

[神戸魚崎]

別紙様式

はびね神戸魚崎

入居契約 兼 特定施設入居者生活介護等 利用契約 重要事項説明書

記入年月日 45778.0

記入者名 平川 文寛 所属・職名 管理者

1. 事業主体概要

事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先

事業主体の名称 法人等の種類 なし あり : 営利法人

名称 (ふりがな) ぐりーんらいふかぶしきがいしゃ

グリーンライフ株式会社

事業主体の主たる事務所の所在地 565-0853 おおさかふ すいたし かすが

大阪府吹田市春日三丁目20番8号

事業主体の 連絡先 電話番号 06-6369-0121

FAX番号 06-6369-3191

ホームページアドレス なし

あり: <http://www.greenlife-inc.co.jp> 40603.0 変更

事業主体の代表者の氏名及び職名 氏名 玉井 信行

職名 代表取締役

事業主体の設立年月日 34470.0

事業主体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 はびね神戸魚崎式番館

はびね神戸学園都市 神戸市東灘区魚崎南町八丁目10番7号

神戸市西区学園西町1丁目1番2号 神戸魚崎式番館の追加

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・随時訪問介護・看護 あり なし H24.7.1追加

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

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 あり なし

複合サービス あり なし H24.7.1追加

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 はびね神戸魚崎式番館

はびね神戸学園都市 神戸市東灘区魚崎南町八丁目10番7号

神戸市西区学園西町1丁目1番2号 神戸魚崎式番館の追加

介護予防福祉用具貸与 あり なし

介護予防特定福祉用具販売 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  
＜介護保険施設＞  
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  
事業主体が神戸市外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 ウエルハウス尼崎  
ウエルハウス尼崎 番館  
アクアマリン西宮浜 尼崎市杭瀬南新町四丁目5番3号  
尼崎市杭瀬南新町四丁目5番3号  
西宮市西宮浜四丁目15番2号  
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  
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 あり なし  
複合サービス 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 ウエルハウス尼崎  
ウエルハウス尼崎 番館  
アクアマリン西宮浜 尼崎市杭瀬南新町四丁目5番3号  
尼崎市杭瀬南新町四丁目5番3号  
西宮市西宮浜四丁目15番2号  
介護予防福祉用具貸与 あり なし  
介護予防特定福祉用具販売 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  
＜介護保険施設＞  
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

## 2．施設概要

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先

施設の名称（ふりがな）はぴねこうべうおざき

はぴね神戸魚崎

施設の所在地 〒658-0025

兵庫県神戸市東灘区魚崎南町5丁目5番21号

施設の連絡先 電話番号 078-436-5136

FAX番号 078-436-5137

ホームページアドレス : <http://www.greenlife-inc.co.jp>

あり

施設の開設年月日 平成25(2013)年5月1日

（当初開設日：平成18(2006)年7月1日）

施設の管理者の氏名及び職名 氏名 平川 文寛 変更

職名 管理者

施設までの主な利用交通手段

阪神魚崎駅より 約800m（徒歩約10分）

施設の類型及び表示事項 類型：介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入居者生活介護）

居住の権利形態 : 利用権方式

利用料支払方式 : 月払い方式

入居時の要件 : 入居時要支援、要介護の方

介護居室区分 : 全室個室

介護保険：神戸市指定介護保険特定施設、神戸市指定介護予防特定施設

介護にかかわる職員体制：2.5:1以上

介護保険事業所番号 第2870102635号

特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日（指定又は許可の更新を受けた場合にはその更新の年月日）

事業の開始（予定）年月日 41395.0

指定の年月日 41395.0

指定の更新年月日 43586.0

3. 従業者に関する事項 2023年7月1日

職種別の従業者の人数及びその勤務形態

有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数 常勤 非常勤 合計 常勤換算人数 備考

専従 非専従 専従 非専従

施設長 1.0 0.0 0.0 0.0 1.0 1.0 H23.10.1 「管理者」 「施設長」に修正

生活相談員 1.0 0.0 0.0 0.0 1.0 1.0

看護職員 3.0 0.0 0.0 0.0 3.0 3.0

介護職員 10.0 0.0 4.0 10.0 24.0 17.3

機能訓練指導員 0.0 1.0 0.0 0.0 1.0 -

計画作成担当者 1.0 0.0 0.0 0.0 1.0 1.0

栄養士 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 外部委託

調理員 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 外部委託

事務員 1.0 0.0 0.0 0.0 1.0 1.0

その他従業者 0.0 0.0 1.0 0.0 1.0 0.4

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 H24.7.1 40時間 37.5時間に修正

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、その人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数 常勤 非常勤

専従 非専従 専従 非専従

社会福祉士 0.0 0.0 1.0 0.0

介護福祉士 6.0 0.0 4.0 1.0

実務者研修 4.0 0.0 3.0 0.0

介護職員初任者研修 4.0 0.0 3.0 0.0

介護支援専門員 1.0 0.0 0.0 0.0

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数 常勤 非常勤

専従 非専従 専従 非専従

理学療法士 0.0 0.0 0.0 0.0

作業療法士 0.0 0.0 0.0 0.0

言語聴覚士 0.0 0.0 0.0 0.0

看護師及び准看護師 0.0 1.0 0.0 0.0 非常勤兼務・岡田

柔道整復士 0.0 0.0 0.0 0.0

あん摩マッサージ指圧師 0.0 0.0 0.0 0.0

夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数 最少時の人数（宿直の従事者を除いた人数） 2.0

平均時の人数 2.0

特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数 常勤 非常勤 合計 常勤換算人数 備考

専従 非専従 専従 非専従

生活相談員 1.0 0.0 0.0 0.0 1.0 1.0  
看護職員 3.0 0.0 0.0 0.0 3.0 2.4 常勤専従・水田、須田 非常勤兼務・岡田  
介護職員 10.0 0.0 4.0 10.0 24.0 17.3  
機能訓練指導員 0.0 1.0 0.0 0.0 1.0 - 非常勤兼務・岡田  
計画作成担当者 1.0 0.0 0.0 0.0 1.0 1.0  
その他従業者 0.0 0.0 1.0 0.0 0.4 0.4  
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  
H24.7.1 40時間 37.5時間に修正

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、者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

従業者である介護職員が有している資格

延べ人数 常勤 非常勤

専従 非専従 専従 非専従

社会福祉士 0.0 0.0 1.0 0.0

介護福祉士 6.0 0.0 4.0 1.0

実務者研修 4.0 0.0 3.0 0.0

介護職員初任者研修 4.0 0.0 3.0 0.0

介護支援専門員 1.0 0.0 0.0 0.0

従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数 常勤 非常勤

専従 非専従 専従 非専従

理学療法士 0.0 0.0 0.0 0.0

作業療法士 0.0 0.0 0.0 0.0

言語聴覚士 0.0 0.0 0.0 0.0

看護師及び准看護師 0.0 1.0 0.0 0.0 非常勤兼務・古谷さん

柔道整復士 0.0 0.0 0.0 0.0

あん摩マッサージ指圧師 0.0 0.0 0.0 0.0

管理者の他の職務との兼務の有無 あり

管理者が有している当該業務に係る資格等 なし あり 保有資格 介護福祉士

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

(要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比) 2.2 : 1 直接処遇 18.6人

ご入居者 40.0人

従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等 西暦 2023年7月1日

看護職員 介護職員 生活相談員

常勤 非常勤 常勤 非常勤 常勤 非常勤

前年度1年間の採用者数 2.0 0.0 3.0 2.0 0.0 0.0

前年度1年間の退職者数 0.0 2.0 3.0 3.0 0.0 0.0

業務に従事した経験年数

1年未満の者の人数 2.0 0.0 5.0 4.0 1.0 0.0

1年以上3年未満の者の人数 1.0 0.0 6.0 1.0 0.0 0.0

3年以上5年未満の者の人数 0.0 0.0 6.0 2.0 0.0 0.0

5年以上10年未満の者の人数 0.0 0.0 0.0 1.0 0.0 0.0

10年以上の者の人数 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

機能訓練指導員 計画作成担当者

常勤 非常勤 常勤 非常勤

前年度1年間の採用者数 0.0 0.0 0.0 0.0

前年度1年間の退職者数 0.0 0.0 0.0 0.0

業務に従事した経験年数

1年未満の者の人数 0.0 0.0 0.0 0.0

1年以上3年未満の者の人数 0.0 0.0 0.0 0.0

3年以上5年未満の者の人数 0.0 0.0 0.0 0.0

5年以上10年未満の者の人数 1.0 0.0 1.0 0.0

10年以上の者の人数 0.0 0.0 0.0 0.0

従業者の健康診断の実施状況 なし あり

4. サービスの内容

施設の運営に関する方針

要介護状態(介護予防にあっては要支援状態)にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護的とします。

介護サービスの内容、利用定員等

個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無 なし あり

夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無 なし あり 西暦 21年8月1日より

医療機関連携加算(介護報酬の加算)の有無 なし あり 40299.0 追記

看取り介護加算(介護報酬の加算)の有無 なし あり

介護職員処遇改善加算(介護報酬の加算)の有無 なし あり

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無 なし あり  
利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況 別紙  
協力医療機関の名称 やすみつクリニック

(協力の内容)

希望者への隔週1回の訪問診療(内科) 医療費その他の費用は実費負担

兵庫県西宮市浜松原町2-50

はびね神戸魚崎式番館より車で約14分(9.7km)

協力歯科医療機関 なし あり その名称 おとな・こどもセレクトファミリー歯科  
西宮院

(協力の内容)

希望者への原則月2回の訪問診療(歯科)、必要に応じ週1回の訪問診療

可能。 医療費その他の費用は実費負担

神戸市兵庫区荒田町一丁目10-3 井上紙業ビル2階

はびね神戸魚崎より車で約25分(12km)

要介護時における居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

全室が介護居室であり、原則として住み替えはなし

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)全室介護居室(個室)のため、一時介護室は設置致しません。

追加的費用の有無 なし あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無 なし あり あり

従前の居室からの面積の増減の有無 なし あり あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無 なし あり あり

浴室の変更の有無 なし あり あり

洗面所の変更の有無 なし あり あり

台所の変更の有無 なし あり あり

その他の変更の有無 なし あり あり

(その内容)

他の専用居室(介護居室)へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容)全室介護居室(個室)です。

追加的費用の有無 なし あり あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

入居一時金償却の調整の有無 なし あり あり

従前の居室からの面積の増減の有無 なし あり あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無 なし あり あり

浴室の変更の有無 なし あり あり

洗面所の変更の有無 なし あり あり

台所の有無 なし あり あり

その他の変更の有無 なし あり あり

(その内容)

その他 なし あり

判断基準・手続について

(その内容)介護居室から他の介護居室の住み替え、入居者の身体状況の変化等により事業者が介護を合理的に実行する為に必要とみなさ  
室の移動を行います。医師の意見を聴き入居者の意思を確認し身元引受人等の意見を聴き同意の上、住み替えて頂きます。介護居室を利用  
します。賃料は、同じです。

追加的費用の有無 なし あり

居室利用権の取扱い

(その内容)この場合でも介護居室を利用する権利は継続します。

入居一時金償却の調整の有無 なし あり

従前の居室からの面積の増減の有無 なし あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無 なし あり

浴室の変更の有無 なし あり

洗面所の変更の有無 なし あり

台所の有無 なし あり

その他の変更の有無 なし あり

(その内容)

施設の入居に関する要件

自立している者を対象 なし あり

要支援の者を対象 なし あり

要介護の者を対象 なし あり

留意事項 介護保険の要支援 1、2 及び要介護 1 から要介護 5 の認定を受けている方

入居者の条件 おおむね 6 5 歳以上で要支援・要介護の方

身元引受人等の条件、義務等 入居者は、身元引受人を定めます。ただし、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合はありません。身元引受人は、本契約に基づいて入居者が事業者に対して負担すべき一切の債務について、入居者と連帯して履行の責任を負います。

契約の解除（事業者による契約解除）

1．事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本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い場合に、次の第 2 項及び第 3 項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。

一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき

二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、2 ヶ月以上遅延したとき

三 入居者が、第三者に対して、居室の全部又は一部の転貸、目的施設を利用する権利の譲渡、他の入居者が居住する居室との交換等、その行為又は処分などの行為を行ったとき

四 本契約の「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき

五 入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命・身体・財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれに対応できないとき

六 事業者に事前の通知することなく入居者が長期不在になり本契約を継続する意思がないと判断したとき

2．前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。

一 契約解除の通告について 9 0 日の予告期間をおく。ただし前項二号については、契約解除の予告期間を 3 0 日とする

二 前項の通知に先立ち、入居者、並びに身元引受人等に弁明の機会を設ける

三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者に改善の余地又は移転先の有無について確認し、改善又は移転先が確認できない場合は、入居者、身元引受人等その他関係者と協議し、適正な措置を講じる

3．第 1 項第五号によって契約を解除する場合には事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。

一 医師の意見を聴く

二 一定の観察期間をおく

4．事業者は、入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、本条前項までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。

一 本契約の「反社会的勢力の排除の確認」の各号の確約に反する事実が判明したとき

二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき

三 本契約の「禁止又は制限される行為」第 1 項第七号から第九号までの各号に掲げる行為を行ったとき

（入居者からの解約）

1．入居者は、事業者に対して、少なくとも 3 0 日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは、解約届を事業者に届け出るものとします。

2．入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して 3 0 日目は解約されたものと推定します。

3．入居者は、事業者又はその役員が次の各号いずれかに該当した場合には、前 2 項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約します。

一 本契約の「反社会的勢力の排除の確認」の各号の確約に反する事実が判明したとき

二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき

体験入居 あり

料金：1 泊当り 11,000 円

最長 6 泊 7 日

その他 H24.7.1 削除し、新たに項目を設けた

入居者の状況

入居者の人数

2023 年 7 月 1 日

要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5 合計

6 5 歳未満 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

6 5 歳以上 7 5 歳未満 3.0 1.0 0.0 1.0 2.0 7.0

7 5 歳以上 8 5 歳未満 2.0 2.0 1.0 3.0 4.0 12.0

8 5 歳以上 1.0 2.0 2.0 7.0 4.0 16.0 39.0 要介護者・要支援 2 = 1

自立 自立 要支援 1 要支援 2 経過的要介護 合計 0.0 要支援 1 = 0.3

6 5 歳未満 0.0 0.0 0.0 0.0 39.0

6 5 歳以上 7 5 歳未満 0.0 1.0 1.0 2.0

7 5 歳以上 8 5 歳未満 0.0 0.0 1.0 1.0

8 5 歳以上 0.0 2.0 3.0 5.0

入居者の平均年齢 89 歳

入居者の男女別人数 男性 男性 11.0 女性 32.0

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 1.0 小数点第 3 位まで記載する（小数点第 4 位以下は切り捨て）

前年度退居した者の人数と理由

要介護 1 要介護 1 要介護 2 要介護 3 要介護 4 要介護 5 合計

自宅等 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

社会福祉施設 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

医療機関 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 1.0

死亡者 0.0 1.0 1.0 4.0 5.0 11.0

その他 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

自立 自立 要支援1 要支援2 経過的要介護 合計

自宅等 0.0 0.0 1.0 0.0 0.0 1.0

社会福祉施設 0.0 0.0 1.0 0.0 0.0 1.0

医療機関 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

死亡者 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

その他 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0 0.0

入居者の入居期間

入居期間 6ヶ月未満 6ヶ月以上1年未満 一年以上5年未満 5年以上 10年未満 10年以上15年未満 15年以上

H24.7.1更新

入居者数 5.0 6.0 22.0 6.0 3.0 1.0 6ヶ月=182日 1年未満=365日、5年未満=1825日。

入居定員 43人

運営懇談会の実施状況 年2回（毎年6月・12月に実施）

施設、設備等の状況

建物の構造 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物 なし あり

建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物 なし あり

居室の状況 区分 室数 人数 1の居室の床面積

一般居室個室 あり なし m<sup>2</sup>

一般居室相部屋 あり なし m<sup>2</sup>

あり なし m<sup>2</sup>

介護居室個室 あり なし 43.0 43.0 17.57m<sup>2</sup>～18.92m<sup>2</sup> 最多居室が分かれば表示する

介護居室相部屋 あり なし m<sup>2</sup>

一時介護室 あり なし m<sup>2</sup>

共用便所の設置数 7.0 うち男女別の対応が可能な数 0.0

うち車椅子等の対応が可能な数 6.0

個室の便所の設置数 43.0 個室における便所の設置割合 1.0

うち車椅子等の対応が可能な数 43.0

浴室の設備状況 浴室の数 個浴 大浴槽 特殊浴槽 リフト浴

5.0 0.0 1.0 0.0

その他、浴室の設備に関する事項

食堂の設備状況 1階 33.25m<sup>2</sup> 9席

2階 61.41m<sup>2</sup> 17席

3階 61.41m<sup>2</sup> 17席

入居者等が調理を行う設備状況 なし あり

その他、共用施設の設備状況

なし あり（その内容）玄関、健康管理室、洗濯室、談話コーナー

バリアフリーの対応状況

（その内容）館内では段差を極力解消し、手摺を設置しています。車椅子での移動可能。

緊急通報装置の設置状況 なし 一部あり 各居室内にあり

外線電話回線の設置状況 なし 一部あり 各居室内にあり

テレビ回線の設置状況 なし 一部あり 各居室内にあり

施設の敷地に関する事項

敷地の面積 908.66m<sup>2</sup>

事業所を運営する法人が所有 なし 一部あり あり

抵当権の設定 なし あり

貸借（借地） なし あり

契約期間 始 38852.0 終 46156.0

契約の自動更新 なし あり

施設の建物に関する事項

建物の延床面積 1,812.30m<sup>2</sup>

階数 3階

事業所を運営する法人が所有 なし 一部あり あり

抵当権の設定 なし あり

貸借（借地） なし あり

契約期間 始 38852.0 終 46156.0

契約の自動更新 なし あり

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称 はびね神戸魚崎 苦情処理窓口

苦情解決責任者 平川 文寛 40299.0 変更

苦情受付担当者 赤尾 佳津子 40664.0 変更

電話番号 TEL：078-436-5136

対応している時間 平日 9:00～17:30

土曜 9:00～17:30

日曜・祝日 9:00～17:30

定休日等 なし

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称及び 神戸市役所 保健福祉局 高齢福祉部 高齢福祉課

電話番号 TEL：078-322-5226

神戸市役所 保健福祉局 高齢福祉部 介護保険課

TEL：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

定休日等 土・日曜、祝日は休日

窓口の名称及び 神戸市生活情報センター

電話番号 TEL：078-371-1221（平日）

：0120-511-103（週末消費生活相談ダイヤル）

対応している時間 平日 8:45～17:30

土曜・日曜 10:00～16:00

祝日

定休日等 祝日は休日

窓口の名称及び 兵庫県国民健康保険団体連合会

電話番号 TEL：078-332-5617

対応している時間 平日 8:45～17:15

土曜

日曜・祝日

定休日等 土・日曜、祝日は休日

窓口の名称及び 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 社）全国有料老人ホーム協会 （ が重なる）

電話番号 TEL：03-3272-3781

対応している時間 平日 10:00～16:00

土曜

日曜・祝日

定休日等 土・日曜、祝日は休日

サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応

損害賠償責任保険の加入状況

なし あり（その内容）あいおいニッセイ同和損害保険株式会社

事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当って、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は、不可抗力に  
速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。

その他、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に関すること

なし あり（その内容）

サービスの提供内容に関する特色等

（その内容）

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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況

なし あり 実施した年月日 2017/6 家族アンケート実施

当該結果の開示状況 なし あり

第三者による評価の実施状況

あり 実施した年月日 39721.0

実施した評価機関の名称 ピーチバレイ

当該結果の開示状況 なし あり

5．利用料金

敷金 160,000円（家賃相当額の 2ヶ月分）

使途 入居契約の規定に従って、家賃相当額の滞納分、原状回復費用の未払額及びその他入居者の債務不履行に基づく負担金を敷金から差し  
無利息で返還します。

年齢により一時金の料金が異なる場合 なし あり

一時金に関する費用

居室に要する一時金（専用居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの） なし あり

名称 入居一時金

1人の入居の場合 最低の額 最高の額 最多価格帯

最多価格帯の戸数表示(神戸魚崎式番館に準ずる)

2人の入居の場合 最低の額 最高の額 最多価格帯

一時金の償却に関する事項

償却開始 入居をした月 なし あり（入居日の翌日） H24.7.1修正 入居月の償却を日割へ

（その内容） H24.7.1修正 90日 3ヶ月

初期償却率（%） 新料金プラン（B/C/Dプラン）

償却年月数 新料金プラン（B/C/Dプラン）

解約時返還金の算定方法 新料金プラン（B/C/Dプラン）



H24.7.1追加 入居月、退去月については日割計算とします。

保全措置の実施状況 なし あり

三月以内の契約終了による返還金について H24.7.1追加 3ヶ月以内の契約終了

三月の起算日 入居日 入居日の翌日

契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定

利用者の選定による介護サービス利用料 なし あり

(人員配置が手厚い場合の介護サービス)

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠 なし あり  
名称

一時金の償却に関する事項

償却開始 入居をした月 なし あり

サービス提供を開始した月 なし あり

上記以外 (その内容)

初期償却率 (%)

償却年月数

解約時返還金の算定方法

保全措置の実施状況 なし あり (その内容)

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料 なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

名称

一時金の償却に関する事項

償却開始 入居をした月 なし あり

サービス提供を開始した月 なし あり

上記以外 (その内容)

初期償却率 (%)

償却年月数

解約時返還金の算定方法

保全措置の実施状況 なし あり (その内容)

一時金の算定根拠

その他に要する一時金 なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

名称

解約時返還金の算定方法

保全措置の実施状況 なし あり (その内容)

一時金に対する留意事項等

なし あり (「あり」の場合、その内容)

介護保険給付以外のサービスに要する費用

月額の場合の利用料の額

279,014円(税込) 30日の場合

(賃料+管理費+はびね介護費+食費)

はびねでは月額利用料を前払いにて頂いております。

尚、入居開始月においては入居日を起算とした日割り計算とし、

翌月分とあわせて2ヶ月分の利用料を請求させていただきます。 新料金プラン(B/C/Dプラン)

管理費 なし あり 75,900円(税込)

(「あり」の場合、その用途)

共用施設の維持管理、事務費用、居室で使用する水道光熱費

食費 なし あり 食材料費 36,447円(税込)

厨房維持費 32,767円(税込)

(「あり」の場合、その内容)

1日当り

朝食 329円(税込)

昼食 396円(税込)

夕食 490円(税込)

厨房維持費 1,092円

朝食については軽減税率の対象となります。

食材料費 食事にかかる材料費に充当 食数に応じて返金します。

なお、特別食が必要となる場合には、本契約で定める食費の設定  
ではなく、別途定められる費用での提供となります。

厨房維持費 厨房における人件費・設備維持管理費用

光熱費 なし あり 居室の水光熱費は、管理費に含みます

利用者の個別的な選択による介護サービス利用料「介護サービス等の一覧表」参照

人員配置が手厚い場合の介護サービス なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

手厚い介護費 53,900円(税込)手厚い介護に係わる人件費 手厚い介護に係わる人件費とは介護保険基準を上回る人員体制(要介護者に対して週37.5時間換算で常勤換算1名以上の職員)により介護を行っています。 H24.7.1修正 週40時間 週37.5時間

「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠 なし あり

個別的な選択による介護サービス なし あり

「介護サービス等の一覧表」参照

家賃相当額 なし あり 80,000円(非課税) 新料金プラン(B/C/Dプラン)

その他に必要な月額利用料 なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

要介護者等の介護保険給付における自己負担額(介護負担割合の通り)

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料 なし あり

(「あり」の場合、その内容及び利用料)

介護居室を改装または設備を付加した場合の費用、介護居室明け渡しの際の原状回復費用、3ヶ月以内の契約終了の場合の利用料、介護用品等個人に関わる費用は、別途実費負担となります。週3回を超えての入浴(清拭)1回550円、居室清掃週1回を超えての希望1回330円。

「介護サービス等の一覧表」参照) 利用者の希望により入居後居室を移動する場合には、元の居室のクリーニング費用がかかります。

H24.7.1修正 90日 3ヶ月

添付書類:「介護サービス等の一覧表」

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。

[別表 (新191001)]

別添 介護サービス等の一覧表

区分 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス 特定施設入居者生活介護費、各種一時金、月額の利用料等で、実施するサービス  
別途利用料を徴収した上で、実施するサービス 備考

要支援者・要介護者

介護サービス

食事介助 なし あり なし あり なし あり

排泄介助・おむつ交換 なし あり なし あり なし あり

おむつ代 なし あり なし あり なし あり おむつ代実費負担

入浴(一般浴)介助・清拭 なし あり なし あり なし あり 週3回を超えての入浴(清拭)1回500円 (+消費税相当額)

特浴介助 なし あり なし あり なし あり 同上

身辺介助(移動・着替え等) なし あり なし あり なし あり

機能訓練 なし あり なし あり なし あり

通院介助(協力医療機関) なし あり なし あり なし あり

通院介助(協力医療機関以外) なし あり なし あり なし あり

協力医療機関以外の付添1時間1,000円(+消費税相当額)/人

タクシー、公共交通機関利用に要する交通費(実費負担、同行者分含む)

生活サービス

居室清掃 なし あり なし あり なし あり 週1回を超えての希望1回 300円(+消費税相当額)

リネン交換 なし あり なし あり なし あり

日常の洗濯 なし あり なし あり なし あり 日常洗濯代 1ヶ月

5,000円(+消費税相当額) 洗濯業者依頼分は実費必要。

居室配膳・下膳 なし あり なし あり なし あり

入居者の嗜好に応じた特別な食事 なし あり なし あり なし あり 実費負担

おやつ なし あり なし あり なし あり

理美容師による理美容サービス なし あり なし あり なし あり 実費負担

買い物代行(通常の利用区域) なし あり なし あり なし あり

買い物代行 購入に要する時間算定 1時間1,000円(+消費税相当額)/人

タクシー、公共交通機関利用に要する交通費(代行者分実費負担)

買い物代行(上記以外の区域) なし あり なし あり なし あり

買い物代行 購入に要する時間算定 1時間1,000円(+消費税相当額)/人

タクシー、公共交通機関利用に要する交通費(代行者分実費負担)

役所手続き代行 なし あり なし あり なし あり 役所手続き代行に要する時間算定 1時間1,000円(+消費税相当額)/人

タクシー、公共交通機関利用に要する交通費(代行者分実費負担)

金銭・貯金管理 なし あり なし あり なし あり

健康管理サービス

定期健康診断 なし あり なし あり なし あり 年2回の機会を設ける(実費負担)、予防接種(実費負担)

健康相談 なし あり なし あり なし あり

生活指導・栄養指導 なし あり なし あり なし あり

服薬支援 なし あり なし あり なし あり

生活リズムの記録(排便・睡眠等) なし あり なし あり なし あり

入退院時・入院中のサービス

移送サービス なし あり なし あり なし あり 指定移送事業者でないため実施していない

入退院時の同行（協力医療機関） なし あり なし あり なし あり

入退院時の同行（協力医療機関以外） なし あり なし あり なし あり

協力医療機関以外の同行 1 時間 1,000 円（＋消費税相当額）/人

タクシー、公共交通機関利用に要する交通費（実費負担、同行者分含む）

入院中の洗濯物交換・買い物 なし あり なし あり なし あり

入院中の見舞い訪問 なし あり なし あり なし あり

その他のサービス

レクリエーション・サークル なし あり なし あり なし あり 材料費等は実費負担

個別的な外出介助 なし あり なし あり なし あり 同行 1 時間 1,000 円（＋消費税相当額）/人

タクシー、公共交通機関利用に要する交通費（実費負担、同行者分含む）

買物付添 なし あり なし あり なし あり 付添 1 時間 1,000 円（＋消費税相当額）/人

タクシー、公共交通機関利用に要する交通費（実費負担、同行者分含む）

・個人的なご要望には個別にご相談に応じさせていただきます。原則、同行・付添に関しましては、事前に申し込みさせていただきます。