

## 重要事項説明書

|       |              |
|-------|--------------|
| 記入年月日 | 令和5年7月1日     |
| 記入者名  | 岡村 隆志        |
| 所属・職名 | サニーライフ神戸・支配人 |

## 1. 事業者の概要

|            |   |                                  |      |
|------------|---|----------------------------------|------|
| 種類         | 個人 / (法人)                                       | ※法人の場合、その種類                      | 営利法人 |
| 名称         | (ふりがな) かぶしきかいしゃ かわしまこーぼれーしょん<br>株式会社 川島コーポレーション |                                  |      |
| 主たる事務所の所在地 | 〒292-1161                                       | 千葉県君津市東猪原248番地2                  |      |
| 連絡先        | 電話番号  | 0439(37)3600                     |      |
|            | FAX番号   | 0439(37)3603                     |      |
|            | ホームページアドレス                                      | http://www.sunnylife-group.co.jp |      |
| 代表者        | 氏名  | 川島 輝雄                            |      |
|            | 職名  | 代表取締役                            |      |
| 設立年月日      | 昭和 / (平成) 2年 9月 17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) ゆうりょうろうじんほーむ さにーらいふこうべ<br>有料老人ホーム サニーライフ神戸 |                             |  |
| 所在地                          | 〒651-2273   | 兵庫県神戸市西区糞台4-20-1            |  |
| 主な利用交通手段                     | 最寄駅   | 神戸市営地下鉄 西神山手線 西神中央駅         |  |
|                              | 最寄駅からの交通手段と所要時間                                   | 徒歩 約7分                      |  |
| 連絡先                          | 電話番号  | 078-991-2700                |  |
|                              | FAX番号   | 078-996-7557                |  |
|                              | ホームページアドレス  | http://www.sunnylife-co.jp  |  |
|                              | メールアドレス   | koube@sunnylife-group/co.jp |  |
| 管理者                          | 氏名  | 岡村 隆志                       |  |
|                              | 職名  | 支配人                         |  |
| 建物の竣工日                       | (昭和) / 平成 62年 7月 25日                              |                             |  |
| 有料老人ホーム事業の開始日                | 昭和 / (平成) 16年 6月 25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<br>に該当する<br>場合                    | 介護保険事業者番号   | 2875201762  |
|   | 指定した自治体名    | 神戸市         |
|   | 事業所の指定日     | 平成16年09月01日 |
|   | 指定の更新日 (直近) | 令和04年09月01日 |

3. 建物概要

|                  |   |  |                              |                 |                          |       |        |
|------------------|---|--|------------------------------|-----------------|--------------------------|-------|--------|
| 土 地              | 敷地面積  | 3.035.33 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<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   |                              |                 |                          |       |        |
|                  |   | 抵当権の有無 <span style="float:right">有 / 無</span>              |                              |                 |                          |       |        |
| ※2又は3に該当する場合     |   |  |                              |                 |                          |       |        |
|                  |   | 契約期間   | 有 (平成16年2月1日～平成36年1月31日) / 無 |                 |                          |       |        |
|                  |   | 契約の自動更新  | ① / 無                        |                 |                          |       |        |
| 建 物              | 規模  | 7階建  |                              |                 |                          | 1棟    |        |
|                  |   | 延床面積   | 全体                           |                 | 3,370.275 m <sup>2</sup> |       |        |
|                  | うち、有料老人ホーム部分  |  | 3,370.275 m <sup>2</sup>     |                 |                          |       |        |
|                  | 耐火構造  | ① 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>4 その他 ( )                  |                              |                 |                          |       |        |
|                  |   | ① 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他 ( )                           |                              |                 |                          |       |        |
|                  |   | 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        |   |  |                              |                 |                          |       |        |
| 所有関係             | 抵当権等の有無 <span style="float:right">有 / 無</span>  |  |                              |                 |                          |       |        |
|                  | ※2に該当する場合   |  |                              |                 |                          |       |        |
|                  | 契約期間 有 (平成16年2月1日～平成36年1月31日) / 無   |  |                              |                 |                          |       |        |
|                  | 契約の自動更新 <span style="float:right">① / 無</span>  |  |                              |                 |                          |       |        |
| 居室の状況            | 居室区分<br>【表示事項】  | ① 全室個室<br>2 相部屋あり  |                              |                 |                          |       |        |
|                  |   | ※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  | ① / 無  | 有 / ②                        | 有 / ②           | 13.7 m <sup>2</sup>      | 30    | 介護居室個室 |
|                  | タイプ2  | 有 / ②  | 有 / ②                        | 有 / ②           | 14.3 m <sup>2</sup>      | 46    | 介護居室個室 |
|                  | タイプ3  | 有 / 無  | 有 / 無                        | 有 / 無           | m <sup>2</sup>           |       |        |
|                  | タイプ4  | 有 / 無  | 有 / 無                        | 有 / 無           | m <sup>2</sup>           |       |        |
|                  | タイプ5  | 有 / 無  | 有 / 無                        | 有 / 無           | m <sup>2</sup>           |       |        |
|                  | ※「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  | 7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 |                          | 7か所   |        |
|                  | 共用浴室  | 1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  | 1か所  |                              | チェアー浴           |                          | 0か所   |        |
|                  |   |  |                              | リフト浴            |                          | 0か所   |        |
|                  |   |  |                              | ストレッチャー浴        |                          | 1か所   |        |
|                  |   |  |                              | その他 ( )         |                          | か所    |        |
| 食堂               |   |  |                              |                 |                          | ① / 無 |        |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 |   |  |                              |                 |                          | 有 / ② |        |
| エレベーター           | 1 あり (車椅子対応) 基<br>2 あり (ストレッチャー対応) 基<br>③ あり (上記1・2に該当しない) 1 基<br>4 なし                                    |  |                              |                 |                          |       |        |
|                  | 消火器   |  |                              |                 |                          |       | ① / 無  |
|                  | 自動火災報知設備  |  |                              |                 |                          |       | ① / 無  |
|                  | 火災通報設備  |  |                              |                 |                          |       | ① / 無  |
| 消防用設備等           | スプリンクラー   |  |                              |                 |                          |       | ① / 無  |
|                  | 防火管理者   |  |                              |                 |                          |       | ① / 無  |
|                  | 防災計画  |  |                              |                 |                          |       | ① / 無  |
|                  | 健康管理室 (1階・23.5 m <sup>2</sup> )・談話コーナー (3～7階・32 m <sup>2</sup> )<br>機能訓練コーナー (2階食堂兼用・180 m <sup>2</sup> ) |  |                              |                 |                          |       |        |

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

|                        |  |
|------------------------|--|
| <p>運営に関する方針</p>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護保険法の趣旨に従い、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</li> <li>・入居者の心身の特性を踏まえて、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、サービスの提供に努めるものとする。</li> <li>・地域との結びつきを重視し、関係行政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する。</li> <li>・事業の運営にあたっては、安全且つ継続的な事業運営に努める。</li> </ul>   |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <p>〈健康管理課〉<br/>看護師によるバイタルチェックを定期的実施し、健康疾病管理を行い、入居者が罹病、負傷等により治療を必要とするに至った場合には医療機関との連絡、紹介、受診手続き等の協力を行います。</p> <p>〈介護サービス〉<br/>入居者のADL介護基準に基づき、居室において24時間体制で介護サービスを提供いたします。</p> <p>〈食事サービス課〉<br/>栄養士、その他職員を配置して、1日3食の食事及び3時おやつを毎日提供いたします。又、治療を担当する医師の指示がある場合は、治療食等、特別食を提供いたします。<br/>尚、食堂での喫食を原則としますが、体調不良等で移動困難な場合にあっては、本人の希望、家族の要望、あるいは医師の指示に対しての居室での食事提供及び介助、見守りを行います。</p> <p>〈レクリエーション〉<br/>文化・余暇利用活動、運動・娯楽のレクリエーションに関する生活支援を行います。</p> |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>   | <ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</li> <li>② サービスの提供あり（委託）</li> <li>③ サービスの提供なし</li> </ol>  |
| <p>食事の提供</p>           | <ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</li> <li>② サービスの提供あり（委託）</li> <li>③ サービスの提供なし</li> </ol>  |
| <p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>    | <ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</li> <li>② サービスの提供あり（委託）</li> <li>③ サービスの提供なし</li> </ol>  |
| <p>健康管理の供与</p>         | <ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</li> <li>② サービスの提供あり（委託）</li> <li>③ サービスの提供なし</li> </ol>  |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p>  | <ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</li> <li>② サービスの提供あり（委託）</li> <li>③ サービスの提供なし</li> </ol>  |
| <p>生活相談サービス</p>        | <ol style="list-style-type: none"> <li>① サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</li> <li>② サービスの提供あり（委託）</li> <li>③ サービスの提供なし</li> </ol>  |

(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     |       | ④ / 無 |
|                                | 夜間看護体制加算     |       | ④ / 無 |
|                                | 医療機関連携加算     |       | ④ / 無 |
|                                | 看取り介護加算      |       | ④ / 無 |
|                                | 認知症専門ケア加算    | (Ⅰ)   | 有 / ④ |
|                                |              | (Ⅱ)   | 有 / ④ |
|                                | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) イ | 有 / ④ |
|                                |              | (Ⅰ) ロ | 有 / ④ |
|                                |              | (Ⅱ)   | 有 / ④ |
|                                |              | (Ⅲ)   | ④ / 無 |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無           |              |       | 有 / ④ |
| ※有の場合、介護・看護職員の配置率              |              |       | 3 : 1 |

## (医療連携の内容)

|          |  |   |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|----------|--|---|-----------------|---------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------------------------------|---|------|--|---|----|------------------------|----|--------------------|------|--------|------|--|---|----|-----------------|----|-----------------|------|---|------|--|---|----|----------------|----|---------------|------|--|------|
| 医療支援     | ※複数選択可   | 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   |  | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="507 322 596 689" rowspan="4">1</td> <td data-bbox="596 322 775 371">名称</td> <td data-bbox="775 322 1476 371">医療法人社団関田会 ときわ病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 371 775 421">住所</td> <td data-bbox="775 371 1476 421">三木市志染町広野 5 丁目 271</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 421 775 555">診療科目</td> <td data-bbox="775 421 1476 555">内科・神経内科・消化器内科・外科・整形外科・脳神経外科・肛門外科・乳腺外科・リハビリテーション科・麻酔科・歯科・歯科口腔外科・消化器外科・内視鏡科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 555 775 689">協力内容</td> <td data-bbox="775 555 1476 689">入居者の受診、治療、入院の協力・他の病院への紹介・時間外の受診・治療の受け入れ・入居者の病状急変時の対応</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 689 596 976" rowspan="4">2</td> <td data-bbox="596 689 775 739">名称</td> <td data-bbox="775 689 1476 739">医療法人社団和啓会 メディクス舞子クリニック</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 739 775 788">住所</td> <td data-bbox="775 739 1476 788">神戸市垂水区海岸通 11-97 1F</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 788 775 837">診療科目</td> <td data-bbox="775 788 1476 837">内科・精神科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 837 775 976">協力内容</td> <td data-bbox="775 837 1476 976">入居者の受診、治療・入院の協力・他の病院の紹介・治療の受け入れ・月 2 回の内科医による定期往診・臨時往診・夜間のオンコール対応・看取り介護対応</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 976 596 1361" rowspan="4">3</td> <td data-bbox="596 976 775 1025">名称</td> <td data-bbox="775 976 1476 1025">医療法人社団倫生会 みどり病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1025 775 1075">住所</td> <td data-bbox="775 1025 1476 1075">神戸市西区枝吉 1 丁目 16</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1075 775 1227">診療科目</td> <td data-bbox="775 1075 1476 1227">内科・外科・整形外科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・内視鏡内科・人工透析内科・緩和ケア内科・リウマチ科・リハビリテーション科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1227 775 1361">協力内容</td> <td data-bbox="775 1227 1476 1361">入居者の受診、治療、入院の協力・他の病院への紹介・時間外の受診・治療の受け入れ・入居者の病状急変時の対応</td> </tr> <tr> <td data-bbox="507 1361 596 1742" rowspan="4">4</td> <td data-bbox="596 1361 775 1411">名称</td> <td data-bbox="775 1361 1476 1411">医療法人社団董会 伊川谷病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1411 775 1460">住所</td> <td data-bbox="775 1411 1476 1460">神戸市西区池上 2-4-2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1460 775 1612">診療科目</td> <td data-bbox="775 1460 1476 1612">内科・外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・乳腺外来・肛門外科・放射線科・人工透析内科・リハビリテーション科・婦人科・眼科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1612 775 1742">協力内容</td> <td data-bbox="775 1612 1476 1742">入居者の受診、治療、入院の協力・他の病院への紹介・時間外の受診・治療の受け入れ・入居者の病状急変時の対応</td> </tr> </table> | 1               | 名称      | 医療法人社団関田会 ときわ病院 | 住所              | 三木市志染町広野 5 丁目 271 | 診療科目                                 | 内科・神経内科・消化器内科・外科・整形外科・脳神経外科・肛門外科・乳腺外科・リハビリテーション科・麻酔科・歯科・歯科口腔外科・消化器外科・内視鏡科 | 協力内容 | 入居者の受診、治療、入院の協力・他の病院への紹介・時間外の受診・治療の受け入れ・入居者の病状急変時の対応 | 2 | 名称 | 医療法人社団和啓会 メディクス舞子クリニック | 住所 | 神戸市垂水区海岸通 11-97 1F | 診療科目 | 内科・精神科 | 協力内容 | 入居者の受診、治療・入院の協力・他の病院の紹介・治療の受け入れ・月 2 回の内科医による定期往診・臨時往診・夜間のオンコール対応・看取り介護対応 | 3 | 名称 | 医療法人社団倫生会 みどり病院 | 住所 | 神戸市西区枝吉 1 丁目 16 | 診療科目 | 内科・外科・整形外科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・内視鏡内科・人工透析内科・緩和ケア内科・リウマチ科・リハビリテーション科 | 協力内容 | 入居者の受診、治療、入院の協力・他の病院への紹介・時間外の受診・治療の受け入れ・入居者の病状急変時の対応 | 4 | 名称 | 医療法人社団董会 伊川谷病院 | 住所 | 神戸市西区池上 2-4-2 | 診療科目 | 内科・外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・乳腺外来・肛門外科・放射線科・人工透析内科・リハビリテーション科・婦人科・眼科 | 協力内容 |
| 1        | 名称   | 医療法人社団関田会 ときわ病院   |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 住所   | 三木市志染町広野 5 丁目 271   |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 診療科目   | 内科・神経内科・消化器内科・外科・整形外科・脳神経外科・肛門外科・乳腺外科・リハビリテーション科・麻酔科・歯科・歯科口腔外科・消化器外科・内視鏡科   |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 協力内容   | 入居者の受診、治療、入院の協力・他の病院への紹介・時間外の受診・治療の受け入れ・入居者の病状急変時の対応  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
| 2        | 名称   | 医療法人社団和啓会 メディクス舞子クリニック  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 住所   | 神戸市垂水区海岸通 11-97 1F  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 診療科目   | 内科・精神科  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 協力内容   | 入居者の受診、治療・入院の協力・他の病院の紹介・治療の受け入れ・月 2 回の内科医による定期往診・臨時往診・夜間のオンコール対応・看取り介護対応  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
| 3        | 名称   | 医療法人社団倫生会 みどり病院   |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 住所   | 神戸市西区枝吉 1 丁目 16   |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 診療科目   | 内科・外科・整形外科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・糖尿病内科・内視鏡内科・人工透析内科・緩和ケア内科・リウマチ科・リハビリテーション科   |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 協力内容   | 入居者の受診、治療、入院の協力・他の病院への紹介・時間外の受診・治療の受け入れ・入居者の病状急変時の対応  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
| 4        | 名称   | 医療法人社団董会 伊川谷病院  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 住所   | 神戸市西区池上 2-4-2   |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 診療科目   | 内科・外科・整形外科・循環器内科・消化器内科・乳腺外来・肛門外科・放射線科・人工透析内科・リハビリテーション科・婦人科・眼科  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 協力内容   | 入居者の受診、治療、入院の協力・他の病院への紹介・時間外の受診・治療の受け入れ・入居者の病状急変時の対応  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
| 協力歯科医療機関 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="507 1742 596 1928" rowspan="3">1</td> <td data-bbox="596 1742 775 1792">名称</td> <td data-bbox="775 1742 1476 1792">津川歯科診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1792 775 1841">住所</td> <td data-bbox="775 1792 1476 1841">明石市大久保町大窪 945-1</td> </tr> <tr> <td data-bbox="596 1841 775 1928">協力内容</td> <td data-bbox="775 1841 1476 1928">医師の施設派遣・施設内での入居者の治療（週 1 回歯科医師の来館による）</td> </tr> </table> | 1   | 名称              | 津川歯科診療所 | 住所              | 明石市大久保町大窪 945-1 | 協力内容              | 医師の施設派遣・施設内での入居者の治療（週 1 回歯科医師の来館による） |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
| 1        | 名称   |   | 津川歯科診療所         |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 住所   |   | 明石市大久保町大窪 945-1 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |
|          | 協力内容   | 医師の施設派遣・施設内での入居者の治療（週 1 回歯科医師の来館による）  |                 |         |                 |                 |                   |                                      |   |      |  |   |    |                        |    |                    |      |        |      |  |   |    |                 |    |                 |      |   |      |  |   |    |                |    |               |      |  |      |

(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<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                  |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・入居者の健康上、居室の移動が必要と認めた時は、医師に所見を求め、これをもとに一定の観察期間を設け、かつ入居者及び入居者の身元引受人の同意を得て、居室の移動を行う場合があります。</li> <li>・施設管理運営上又は入居者に介護サービスを提供する上で支障があると認める時は、入居者の求めに従い居室の移動を行うことができます。入居者は居室の移動を伴い、原状回復の義務を負うものとします。</li> </ul> |  |
| 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                |                 | 該当なし  |  |
| 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】※複数選択可 | 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                     | 概ね、60歳以上、健康な方及び日常生活で介護の必要な方。   |   |
| 契約の解除の内容                 | ① 入居者が死亡したとき<br>② 設置者が入居者に対して解除を通知し、予告期間が満了したとき<br>③ 入居者が設置者に対して解除を通知し、予告期間が満了したとき |   |
| 設置者から解約を求める場合            | 解約条項   | ① 入居契約書に虚偽の事項を記載する等、不正手段により入居し、事業者の求めにもかかわらず、これを訂正しないとき。<br>② 管理費その他の費用の支払いの遅滞を解消しないとき。<br>この場合は、通知の翌日を起算日とした90日間の予告期間は設けないものとする。<br>③ 故意に居室、その他施設建物、付帯設備、什器設備、構築物及び植栽等を汚損、破損、あるいは滅失したとき。<br>④ 施設に対して、みだりに張り紙又は広告掲示を行い、あるいは施設を利用して商行為をおこなったとき。<br>⑤ 他の入居者に迷惑となる騒音の発生、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品の持込、又は保管をおこなない、事業者の求めにもかかわらず騒音の発生を停止せず、あるいは危険物又は悪臭を発する機材、物品を撤去しないとき。<br>⑥ 共用部分を不法に占有し、あるいは物品を頻繁に放置して、事業者の求めに反して撤去しないとき。<br>⑦ 事業者の再三の警告にもかかわらず頻繁に、居室及び共用施設、敷地の利用方法に関して、その本来の用途に従って、善良な管理者の注意をもって利用しないとき。<br>⑧ 事業者の承諾なく、居室又は共用施設、若しくは敷地内において動物を飼育したとき。<br>⑨ 身元引受人、その家族、あるいは第三者らを居室に同居させたとき。<br>⑩ 故意または過失により居室、その他施設建物、付帯設備、什器備品、構築物及び植栽等を汚損、破損、あるいは滅失させたときに、入居者あるいは入居者の身元引受人らの費用負担において直ちに修繕あるいは賠償をしなかったとき。<br>⑪ 居室の全部または一部を第三者に利用させ、若しくは居室の利用権を譲渡し、又は担保の用に共し、あるいは居室を他の入居者の居室と交換したとき。<br>⑫ 入居者の日常行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼし、事業者の提供する通常の介護ではこれを防ぐことができないとき(但し、認知症あるいは特定の疾病に基づくものであると医師から診断され、医療機関において通院又は入院等による治療中である場合は除く)<br>⑬ 入居者が反社会的勢力に該当するとき。 |
|                          |  | 解約予告期間  |
| 入居者からの解約予告期間             |  | 30日間  |
| 体験入居                     | (有) / 無 (最長1週間) 費用は1日当り13,200円(消費税込・介護保険適応外・食事含む)                                  |   |
| 入居定員                     |  | 76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  | 30        | 30 | 0   | 30      |
| うち介護職員  | 25        | 25 | 0   | 25      |
| うち看護職員  | 5         | 5  | 0   | 5       |
| 機能訓練指導員   | 1         | 1  | 0   | 1       |
| 計画作成担当者   | 1         | 1  | 0   | 1       |
| 栄養士   | 1         | 1  | 0   | 1       |
| 調理員   | 3         | 3  | 2   | 3.8     |
| 事務員   | 1         | 1  | 0   | 1       |
| その他職員   | 6         | 5  | 3   | 7.0     |
| 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 |    |     |
|-----------|----|----|-----|
|           | 21 | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     | 0  | 0  | 0   |
| 介護福祉士     | 15 | 15 | 0   |
| 実務者研修の修了者 | 2  | 2  | 0   |
| 初任者研修の修了者 | 4  | 4  | 0   |
| 介護支援専門員   | 0  | 0  | 0   |

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

|             | 合計 |    |     |
|-------------|----|----|-----|
|             | 1  | 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  | 1  | 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 | 19時30分～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     | 3～4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※<br>【表示事項】              | 1 1.5 : 1以上<br>2 2 : 1以上<br>3 2.5 : 1以上<br>④ 3 : 1以上 |
|   | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 2.1 : 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      |     | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無                          |     |       |     |         |     |         |   |
|                             | 業務に係る資格等      |     | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無<br>※ 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  | 0   | 1     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 前年度1年間の退職者数                 | 0             | 0   | 5  | 0   | 1     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
| 職員<br>業務に従事した経験年数に応じた<br>人数 | 1年未満          | 0   | 0  | 0   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                             | 1年以上<br>3年未満  | 0   | 0  | 5   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                             | 3年以上<br>5年未満  | 0   | 0  | 7   | 0     | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   |
|                             | 5年以上<br>10年未満 | 0   | 0  | 6   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 1   |
|                             | 10年以上         | 5   | 0  | 7   | 0     | 0   | 0       | 1   | 0       | 0   |
|                             | 従業者の健康診断の実施状況 |     |  |     |       |     |         |     |         | <input checked="" type="checkbox"/> 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   |   |
| 要介護状態に応じた金額設定              | 有 / ③   |   |
| 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(但し、食材費のみ減額あり)      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  | 神戸市に係る消費者物価指数及び人件費・物価の変動。               |
|                            | 手続き   | 運営懇談会にて入居者及び身元引受人に説明し、意見を聴いた上で決定いたします。  |

(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           |   |
|-------------|--------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|----------------|---|
| 入居者の状況※1    | 要介護度         |                     |                     | 自立                  | 自立                  |                |   |
|             | 年齢           |                     |                     |                     |                     |                |   |
| 居室の状況※2     |              | タイプ                 | タイプ                 | タイプ                 | タイプ                 | タイプ            |   |
| 床面積         |              | 13.7 m <sup>2</sup> | 14.3 m <sup>2</sup> | 13.7 m <sup>2</sup> | 14.3 m <sup>2</sup> | m <sup>2</sup> |   |
| 便所          |              | ③ / 無               | 有 / ③               | ③ / 無               | 有 / ③               | 有 / 無          |   |
| 浴室          |              | 有 / ③               | 有 / ③               | 有 / ③               | 有 / ③               | 有 / 無          |   |
| 台所          |              | 有 / ③               | 有 / ③               | 有 / ③               | 有 / ③               | 有 / 無          |   |
| 入居時点で必要な費用  | 前払金          | 0円                  | 0円                  | 0円                  | 0円                  | 円              |   |
|             | 敷金           | 0円                  | 0円                  | 0円                  | 0円                  | 円              |   |
| 月額費用の合計     |              | 164,290円            | 164,290円            | 200,955円            | 200,955円            | 円              |   |
| 家賃          |              | 85,000円             | 85,000円             | 85,000円             | 85,000円             | 円              |   |
| サービス費用      | 特定施設入居者生活介護等 | -円                  | -円                  | -円                  | -円                  | 円              |   |
|             | 介護保険外        | 食費                  | 43,465円             | 43,465円             | 43,465円             | 43,465円        | 円 |
|             |              | 管理費                 | 35,825円             | 35,825円             | 35,825円             | 35,825円        | 円 |
|             |              | 介護費用                | 0円                  | 0円                  | 0円                  | 円              | 円 |
|             |              | 光熱水費                | 0円                  | 0円                  | 0円                  | 円              | 円 |
| その他(生活料・ト費) |              | 0円                  | 0円                  | 36,665円             | 36,665円             | 円              |   |
| 都度払いとなるサービス |              | 有 / ③               | 有 / ③               | 有 / ③               | 有 / ③               | 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                   | 有料老人ホームの設備に要した費用、修繕費、管理事務費、賃借料等  |
| 敷金                   | —  |
| 介護費用                 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない<br>介護保険給付対象外（自立）の場合、当社既定の「介護サービスの等の一覧」に記載するサービスを受ける対価として、生活サポート費 36,665 円を頂きます。           |
| 管理費                  | 共用施設・個室の維持に関する管理費・事務費・管理部門に係る人件費。<br>水光熱費は管理費に含まれ、各々の月額料金は概ね以下のとおりです。<br>(電気代：9,000 円、水道代：4,300 円、ガス代：2,200 円) |
| 食費                   | 1 日 3 食定食方式。おやつ代含む。<br>・食費の内、基本料金は 20,005 円<br>・欠食の場合は、2 日前の申出により終日欠食の場合に限り翌月、日割返還<br>但し、基本料 20,005 円を除く       |
| 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                       | 介護保険 1～3 割 |
| 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） | 無          |

## (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<br>の 算 定<br>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<br>の 保 全<br>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         | 10人 | 女性         | 60人 |
| 年齢別   | 65歳未満      | 0人  | 65歳以上75歳未満 | 4人  |
|       | 75歳以上85歳未満 | 10人 | 85歳以上      | 56人 |
| 要介護度別 | 自立         | 0人  | 要支援1       | 5人  |
|       | 要支援2       | 3人  | 要介護1       | 13人 |
|       | 要介護2       | 19人 | 要介護3       | 8人  |
|       | 要介護4       | 16人 | 要介護5       | 6人  |
| 入居期間別 | 6か月未満      | 5人  | 6か月以上1年未満  | 10人 |
|       | 1年以上5年未満   | 40人 | 5年以上10年未満  | 11人 |
|       | 10年以上15年未満 | 2人  | 15年以上      | 2人  |

(入居者の属性)

|  |       |
|--|-------|
| 平均年齢   | 89.5歳 |
| 入居者数の合計  | 70人   |
| 入居率※   | 92.1% |
| ※ 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      | 1人       | 社会福祉施設                              | 0人  |
|         | 医療機関     | 4人       | 死亡者                                 | 10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) |                                     |     |
| 生前解約の状況 | 入居者側の申し出 | 5人       |                                     |     |
|         |          | (解約事由の例) | ・医療機関でないと生命維持が出来ない為<br>・家族自宅近隣施設に転居 |     |

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        |       | ① サニーライフ神戸             | ② サニーライフ東京事務所           |
| 電話番号         |       | 078-991-2700 (代表)      | 0120-17-0036 (フリーダイヤル)  |
| 対応している<br>時間 | 平日    | 8:30~17:30             | 9:00~17:00              |
|              | 土曜    | 8:30~17:30             |                         |
|              | 日曜・祝日 | 8:30~17:30             |                         |
| 定休日          |       | 無                      | 土日・祝日・年末年始              |
| 窓口の名称        |       | 神戸市消費生活センター            | 兵庫県国民健康保険団体連合会          |
| 電話番号         |       | 078-371-1221           | 078-332-5617            |
| 対応している<br>時間 | 平日    | 9:00~17:00             | 8:45~17:15              |
|              | 土曜    | 休日                     | 休日                      |
|              | 日曜・祝日 | 休日                     | 休日                      |
| 定休日          |       | 土日・祝日・年始年末             | 土日・祝日・年末年始              |
| 窓口の名称        |       | 神戸市福祉局監査指導部            | 要介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話 |
| 電話番号         |       | 078-322-6242           | 078-322-6774            |
| 対応している<br>時間 | 平日    | 8:45~12:00 13:00~17:30 | 8:45~12:00 13:00~17:15  |
|              | 土曜    | 休日                     | 休日                      |
|              | 日曜・祝日 | 休日                     | 休日                      |
| 定休日          |       | 土日・祝日・年始年末             | 土日・祝日・年末年始              |

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

|                               |                             |             |            |
|-------------------------------|-----------------------------|-------------|------------|
| 損害賠償責任保険の加入状況                 | ① 加入済み                      |             |            |
|                               | 2 未加入                       |             |            |
|                               | ※1の場合                       | 加入する保険会社の名称 | 損保ジャパン株式会社 |
|                               | 合                           | 加入する保険の名称   | 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 30年 3月 25日        |
|                                   | 合      | 結果の開示   | ①あり (運営懇談会 )<br>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             |
|                                   | 合      | 評価機関名称  |                      |

|  |  |       |                  |
|--|--|-------|------------------|
|  |  | 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 | 3 公開していない |
| 管理規程     | 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<br>2 未設置 (代替措置あり)<br>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 : )<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>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>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                          | 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指針に基づく指導の有無<br>※複数選択可              | 1 指導事項あり (過去 1 年以内に指導)<br>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）

契約の締結に当たり、利用料等の詳細な支払方法などを含め、本「有料老人ホーム重要事項説明書」により、説明を行い交付致しました。

説明年月日 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

契約の締結に当たり、利用料等の詳細な支払方法などを含め、本「有料老人ホーム重要事項説明書」により説明を受けその内容に同意し書面の交付を受けました。

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_

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  |     |
| 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  |     |
| 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<br>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<br>が全額負<br>担) | 包含<br>※2 | 都度<br>※2 | 料金※3     |                  |         |
| <b>介護サービス</b>                    |  |                    |          |          |          |                  |         |
| 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            |          | ●        | 実費       |                  |         |
| 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            | ●        | ●        | 550円/30分 | 協力医療機関以外は30分550円 |         |
| <b>生活サービス</b>                    |  |                    |          |          |          |                  |         |
| 居室清掃                             | (有) / 無                                  | 有 / (無)            |          |          |          |                  |         |
| リネン交換                            | (有) / 無                                  | 有 / (無)            |          |          |          | 週1回のほか必要に応じて対応   |         |
| 日常の洗濯                            | (有) / 無                                  | 有 / (無)            |          |          |          |                  |         |
| 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)            |          |          |          |                  |         |
| おやつ                              |  | 有 / (無)            |          |          |          |                  |         |
| 理美容師による理美容サービス                   |  | (有) / 無            |          | ●        | 実費       |                  |         |
| 買い物代行                            | (有) / 無                                  | (有) / 無            | ●        | ●        | 520円/30分 | 週2回指定日以外30分520円  |         |
| 役所手続き代行                          | (有) / 無                                  | (有) / 無            | ●        | ●        | 520円/30分 | 週2回指定日以外30分520円  |         |
| 金銭・貯金管理                          |  | 有 / (無)            |          |          |          |                  |         |
| <b>健康管理サービス</b>                  |  |                    |          |          |          |                  |         |
| 定期健康診断                           |  | (有) / 無            |          | ●        | 実費       |                  |         |
| 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)            |          |          |          |                  |         |
| <b>入退院時・入院中のサービス</b>             |  |                    |          |          |          |                  |         |
| 移送サービス                           | (有) / 無                                  | (有) / 無            | ●        | ●        | 550円/30分 | 協力医療機関以外は30分550円 |         |
| 入退院時の同行                          | (有) / 無                                  | (有) / 無            | ●        | ●        | 550円/30分 | 協力医療機関以外は30分550円 |         |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | (有) / 無                                  | (有) / 無            | ●        | ●        | 550円/30分 | 協力医療機関以外は30分550円 |         |
| 入院中の見舞い訪問                        | (有) / 無                                  | (有) / 無            | ●        | ●        | 550円/30分 | 協力医療機関以外は30分550円 |         |