

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 1 日
記入者名	鎌田 俊輔
所属・職名	法人本部 総務課長

1. 事業者の概要

種類	個人 / (法人)	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじんすみれかい 社会福祉法人すみれ会		
主たる事務所の所在地	〒653-0879	神戸市長田区雲雀ヶ丘1丁目1番3号	
連絡先	電話番号	078-691-8008	
	FAX番号	078-691-9009	
	ホームページ	https://fuku-sumirekai.jp	
代表者	氏名	前田 章	
	職名	理事長	
設立年月日	昭和 / (平成) 10 年 3 月 25 日		
主な実施事業	介護老人福祉施設入居者介護 ※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) ながたしかまつすみれびれっじ (仮称)長田鹿松すみれビレッジ		
所在地	〒653-0877	神戸市長田区鹿松町2丁目9番43号	
主な利用交通手段	最寄駅	一里山駅	
	最寄り駅からの交通手段と所要時間	神戸市営バス4系統一里山駅より徒歩10分	
連絡先	電話番号		
	FAX番号		
	ホームページ		
	メールアドレス		
管理者	氏名	筒井 教仁	
	職名	管理者	
建物の竣工日		昭和 / 平成	年 月 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 / 平成	年 月 日
同一建物で有料老人ホーム事業を行った場合、当初開始日		昭和 / 平成	年 月 日

(類型) 【表示事項】

- 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）
- 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）
- 3 住宅型
- 4 健康型

※ 1 又は 2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	4,738.6 m ² （公簿・実測）				
	所有関係	① 事業者が自ら全てを所有する土地 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 3 事業者が賃借する土地				
		※ 1又は2に該当する場合				
		抵当権の有無	(有) / 無			
		※ 2又は3に該当する場合				
	契約期間	有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無				
契約の自動更新			有 / 無			
建 物	規模	4階建1棟				
		延床面積	全体 うち、有料老人ホーム部分	3,630.4 m ² 959.77 m ²		
	構造	① 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()				
		耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()			
			所有関係	① 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物		
				※ 1に該当する場合		
	抵当権等の有無	(有) / 無				
	※ 2に該当する場合					
	契約期間	有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無				
契約の自動更新			有 / 無			

居室の状況	居室区分 【表示事項】	① 全室個室 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	有／無	有／無	有／無	22.44 m ²	20 室	一般居室個室					
	タイプ 2	有／無	有／無	有／無	m ²		一般居室個室					
	タイプ 3	有／無	有／無	有／無	m ²							
	タイプ 4	有／無	有／無	有／無	m ²							
	タイプ 5	有／無	有／無	有／無	m ²							
※「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	3 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				2 か所					
	共用浴室	3 か所	個室				3 か所					
			大浴場				0 か所					
	共用浴室に設置された介助浴槽	か所	チェアー浴				か所					
			リフト浴				2 か所					
			ストレッチャー浴				1 か所					
			その他（ ）				か所					
	食堂						有／無					
	入居者や家族が利用できる調理設備						有／無					
	エレベーター	① あり（車椅子対応） 1 基 ② あり（ストレッチャー対応） 1 基 3 あり（上記 1・2 に該当しない） 基 4 なし										
消防用設備等	消火器						有／無					
	自動火災報知設備						有／無					
	火災通報設備						有／無					
	スプリンクラー						有／無					
	防火管理者						有／無					
	防災計画						有／無					
その他	緊急通報装置等の設置箇所…各居室及び共用トイレにナースコールを設置 バリアフリー…全館バリアフリー											

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	・ 障害やご本人の不安内容等に応じ、プライバシーに配慮された環境の下で自立した日常生活を営むことができるよう援助を行う。
サービスの提供内容に関する特色	おひとりおひとりのこだわりを大切にし、毎日を楽しく過ごしていただく為に自分らしさに寄り添っていく。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし（外部サービス）
食事の提供	① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし（外部サービス）
健康管理の供与	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） ③ サービスの提供なし（外部サービス）
安否確認又は状況把握サービス	① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	① サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし

(介護サービスの内容)

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	個別機能訓練加算		有 / 無
	夜間看護体制加算		有 / 無
	医療機関連携加算		有 / 無
	看取り介護加算		有 / 無
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	有 / 無
		(Ⅰ) ロ	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
(Ⅲ)		有 / 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			有 / 無
※有の場合、介護・看護職員の配置率			: 1

(医療連携の内容)

医療支援	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い※緊急時のみ ③ 通院介助 ④ その他（訪問診療医の確保等）		
協力医療機関	※複数選択可	1	名称 北須磨病院 住所 神戸市須磨区東白川台 1 丁目 1-1 診療科目 整形外科、外科、内科 協力内容 受診
		2	名称 住所 診療科目 協力内容
協力歯科医療機関			名称 神戸ルミナスデンタルクリニック 住所 神戸市中央区伊藤町 110-2 協力内容 往診

(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	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他（居室の変更）		
判断基準の内容			
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			
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、変 更 内 容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	① 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者		
【表示事項】	※複数選択可		
留意事項	概ね 65 歳以上		
契約の解除の内容	・入居者の死亡 ・事業者が契約書に定められた各項に基づき解除通告し、予告期間が満了した時 ・入居者が解約の 30 日以上前に解約の申し入れを行う事により契約を解除した時		

設置者から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の対応ではこれを防止しする事が出来ず、本契約を将来にわたって継続する事が社会通念上著しく困難であると考えられる場合
	解約予告期間	1 か月
入居者からの解約予告期間		1 か月
体験入居	(有) / 無 ※1泊2日 6,000 円 ※別途食費 最大7泊	
入居定員	20 人	
その他 ※	特になし	

※ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅にあつては、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		
生活相談員				
直接処遇職員	5		5	
うち介護職員				
うち看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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		時～ 時	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	人		人
介護職員	1 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※ 【表示事項】	1	1.5 : 1 以上
		2	2 : 1 以上
		3	2.5 : 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)	4	3 : 1 以上
※ 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		6 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											
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上										
	3年未満										
	3年以上										
	5年未満										
	5年以上										
	10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況										有 / 無	

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態【表示事項】	1 利用権方式 3 終身建物賃貸借方式	② 賃貸借方式
利用料金の支払い方式【表示事項】	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 ③ 月払い方式	4 選択方式
	※4の場合 複数選択可	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	有 / ③ 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / ③ 無	
入院等による不在等における利用料金（月払い）の取扱い	1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 不在期間が30日以上の場合に限り減額	
利用料金の改定	条件	地域相場及び諸物価の増減を考慮
	手続き	入居者及び身元引受人へ事前に通知

(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 年齢					
居室の状況※2	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ
床面積	22.44 m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
便所	③ 有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
浴室	有 / ③ 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
台所	有 / ③ 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
入居時点で必要な費用	前払金 敷金	円 240,000 円	円 円	円 円	円 円	円 円
月額費用の合計		円	円	円	円	円
家賃		40,000 円	円	円	円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	円	円	円	円	円
	介護保険外					
	食費	45,960 円	円	円	円	円
	管理費※3	30,000 円	円	円	円	円
	介護費用	円	円	円	円	円
	光熱水費	20,000 円	円	円	円	円
	その他	円	円	円	円	円
都度払いとなるサービス		有 / ③ 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無

※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載すること。

※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載すること。

※3 「使途」を景品表示法指定告示に従ってすべて記載し、「等」で括らないこと。

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	40,000 円
敷金	240,000 円
管理費	30,000 円/月

食費	朝食 324 円 昼食 604 円 夕食 604 円 おやつ 実費
光熱水費	20,000 円/月 ※年に 1 度精算
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	理美容代・・・実費 おむつ代・・・実費
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	
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（上乗せサービス）	

(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	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了
	入居後 3 月を越えた契約終了
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会
	5 その他 ()

※ 前払金の算定根拠等については、別紙等を利用し説明すること。

※ 複数の料金プランがある場合は料金表を重要事項説明書に添付するなどして全容を明示すること。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	人	女性	人
年齢別	65 歳未満	人	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	人	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人	要支援 1	人
	要支援 2	人	要介護 1	人
	要介護 2	人	要介護 3	人
	要介護 4	人	要介護 5	人
入居期間別	6 か月未満	人	6 か月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	人	5 年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人	15 年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	人	社会福祉施設	人
	医療機関	人	死亡者	人
	その他	人		
生前解約の状況	施設側の申し出	人		
		(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	人		
		(解約事由の例)		

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		(仮称)長田鹿松すみれビレッジ	神戸市福祉局監査指導部
電話番号			078-322-6242
対応している時間	平日	9:00～17:00	8:45～12:00 13:00～17:30
	土曜	9:00～17:00	
	日曜・祝日	9:00～17:00	
定休日		無し	土日祝・年末年始

窓口の名称		神戸市消費生活センター	
電話番号		078-371-1221	
対応している時間	平日	9:00～17:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土日祝・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	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
		加入する保険の名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	① 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり)		
	② 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし)		
	③ 対応なし		

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等の利用者の意見等を把握する取組の状況	① 取組あり ② 取組なし		
	※1の場合	実施日・開始日	平成 年 月 日
		結果の開示	1 あり () 2 なし
第三者による評価の実施状況	① 実施済み ② 未実施		
	※1の場合	実施日	平成 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり () 2 なし

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	(1) 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規定	(1) 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
事業収支計画書	(1) 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の要旨	(1) 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない
財務諸表の原本	(1) 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	3 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	(1) 設置済み 2 未設置 (代替措置あり) 3 未設置 (代替措置なし)	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 2 回
	※ 2 の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	(1) 移行あり (提携ホーム名：長田すみれ園) 2 移行なし	
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 届出あり 2 届出なし 3 届出なし (サービス付き高齢者向け住宅の登録済み)	
有料老人ホーム設置運営指導指針「第 5 章 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり (代替措置を実施済み) 2 不適合事項あり (将来の改善計画策定済み) 3 不適合事項あり (1 又は 2 以外) 4 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	
※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	☐ 居室が個室ではない (☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部) ☐ 一般居室の 1 人当たり床面積が 18㎡未満 (☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部) ☐ 廊下の幅員が基準を満たさない (具体的に) ☐ 消防法等に定める設備等の設置なし (☐ 自動火災報知設備・ ☐ 通報装置・ ☐ スプリンクラー) ☐ 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) 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度 (登録済み)	
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり (過去 1 年以内に指導) 2 指導事項あり (未改善のまま、指導から 1 年経過) 3 指導事項なし	
※ 1 又は 2 の場合、指導内容		

添付書類：別添１（設置者が別に実施する介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

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	長田すみれ園	神戸市長田区雲雀ヶ丘1-1-3
通所リハビリテーション	有 / ☒ 無		
短期入所生活介護	☒ 有 / 無	長田すみれ園 舞子すみれ園	神戸市長田区雲雀ヶ丘1-1-3 神戸市垂水区西舞子6-1-13
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		
地域密着型通所介護	☒ 有 / 無	舞子すみれ園	神戸市垂水区西舞子6-1-13
小規模多機能型居宅介護	☒ 有 / 無	舞子すみれ園	神戸市垂水区西舞子6-1-13
認知症対応型共同生活介護	有 / ☒ 無		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	☒ 有 / 無	舞子すみれ園	神戸市垂水区西舞子6-1-13
看護小規模多機能型居宅介護	有 / ☒ 無		
居宅介護支援	☒ 有 / 無	長田すみれ園	神戸市長田区雲雀ヶ丘1-1-3
<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	長田すみれ園 舞子すみれ園	神戸市長田区雲雀ヶ丘1-1-3 神戸市垂水区西舞子6-1-13

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	舞子すみれ園	神戸市垂水区西舞子6-1-13
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	長田すみれ園	神戸市長田区雲雀ヶ丘1-1-3
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	☒ 有 / 無	長田すみれ園 芦屋すみれ園 雲雀丘すみれ園	神戸市長田区雲雀ヶ丘1-1-3 神戸市東灘区深江南町1-1-20 神戸市長田区雲雀ヶ丘1-1-2
介護老人保健施設	有 / ☒ 無		
介護療養型医療施設	有 / ☒ 無		