

「ハーモニーO J I」入居契約兼施設等利用契約

重要事項説明書

1. 事業主体概要

(1) 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			
①事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="radio"/> 社会福祉法人
	名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん こうべちゅうおうふくしかい 社会福祉法人 神戸中央福祉会	
②事業主体の主たる事務所の所在地	〒 650-0011 兵庫県神戸市中央区下山手通7丁目1番16号		
③事業主体の連絡先	電話番号	078-367-3780	
	FAX番号	078-367-3781	
	ホームページアドレス	https://kobechuofukusikai.net/	
(2) 事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	郷 慧城	
	職名	理事長	
(3) 事業主体の設立年月日	2001年3月28日		
(4) 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス (凡例) 山手：山手さくら苑 神戸市中央区下山手通7-1-16 塩屋：塩屋さくら苑 神戸市垂水区塩屋町4-25-11			
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	<input type="radio"/>	
訪問入浴介護	あり	<input type="radio"/>	
訪問看護	あり	<input type="radio"/>	
訪問リハビリテーション	あり	<input type="radio"/>	
居宅療養管理指導	あり	<input type="radio"/>	
通所介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	山手、塩屋 中央区下山手通、垂水区塩屋町
通所リハビリテーション	あり	<input type="radio"/>	
短期入所生活介護	<input checked="" type="radio"/>	なし	山手、塩屋 中央区下山手通、垂水区塩屋町
短期入所療養介護	あり	<input type="radio"/>	
特定施設入居者生活介護	あり	<input type="radio"/>	
福祉用具貸与	あり	<input type="radio"/>	
特定福祉用具販売	あり	<input type="radio"/>	
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/>	なし	山手、塩屋 中央区下山手通、垂水区塩屋町
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時訪問・看護	あり	<input type="radio"/>	
夜間対応型訪問介護	あり	<input type="radio"/>	
認知症対応型通所介護	あり	<input type="radio"/>	
小規模多機能型居宅介護	あり	<input type="radio"/>	
認知症対応型共同生活介護	あり	<input type="radio"/>	
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	<input type="radio"/>	
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	あり	<input type="radio"/>	
複合型サービス	あり	<input type="radio"/>	

〈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	山手、塩屋	中央区下山手通、垂水区塩屋町
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	山手、塩屋	中央区下山手通、垂水区塩屋町
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		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
〈地域密着型介護予防サービス〉				
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし	山手、塩屋	中央区下山手通、垂水区塩屋町
〈介護保険施設〉				
介護老人福祉施設	あり	なし	山手、塩屋	中央区下山手通、垂水区塩屋町
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

(1) 施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
①施設の名称	(ふりがな) はーもにーおうじ ハーモニーOJI	
②施設の所在地	〒 6 5 1 - 0 0 5 4 兵庫県神戸市中央区野崎通 3 丁目 2 番 9 号	
③施設の連絡先	電話番号	0 7 8 - 2 4 1 - 6 8 8 7
	FAX番号	0 7 8 - 2 4 1 - 6 8 8 7
	ホームページアドレス	http://kobechuofukusikai.net/harmony_oji/
(3) 施設管理者の氏名 及び職名	氏名	野尻 信一郎
	職名	管理者
(2) 施設の開設年月日	2 0 1 5 年 1 0 月 1 6 日	
(4) 施設までの主な利用交通手段		
神戸市バス 2 系統「野崎通 3 丁目」又は 9 2 系統「上筒井 6 丁目」下車 2 0 0 m (徒歩 3 分)		
(5) 施設の類型及び表示事項	○類型：住宅型有料老人ホーム ○住居の権利形態：利用権方式 ○利用料の支払い方式：月払い方式 ○入居時の要件：自立・要支援・要介護 ○介護保険：在宅サービス利用可 ○居室区分：全室個室	
(6) 介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所：指定なし 介護予防特定施設入居者生活介護事業所：指定なし	

3. 従事者に関する事項

※ 重要事項説明時現在

(1)職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
①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
	専 従	非専従	専 従	非専従		
管理者		1			1	
生活相談員						
看護職員						
介護職員						
生活支援員	2		3		5	
機能訓練指導員						
計画作成担当者						
管理栄養士						
調理員						
事務員						
その他従業者			3		3	
②1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。						
③従業者である介護職員が有している資格						
延人数	常 勤		非常勤			
	専 従	非専従	専 従	非専従		
社会福祉士						
介護福祉士	1		1			
実務者研修						
介護職員初任者研修					2	
介護支援専門員						
④管理者の他の職務との兼務の有無					なし (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)	資格等の名称 介護福祉士		
⑤特定施設入居者生活介護等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						
(3)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

(1)施設の運営に関する方針		
<p>神戸中央福祉会の理念でもある「生きていく喜び分かち合う」精神のもと、ご利用者お一人おひとりの思いに寄り添って人生の円熟期を豊かに過ごしていただけるようにしてまいります。そのため、当ホームにおいては、医・食・住の保障だけではなく、文化や芸術とのふれあい、レジャーやショッピングなど、今までと変わることのない生活が送れる環境とサービスが提供できるように運営してまいります。</p>		
(2)介護サービスの内容、利用定員等		
①個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	(なし)	あり
②夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	(なし)	あり
③医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無	(なし)	あり
④看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無	(なし)	あり
⑤介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無	(なし)	あり
⑥人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	(なし)	あり
⑦利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	(なし)	あり

⑧協力医療機関の名称	なし	あり	王子クリニック（神戸市中央区籠池通5丁目1-25） 当ホームから200m
(協力の内容) 診療科目：内科、循環器科等 協力科目・内容：内科医の定期訪問による健康相談、年2回の健康診断の実施（医療費その他の費用は入居者の負担）			
協力医療機関の名称	なし	あり	神戸労災病院（神戸市中央区籠池通4丁目1-23） 当ホームから150m
(協力の内容) 診療科目：内科、整形外科等			
協力医療機関の名称	なし	あり	神鋼記念病院（神戸市中央区脇浜町1丁目4-47） 当ホームから700m
(協力の内容) 診療科目：内科、脳神経外科等			
⑨協力歯科医療機関	なし	あり	きよばやし歯科（神戸市中央区旗塚通2丁目2-16） 当ホームから700m
(協力の内容) 入居者の要請に基づく月2回の訪問歯科診療、ならびに口腔ケアの指導（医療費その他の費用は入居者の負担）			
⑩要介護時における居室の住み替えに関する事項			
(ア)要介護時に介護を行う場所			
一般居室			
⑪施設の入居に関する要件			
(ア)自立している者を対象	なし	あり	
(イ)要支援の者を対象	なし	あり	
(ウ)要介護の者を対象	なし	あり	
(エ)留意事項	(i)入居は各居室の定員以内とします。 (ii)入居は概ね65歳以上で、恒常的に医療行為を必要としない方。		
⑫契約の解除の内容	<p>(入居者からの契約解除)</p> <p>(i)入居者が契約を解除する場合は、所定の書面で届け出るものとします。</p> <p>(ii)契約の解除は14日（短期間利用の場合は、7日）以上の予告期間を必要とします。契約解除の期日の指定がない場合は、所定の書面を受理した日の翌日から14日（短期間利用の場合は、7日）が経過した日に契約が解除されます。</p> <p>(iii)入居者が所定の書面を提出しないで退去した場合は、当ホームが退去の事実を知った日の翌日から7日が経過した日に契約が解除されます。</p> <p>[事業者の契約解除事由]</p> <p>1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより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、著しく困難と認められる場合に本契約を解除することがあります。</p> <p>(1) 入居契約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</p> <p>(2) 月払いの利用料、その他の支払いを正当な理由がなく、しばしば遅滞するとき</p> <p>(3) 入居契約書第2条第4項の規定に違反したとき</p> <p>(4) 入居契約書第19条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</p> <p>(5) 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危険を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号の手続きによって行います。</p> <p>(1) 契約解除の通告について90日の予告期間をおく（短期間利用を除く）</p> <p>(2) 前号の通告に先立ち、入居者、及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p>		

⑫契約の解除の内容	<p>(3) 解除通告に伴う予告期間中に入居者の移転先の有無について確認し、移転先が無い場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>3. 第1項5号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の第1号及び第2号に掲げる手続きを行います。</p> <p>(1) 医師の意見を聞く</p> <p>(2) 一定の観察期間を置く</p> <p>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、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。</p> <p>(1) 入居契約書第42条(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</p> <p>(2) 入居契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>(3) 入居契約書第19条(禁止又は制限される行為)第1項の各号に掲げる行為を行ったとき</p>
⑬体験入居の内容	1泊2日 10,000円(外税、3食付)
⑭宿泊(最長5泊6日)	1泊2日 10,000円(外税、3食付)
⑮入居定員	8名(8室)
⑯その他	<p>(入居開始前の契約解除)</p> <p>1. 入居者が入居開始前までに、所定の書面で契約の解除を申し出た場合は、契約を解除することができる。</p> <p>その際には、当ホームが負担した実費相当額を請求します。</p> <p>2. 入居開始日までに、入居申込書ならびに添付書類に不実記載等が判明したとき</p> <p>その際には、当ホームが負担した実費相当額を請求します。</p>

(3)入居者の状況

①入居者の人数		※ 重要事項説明時現在				
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上		1	2			3
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	1					1
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
②入居者の平均年齢	82.8歳					
③入居者の男女別人数	男性	0名		女性	4名	
⑥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	1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
入居者数		1	3名			

(4)施設、設備等の状況

①建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に指定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に指定する準耐火建築物			なし	あり	
②居室の状況	区分		室数	人数	居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	8	8	18.1~22.4㎡ (最多18.1㎡)
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡

(6)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損害賠償責任保険の加入状況

なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 全国有料老人ホーム協会の「賠償責任保険」に加入しています。 これにより、サービスの提供において、当ホームの責に帰すべき事由により事故が発生し、ご利用者の生命、身体、財産に損害が生じた場合、不可抗力による場合を除き賠償されます。 なお、ご利用者間で生じた損害については当ホームは損害賠償責任を負いません。
----	----------------------------------	---

②その他、介護サービス等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事

なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 介護サービスの提供にあたり、万一、事故が発生し入所者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに入所者に対して損害の賠償を行います。 ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
----	----------------------------------	--

5. 利用料金

(1)利用料の支払い方式

一時金方式

月払い方式

選択方式

①月単位で支払う利用料

(i)年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/>	あり	
(ii)要介護状態に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/>	あり	

(iii)料金プラン (一覧)

プラン名称	月額合計 (外税)	内 訳 (家賃以外は外税)			
		家賃	管理費	食費	
A型 (居室面積: 18.1㎡)	280,000	85,200	134,800	60,000	
B型 (居室面積: 19.7㎡)	330,000	102,400	167,600		
C型 (居室面積: 22.4㎡)	350,000	110,800	179,200		

料金の内訳

家賃	一般居室や共用部分にかかる家賃相当額
管理費	共用施設の維持管理費・修繕費、管理運営にかかる人件費、備品・消耗品費、水道光熱費 各種公租公課、保険料
食費	一日 2,000円 (朝食:400円、昼食:700円、夕食:650円、おやつ:250円)

※介護保険料の自己負担額、各居室の電気料金は含まれていません。

②その他の料金

なし

(ありの場合、その内容及び利用料)

[保証金]

入居にあたり、保証金として家賃6か月をお預かりします(短期間入居の場合は保証金なし)。原則退去時に全額返還としますが延滞賃料、原状回復に要する費用の未払い、その他の債務の不履行が存在する場合は、当該債務の額を差引かせて頂きます。

[生活支援サービス] *価格は全て(外税)

- ・居室清掃(1回 500円 週1回は利用料金に含む)
- ・シーツ交換(1回 500円 週1回は利用料金に含む)
- ・洗濯代行(2Kg以内 500円 週1回は利用料金に含む)
- ・買物代行(1回 500円 近隣の店舗での生活用品の購入週1回は利用料金に含む)

[介護保険対象サービスを除く介護]

継続的な支援を必要としない一時的な介護(有資格者でない者も行う事ができる簡単な歩行見守り等の軽介助)

[その他の支援サービス]

- ・郵便物等の受領(無料)
- ・NHK放送受信料、新聞購読料等は自己負担

入居者： _____ 様

説明年月日： 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

説明者名： _____ 印

私は、ハーモニーO J Iの入居について、重要事項説明書により説明を受けました。

住 所： _____

氏 名： _____ 印

間 柄： _____

附 則

この重要事項説明書は、平成27年10月16日から実施する。

平成28年 3月 1日、一部改正。

平成28年 7月 1日、一部改正。

平成29年10月 1日、一部改正。

令和 3年 2月 1日、一部改正。