 無	
浴室		有 / (無)	(有) / 無	(有) / 無	有 / (無)	(有) / 無	(有) / 無	
台所		有 / (無)	(有) / 無	(有) / 無	有 / (無)	(有) / 無	(有) / 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	0円	0円	0円	0円	
	敷金	0円	0円	0円	0円	0円	0円	
月額費用の合計		202,397円	232,397円	302,397円	203,250円	214,346円	244,346円	
家賃		100,000円	130,000円	200,000円	75,000円	95,000円	125,000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	16,949円 ※加算除く	16,949円 ※加算除く	16,949円 ※加算除く	
	介護保険外	食費	58,920円	58,920円	58,920円	58,920円	58,920円	58,920円
		管理費※3	41,905円	41,905円	41,905円	41,905円	41,905円	41,905円
		介護費用	0円	0円	0円	0円	0円	0円
		光熱水費	0円	0円	0円	10,476円	0円	0円
		水道代	1,572円	1,572円	1,572円	0円	1,572円	1,572円
都度払いとなるサービス		(有) / 無	(有) / 無	(有) / 無	(有) / 無	(有) / 無	(有) / 無	

※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。

※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。

※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。

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	土地・建物の取得費用、改修費用等ならびに近隣同種の住宅家賃、居室の向き等を勘案の上、算定。
敷金	家賃の か月分 ※敷金無し
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 自己負担以外の介護費用無し
管理費	建物及び付帯設備の維持管理費、消耗備品費、共用部分の光熱水費、各種サービスの維持管理費、付帯サービス業者との連絡及び渉外費、運営管理における人件費等を勘案の上、算定。なお、お二人で入居する場合、お二人目の管理費として、一般居室は 20,952 円、介護居室は 41,904 円が必要です。
食費	食事基本料 10,350 円に、3 食 30 日分の食事代を合算して算定 (1,619 円/日：朝食 360 円・昼食 525 円・夕食 734 円)。食事の提供は、外部の給食会社に委託しており、材料費、委託費、雑費、近隣相場を勘案の上、算定。
光熱水費	一部の居室を除き、電気・ガスについては、各供給会社との個別契約に基づき実費負担、水道代は基本料相当額として 1,572 円をご負担頂きます。一部の居室については、光熱水費として月額 10,476 円をご負担頂きます。
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	※ 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。 ・放送受信料…実費 ・電話代 (居室) …実費 ・電話代 (フロント) …30 円/回 ・送迎 (近隣の医療機関や公共施設に限る) …315 円/片道 ・各種付き添い…1,100 円/30 分

(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	介護度及び利用日数に応じた特定施設入居者生活介護サービス費について、その 1 割または 2 割もしくは 3 割をご負担頂きます。負担割合は、前年または前々年の所得によって決定し、負担割合証にて示されます。
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)	※上乘せサービス費無し

(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	※前払金無し	
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)

性別	男性	26人	女性	60人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	12人	85歳以上	69人
要介護度別	自立	5人	要支援1	7人
	要支援2	18人	要介護1	20人
	要介護2	11人	要介護3	4人
	要介護4	16人	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	6人	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	33人	5年以上10年未満	17人
	10年以上15年未満	10人	15年以上	12人

(入居者の属性)

平均年齢	88.26歳
入居者数の合計	86人
入居率※	52.1% (入居定員は、ご夫婦で入居した場合の最大値で算定しております。)

※ 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	1人	社会福祉施設	4人
	医療機関	2人	死亡者	16人
	その他	0人		
生前解約の状況	施設側の申し出	0人		
		(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	4人		
		(解約事由の例)	・他施設への転居 ・退院の見込みが無い 等	

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		リバティール六甲お客様相談室
電話番号		078-595-2444
対応している 時間	平日	8:45~17:15
	土曜	8:45~17:15
	日曜・祝日	8:45~17:15
定休日		無し

(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	あいおいニッセイ同和損保
		加入する保険の名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険
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	令和2年6月17日
		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	平成 年 月 日
		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2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	必要に応じて職員が付き添いあるいは、誘導させて頂いております。
※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 令和 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。

被説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

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	有 / (無)		
訪問入浴介護	有 / (無)		
訪問看護	有 / (無)		
訪問リハビリテーション	有 / (無)		
居宅療養管理指導	有 / (無)		
通所介護	有 / (無)		
通所リハビリテーション	有 / (無)		
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	リハビリール六甲	神戸市北区山田町小部字向井谷1-1
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	有 / (無)		
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	有 / (無)		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	有 / (無)		
介護予防訪問入浴介護	有 / (無)		
介護予防訪問看護	有 / (無)		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / (無)		
介護予防居宅療養管理指導	有 / (無)		
介護予防通所介護	有 / (無)		
介護予防通所リハビリテーション	有 / (無)		
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	リハビリール六甲	神戸市北区山田町小部字向井谷1-1
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	有 / (無)		
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 (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	有 / (無)				
排泄介助・おむつ交換	(有) / 無	有 / (無)				
おむつ代		(有) / 無	✓		商品毎に設定	
入浴（一般浴）介助・ 清拭	(有) / 無	有 / (無)				
特浴介助	(有) / 無	有 / (無)				
身辺介助（移動・着替 え等）	(有) / 無	有 / (無)				
機能訓練	(有) / 無	有 / (無)				
通院介助	(有) / 無 ※	(有) / 無		✓	1,100円/30分	協力医療機関以 外科金発生
生活サービス						
居室清掃	(有) / 無	有 / (無)				
リネン交換	(有) / 無	有 / (無)				
日常の洗濯	有 / (無)	(有) / 無	✓		5,500円/月	
居室配膳・下膳	(有) / 無	有 / (無)				
入居者の嗜好に応じ た特別な食事		(有) / 無		✓	食事別に設定	
おやつ		(有) / 無	✓		1,028円/月	103円/回
理美容師による理美 容サービス		(有) / 無		✓	1,800円	カット代として
買い物代行	有 / (無)	(有) / 無		✓	1,100円/30分	
役所手続き代行	有 / (無)	(有) / 無		✓	1,100円/30分	
金銭・貯金管理		(有) / 無	✓		3,143円/月	
健康管理サービス						
定期健康診断		(有) / 無				
健康相談	(有) / 無	有 / (無)				
生活指導・栄養指導	(有) / 無	有 / (無)				
服薬支援	(有) / 無	有 / (無)				
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	(有) / 無	有 / (無)				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	(有) / 無	有 / (無)				
入退院時の同行	(有) / 無	有 / (無)				
入院中の洗濯物交 換・買い物	有 / (無)	有 / (無)				
入院中の見舞い訪問	有 / (無)	有 / (無)				