

別紙様式

ライフ&シニアハウス神戸北野
重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	土本 佳寿子
所属・職名	ライフ&シニアハウス神戸北野 ハウス長

1. 事業者の概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃせいかつかがくうんえい 株式会社生活科学運営		
主たる事務所の所在地	〒108-0014	東京都港区芝四丁目2番3号	
連絡先	電話番号	03-5427-3177	
	FAX番号	03-5427-3171	
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/	
代表者	氏名	野本 久	
	職名	代表取締役社長	
設立年月日	1991年（平成3年）9月26日		
主な実施事業	※別添1（別の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) らいふあんどしにあほうすこうべきたの ライフ&シニアハウス神戸北野	
所在地	〒650-0001	兵庫県神戸市中央区加納町二丁目7番11号
主な利用交通手段	最寄駅	JR神戸線「三ノ宮」駅 阪急神戸線「神戸三宮」駅 阪神本線「神戸三宮」駅 地下鉄西神・山手線「新神戸」駅 JR山陽新幹線「新神戸」駅
	最寄駅からの交通手段と所要時間	JR神戸線「三ノ宮」駅 徒歩約10分（800m） 阪急神戸線「神戸三宮」駅 徒歩約10分（800m） 阪神本線「神戸三宮」駅 徒歩約11分（900m） 地下鉄西神・山手線「新神戸」駅 徒歩約6分（480m） JR山陽新幹線「新神戸」駅 徒歩約10分（800m）
連絡先	電話番号	078-272-1855

	FAX番号	078-272-1858
	ホームページアドレス	http://www.seikatsu-kagaku.co.jp/kobe/kitano/
管理者	氏名	土本 佳寿子
	職名	ハウス長
建物の竣工日		2017年2月28日
有料老人ホーム事業の開始日		2017年4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		昭和 / 平成 年 月 日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
※1又は2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	2875103679
	指定した自治体名	神戸市
	事業所の指定日	2017年4月1日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	2354.54 m ² (公簿・ <u>実測</u>)				
	所有関係	<input type="checkbox"/> 1 事業者が自ら全てを所有する土地 <input type="checkbox"/> 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 <input checked="" type="checkbox"/> 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	鉄筋コンクリート造 11階建 (地上11階建ての建物のうち1階の一部と4~11階部分)				
		延床面積	<table border="1"> <tr> <td>全体</td> <td>7,129.35 m²</td> </tr> <tr> <td>うち、有料老人ホーム部分</td> <td>5,022.00 m²</td> </tr> </table>	全体	7,129.35 m ²	うち、有料老人ホーム部分
	全体	7,129.35 m ²				
うち、有料老人ホーム部分	5,022.00 m ²					
構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()					

建 物	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()					
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> (平成29年2月28日～令和23年2月27日) / 無			契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	
居室区分		<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 2 相部屋あり					
居室の状況	【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	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	31.22～ 65.49 m ²	45室68名	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.96～ 23.06 m ²	32室32名	介護居室個室
※「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	11 箇所	うち男女別の対応が可能な便房		6 箇所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8 箇所		
	共用浴室	4 箇所	個室		2 箇所		
			大浴場		2 箇所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	3 箇所	チェアー浴		0 箇所		
			リフト浴		2 箇所		
			ストレッチャー浴		1 箇所		
			その他 ()		0 箇所		
食堂 1階レストラン	133.24 m ²						
4階食堂兼機能訓練室	64.53 m ²						
5階食堂兼機能訓練室	66.50 m ²						
入居者や家族が利用できる調理設備					有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) 2 基 <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 1 基 ※兼 車椅子対応 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
その他	<p>共用施設の設備状況：多目的室、サークル室、ラウンジ、相談室、健康相談室、駐車場(来客用)、駐輪場、屋上広場、屋上庭園</p> <p>バリアフリーの対応状況：居室内はトイレ、ユニットバス、玄関に手すりを設置。共用施設は廊下、浴室、トイレに手すりを設置。車椅子での移動が可能。</p>	

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	入居者である要介護者等の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	<p>【自立支援サービス】 一般居室へ入居されている方に対し、退院後や要介護認定申請中、ケアプランを元にサービスをいたします。(※介護保険の申請を前提とした認定時までのサービス)</p> <p>【シニア生活支援サービス】 介護居室に入居するご入居者が「自立」の場合、生活サービス等をいたします。(特定施設入居者生活介護(介護予防を含む)利用契約を締結されるまでのサービス)</p> <p>【健康管理・増進サービス】 健康診断(年1回は管理費内にて実施)、健康相談、毎日の安否確認、健康体操等</p> <p>【治療への協力サービス】 お見舞い、入退院時の対応、緊急時の対応など</p> <p>【食事サービス】 1日3食の提供(食事代は実費)</p> <p>【生活相談・助言サービス】 各種相談、助言など</p> <p>【生活サポートサービス】 タクシーの手配、クリーニング店や宅配業者の取次ぎ、電球の取り替え、水つまり応急処置などのフロントサービス、病気時のおかゆ等軟食対応、配下膳、布団干し、簡単な居室清掃など</p>

サービスの提供内容に関する特色	<p>【コミュニケーションサポートサービス】</p> <p>イベント企画、生きがい支援など</p> <p>【ハウスが提供する介護サービスの内容、頻度、費用負担】</p> <p>別添介護サービス等の一覧表をご参照下さい。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（委託）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
食事の提供	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（委託）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
洗濯、掃除等の家事の供与	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） *掃除等</p> <p>2 サービスの提供あり（委託） *洗濯</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
健康管理の供与	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（委託）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
安否確認又は状況把握サービス	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（委託）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
生活相談サービス	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（委託）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>

(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	入居継続支援加算（Ⅰ）	1 あり 2 なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算（Ⅰ）	1 あり 2 なし
	看取り介護加算（Ⅱ）	1 あり 2 なし

	口腔・栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	ADL 維持等加算 (I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	ADL 維持等加算 (II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(IV)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(V)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
	特定処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 1		
		<input type="checkbox"/> 2	なし			

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<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 (お見舞い等)
協力医療機関	名称	①たつみクリニック ②小川クリニック ③岩本診療所こうべ往診クリニック ④鴻成クリニック	
	住所	①神戸市中央区加納町 2 丁目 9-14 (ハウスから 150m) ②神戸市中央区旭通 5-2-17 (ハウスから 640m) ③神戸市中央区野崎通 4-2-17 (ハウスから 1500m) ④神戸市中央区日暮通 6-4-15 (ハウスから 1,200m)	

協力医療機関	診療科目	①外科、消化器内科、肛門科 ②内科、呼吸器内科、外科 ③訪問診療（内科、神経内科、呼吸器科、緩和ケア科） ④整形外科、リハビリテーション科、内科
	協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担
協力歯科医療機関	名称	前田歯科診療所
	住所	神戸市中央区布引町 2-1-12 コタニビル（ハウスから186m）
	協力内容	口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯の治療、抜歯 ※医療費その他の費用は入居者の自己負担

（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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他（ ）
判断基準の内容	概ね3ヶ月の観察期間の後、要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合には、本人及び入居契約における身元引受人の意見を聴き、同意の上、住みかえとして一般居室から会社の指定する介護居室へ居室の利用権を移行していただく場合があります。
手続きの内容	付属契約書（住みかえ）を締結いただき、管理費は介護居室管理費をお支払いいただきます。
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無 一般居室に二人入居され、どちらか一方が介護居室へ移った場合は、介護居室利用料（60,000円/月）を別途お支払いいただくことで利用権を取得いただけます。この場合の管理費は一般居室管理費がお一人分となりますが、別途介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。
居室利用権の取扱い	一般居室から介護居室へ移行します。
前払金償却の調整の有無	<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 / 無	
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	その他の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
※ 有の場合、 変更内容			
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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（介護居室間で移る場合）		
判断基準の内容	入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合には、入居者及び身元引受人の意見を聴き、同意の上、住みかえをお願いする場合があります。		
手続きの内容	付属契約書（住みかえ）を締結いただきます。		
追加的費用の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
居室利用権の取扱い	住みかえ先の介護居室へ居室の利用権を移行します。		
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	その他の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
※ 有の場合、変更内容			

（入居に関する要件）

税法に則り、消費税（税率 10%）を負担いただきます。

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自立している者 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要支援の者 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者		
留意事項	（入居者の条件） 60 歳以上であること、管理費等支払うべき費用を負担できること、共同生活が円満にできること。 2 人入居の場合は夫婦とは限りません。親子、友人、いずれの場合でも可能です。自ら及び連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。		

<p>契約の解除の内容</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく 3 ヶ月以上遅滞したとき ・居室の転貸・交換をしたとき ・入居者が、禁止又は制限される行為の規定に違反したとき ・入居者の言動が、他者の生命等に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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。ただし、1室 2 人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・入居者に限らずその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、他者に対するハラスメント等により、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき又は支障をきたす具体的な危険があるとき。ただし、1室 2 人入居の場合は、事業者はどちらか一方だけに該当させることがある。 ・連帯保証人、身元引受人又は返還金受取人（以下、連帯保証人等という）が、反社会的勢力に該当しているとき。ただし、事業者が入居者へ連帯保証人等を変更するよう求め、入居者がこれに応じたときは該当させないことがある。 	
<p>設置者から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>入居契約書第 33 条</p>
	<p>解約予告期間</p>	<p>6 ヶ月</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>1 ヶ月</p>	
<p>体験入居</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> / 無</p> <p>当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般居室 1 泊 2 食付 7,000 円（消費税込 7,700 円） ・介護居室 1 泊 3 食付 15,000 円（消費税込 16,500 円） ・体験入居は 1 泊～概ね 1 週間程度可能です。 	
<p>入居定員</p>	<p>100 名（一般居室 45 室／定員 68 名、介護居室 32 室／定員 32 名）</p>	
<p>その他</p>	<p>連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。それぞれの役割は、兼ねることができます。</p> <p>連帯保証人：入居者とともに金銭債務を履行する責任</p> <p>身元引受人※：入居者の生活に関し、事業者との連絡・協議及び入居者の身柄の引き取り</p> <p>返還金受取人：返還金が生じた場合の受取</p> <p>※身元引受人がたてられない方は、事業者指定の公正証書を別途締結いただきます。（別途手数料がかかります。）</p> <p>（ペットの飼育）</p> <p>一般居室に限り、別途誓約書を提出の上、飼育が可能です。</p>	

5. 職員体制

(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		0.7
生活相談員	3	2	1	1.4
直接処遇職員	21	11	10	17.5
うち介護職員	19	10	9	16.2
うち看護職員	2	1	1	1.3
機能訓練指導員	2	1	1	0.1 (看護職員が兼務)
計画作成担当者	1		1	0.6
栄養士	1	1		0.2
調理員	7	3	4	5.0
事務員	2	2		0.4
生活コーディネーター	6	3	3	4.5
その他職員	5		5	1.4
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37 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	1	1	
介護福祉士	5	3	8
実務者研修の修了者	1	1	2
初任者研修の修了者	7	6	13
介護支援専門員	1	1	2

(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	2	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		17時15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	一人	一人	
介護職員	2人	1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※	1	1.5 : 1 以上
	【表示事項】	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)	1.44:1	
※ 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 / 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				2	13						1
前年度1年間の退職者数				1	5						
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満			1	8						1
	1年以上 3年未満			2	1						
	3年以上 5年未満	1	1	6		1		1	1		
	5年以上 10年未満			1							
	10年以上					1	1				
従業者の健康診断の実施状況									有 / 無		

(利用料金のプラン)

税法に則り、消費税(税率10%)を負担いただきます。

		プラン1 (一般居室 ・一部月払い方式)	プラン2 (介護居室 ・一部月払い方式)	
入居者の状 況	要介護度	自立	要介護3	
	年齢	80~84歳	85歳	
居室の状況		一般居室 タイプ	介護居室 タイプ	
床面積		31.22 m ²	20.65 m ²	
便所		<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	
浴室		<input checked="" type="checkbox"/> / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
台所		<input checked="" type="checkbox"/> / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	24,000,000円	6,980,000円	
	敷金	－円	－円	
月額費用の合計		197,000円 (消費税込 209,000円)	297,624円 (消費税込 315,544円)	
家賃		30,000円	50,000円	
サ ー ビ ス 費 用	特定施設入居者生活 介護等の費用*1	－円	21,130円	
	介 護 保 険 外	食費*2 (消費税込 69,000円)	63,000円 (消費税込 69,000円)	63,000円 (消費税込 69,000円)
		管理費*3 (消費税込 110,000円)	104,000円 (消費税込 110,000円)	104,000円 (消費税込 110,000円)
		介護費用*4	－円	(上乗せ介護金) 49,320円 (消費税込 54,240円)
		光熱水費*5	実費	10,000円 (消費税込 11,000円)
		その他	－円	－円
都度払いとなるサービス		有 / 無	有 / 無	

*1 自己負担額は1割を想定(基本報酬(1割)のみを記載)

*2 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。

朝食：442円(消費税込477円※)

昼食：796円(消費税込875円※)

夕食：862円(消費税込948円※)

おやつ代 1回100円(消費税込108円※) 介護居室のみ

※有料老人ホームにおける食費(飲食料品の提供の対価)に係る消費税率については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率(8%)の対象となります。

*3 管理費は、下表となります。

	一般居室（お一人）	一般居室（お二人）	介護居室
管理費	110,000 円	170,500 円	110,000 円
（内訳）	共益費相当	44,000 円	44,000 円
	その他使途	60,000 円	60,000 円
	消費税	6,000 円	6,000 円

*4 介護保険サービスの自己負担額は含みません。

1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人日額1,644円（消費税込1,808円）となります。

*5 一般居室：実費 介護居室：月額 10,000 円（消費税込 11,000 円）／室

その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料

【介護居室を利用する場合】

- ・シニア生活支援サービス費

（介護居室を利用するご入居者が「自立」の場合） 月額30,000円（消費税込33,000円）

- ・私物洗濯代：月額4,400円（消費税込4,820円）ただし、15日以上不在の場合は、半額となります。

別途、個人の選択による損害賠償保険にご加入いただきます。

（利用料金の算定根拠）

費 目	算 定 根 拠
月額家賃（一部月払い方式・月払い方式のみ）	ハウス（居室及び共用施設等）を利用するための費用相当額
敷金（月払い方式のみ）	月額家賃の3ヶ月相当額
介護費用	<p>上乗せ介護金：</p> <p>法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額。要介護者の人員過配置サービス費です。</p> <p>人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づく費用（要介護者2人に対し、週37時間換算で介護・看護職員1人）</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない</p>
管理費	<p>共益費相当：共用施設等の維持管理費</p> <p>その他使途：事務、管理部門の人件費、自立支援サービス提供の為人件費、備品、消耗品費に係る費用相当額</p>
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 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)

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	(基本報酬)			
	要介護認定	介護給付費(／日)	30日分の目安(円)	代理受領時の自己負担額(円)
	要支援1	182単位	57,548	5,755
	要支援2	311単位	98,338	9,834
	要介護1	538単位	170,115	17,012
	要介護2	604単位	190,984	19,099
	要介護3	674単位	213,118	21,312
	要介護4	738単位	233,355	23,336
	要介護5	807単位	255,173	25,518
	(各種加算)			
		単位数	30日分の目安(円)	代理受領時の自己負担額(円)
	個別機能訓練加算(Ⅰ)(／日)	12	3,794	380
	個別機能訓練加算(Ⅱ)(／月)	20	210	21
	夜間看護体制加算(／日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	10	3,162	317
	医療機関連携加算(／月)	80	843	85
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(／日)	22	6,956	696
	サービス提供体制強化加算Ⅱ(／日)	18	5,691	570
	サービス提供体制強化加算Ⅲ(／日)	6	1,897	190
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)(／日)	3	948	95
	認知症専門ケア加算(Ⅱ)(／日)	4	1,264	127
	入居継続支援加算(／日)(Ⅰ) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	36	11,383	1,139
	入居継続支援加算(／日)(Ⅱ) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	22	6,956	696
	退院・退所時連携加算(／日) ※要支援1及び2の場合は該当しません。	30	9,486	949
	生活機能向上連携加算(／月)	200	2,108	211
	若年性認知症入居者受入加算(／日)	120	37,944	3,795
	口腔衛生管理体制加算(／月)	30	316	32
	口腔・栄養スクリーニング加算(／回)	20	210	21
	ADL維持等加算(Ⅰ)(／月)	30	316	32
ADL維持等加算(Ⅱ)(／月)	60	632	64	
生活機能向上連携加算(Ⅰ)(／月)	100	1,054	106	

生活機能向上連携加算（Ⅱ）（／月）	200	2,108	211
科学的介護推進体制加算（／月）	40	421	43
看取り介護加算（Ⅰ）	死亡日 45 日前～31 日前 72 単位／日 死亡日 30 日前～4 日前 144 単位／日 死亡日前々日、前日 680 単位／日 死亡日 1,280 単位／日		
看取り介護加算（Ⅱ）	死亡日 45 日前～31 日前 572 単位／日 死亡日 30 日前～4 日前 644 単位／日 死亡日前々日、前日 1,180 単位／日 死亡日 1,780 単位／日		
介護職員処遇改善加算	月間所定単位数×8.2%		
特定処遇改善加算Ⅰ	月間所定単位数×1.80%		
特定処遇改善加算Ⅱ	月間所定単位数×1.20%		
※介護保険負担割合証に記載の割合に応じた金額が入居者の自己負担となります。（非課税） （上記は1割負担を想定） ※算定要件を満たした場合、上記加算が発生します。			
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）	（前掲）		

（前払金の受領）

算定根拠	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																		
想定居住期間（償却年月数）	一般居室 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>契約時年齢</th> <th>想定居住期間</th> </tr> <tr> <td>70 歳～74 歳</td> <td>20 年（240 ヶ月）</td> </tr> <tr> <td>75 歳～79 歳</td> <td>13 年（156 ヶ月）</td> </tr> <tr> <td>80 歳～84 歳</td> <td>10 年（120 ヶ月）</td> </tr> <tr> <td>85 歳～</td> <td>7 年（84 ヶ月）</td> </tr> </table> 介護居室 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <th>契約時年齢</th> <th>想定居住期間</th> </tr> <tr> <td>79 歳～81 歳</td> <td>9 年（108 ヶ月）</td> </tr> <tr> <td>82 歳～84 歳</td> <td>7 年（84 ヶ月）</td> </tr> <tr> <td>85 歳～</td> <td>5 年（60 ヶ月）</td> </tr> </table> ※お二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。	契約時年齢	想定居住期間	70 歳～74 歳	20 年（240 ヶ月）	75 歳～79 歳	13 年（156 ヶ月）	80 歳～84 歳	10 年（120 ヶ月）	85 歳～	7 年（84 ヶ月）	契約時年齢	想定居住期間	79 歳～81 歳	9 年（108 ヶ月）	82 歳～84 歳	7 年（84 ヶ月）	85 歳～	5 年（60 ヶ月）
契約時年齢	想定居住期間																		
70 歳～74 歳	20 年（240 ヶ月）																		
75 歳～79 歳	13 年（156 ヶ月）																		
80 歳～84 歳	10 年（120 ヶ月）																		
85 歳～	7 年（84 ヶ月）																		
契約時年齢	想定居住期間																		
79 歳～81 歳	9 年（108 ヶ月）																		
82 歳～84 歳	7 年（84 ヶ月）																		
85 歳～	5 年（60 ヶ月）																		
償却の開始日	入居日（鍵の引き渡し日）																		

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）		入居一時金の15%相当額
初期償却率		15%相当
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>【一括払い方式・一部月払い方式】</p> <p>入居日より3ヶ月以内の解約の場合は、入居日から契約終了日までに係る日割り分及び原状回復費等未精算金を差し引いて、全額返還します。</p> $\text{返還金} = \text{入居一時金} - (\text{家賃} \div 30 \times \text{入居日数}) - \text{原状回復費等未精算金}$
	入居後3月を越えた契約終了	<p>【一括払い方式・一部月払い方式】</p> <p>想定居住期間の家賃の前払分のうち、未経過の期間の家賃額から原状回復費等未精算金を差し引いて返還します。</p> $\text{返還金} = \text{入居一時金のうち想定居住期間の家賃の前払分} - (\text{家賃} \times \text{経過月数}^*) - \text{原状回復費等未精算金}$ <p>※入居日及び契約終了日が属する月は日割り計算</p>
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	不動産信用保証株式会社
	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（ ）	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	16人	女性	59人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上75歳未満	8人
	75歳以上85歳未満	23人	85歳以上	44人
要介護度別	自立	32人	要支援1	3人
	要支援2	8人	要介護1	13人
	要介護2	8人	要介護3	4人
	要介護4	4人	要介護5	3人
入居期間別	6か月未満	7人	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	60人	5年以上10年未満	0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	84.6 歳
入居者数の合計	75 人
入居率※	75.0% (契約率 87.0%)
※ 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	0 人
	医療機関	0 人	死亡者	2 人
	その他	1 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	1 人		
		(解約事由の例)	自己都合	

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)

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		① ライフ&シニアハウス神戸北野 (ハウス長又は生活相談員) ② 本社 ご入居者相談窓口 ③ 本社 個人情報管理係
電話番号		① 078-272-1855 ② 0120-045-485 ③ 0120-045-485
対応している 時間	平日	① 9:00~17:30 ② 10:00~17:00 ③ 10:00~17:00
	土曜	① 9:00~17:30
	日曜・祝日	① 9:00~17:30
定休日		① についてはなし。但し、事情により即時に対応できない場合は後日回答となる場合があります。 ②③については土・日・祝日

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		① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 神戸市保健福祉局 高齢福祉部 介護指導課 ③ 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 ④ 神戸市消費生活センター（契約についての相談）
電話番号		① 03-3548-1077 ② 078-322-6326 ③ 078-332-5617 ④ 078-371-1221
対応している 時間	平日	① 月・水・金 10:00~17:00 ② 8:45~17:30（12時~13時除く） ③ 8:45~17:30 ④ 8:45~17:15
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		① 火・木・土日祝 ② ~ ④ については土日祝日

（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	① 加入済み ② 未加入		
	※1の 場合	加入する保険会社の名称	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 取組あり 2 取組なし		
	※1の 場合	実施日・開始日	2018年2月26日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	<input checked="" type="checkbox"/> 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4回以上
	※ 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：) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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	

