

重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 年 月 日 |
| 記入者名 | 松本 大介 |
| 所属・職名 | 施設長（管理者） |

1. 事業者の概要

| | | | |
|------------|--|-----------------|------|
| 種類 | 個人 / (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 さんよう 株式会社 さんよう | | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒 544-0011 | 大阪市西区江戸堀二丁目1番1号 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 06-6445-3344 | |
| | FAX番号 | 06-6445-3345 | |
| | ホームページアドレス | http:// | |
| 代表者 | 氏名 | 菅 幹夫 | |
| | 職名 | 代表取締役 | |
| 設立年月日 | 2018年 6月 8日 | | |
| 主な実施事業 | 訪問介護 介護予防訪問サービス ※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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ一む さんようみょうだに 住宅型有料老人ホーム さんよう名谷 | | |
| 所在地 | 〒654-0155 | 神戸市須磨区西落合二丁目2番9号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 地下鉄西神・山手線 名谷駅 | |
| | 最寄駅からの交通手段と所要時間 | 徒歩10分 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 078-797-5020 | |
| | FAX番号 | 078-797-5032 | |
| | ホームページアドレス | | |
| | メールアドレス | | |
| 管理者 | 職名 | 施設長 | |
| | 氏名 | 松本 大介 | |
| 建物の竣工日 | 2018年 6月 2日 | | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 2018年 12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 | 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 | 年 | 月 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 年 | 月 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|-------------|----------------------|---|--|
| 土 地 | 敷地面積 | 1,550.98 m ² （公簿・実測） | |
| | 所有関係 | <input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら全てを所有する土地 <input type="radio"/> 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 <input type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 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 | 6 階建 1 棟 | |
| | | 延床面積 | 全体 3,021.07 m ² |
| | | | うち、有料老人ホーム部分 3,021.07 m ² |
| | 構造 | <input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他（ ） | |
| | 耐火構造 | <input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他（ ） | |
| | 所有関係 | <input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="radio"/> 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 | | <input checked="" type="radio"/> 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 | ① 全室個室 2 相部屋あり | | | | | |
| | 【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 | 有/無 | 有/無 | 有/無 | 18.7 m ² | 24 戸 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 | 有/無 | 有/無 | 有/無 | 18.7 m ² | 19 戸 | 一般居室個室 |
| | タイプ3 | 有/無 | 有/無 | 有/無 | 18.7 m ² | 38 戸 | 一般居室個室 |
| 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 | 8 か所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 2 か所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 8 か所 | | |
| | 共用浴室 | 10 か所 | 個室 | | 10 か所 | | |
| | | | 大浴場 | | か所 | | |
| | 共用浴室に設置された介助浴槽 | 1 か所 | チェアー浴 | | か所 | | |
| | | | リフト浴 | | 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 | 全居室及び共用スペースは、バリアフリー、 全居室に非常通報装置(ナースコール)設置 | | | | | | |

4 サービスの内容
(全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | 高齢者及び障害者が安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行う。生活に当たっては、個人の尊厳が確保できるように、また、サポートが必要になった場合は訪問介護サービスを受けられる体制を支援する。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | 24 時間、365 日見守りを行う。また、訪問介護サービス事業所と訪問看護事業所と連携して、24 時間介護、看護を行う。 |
| 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（原則、介護保険で対応します） |
| 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（原則、介護保険で対応します） |
| 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、一部設置者が対応します） 3 サービスの提供なし |
| 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 |

(医療連携の内容)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|---|----|----------------------|--|----|---------------------------|--|------|-----------------------|---|------|-----------------------|---|----|---|--|------|-------------------------------|--|------|---------------|--|------|----------------|---|----|---------------|--|----|----------------------------------|--|------|-------|--|------|----------------|---|----|----------------------|--|----|-------------------------------|--|------|-------------|--|------|----------------|---|----|-------|--|----|-----------------------------|--|------|----|--|------|----------------|---|----|--------|--|----|------------------------------|--|------|-------------------------|--|------|----------------|
| <p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p> | <p>① 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>④ その他（訪問診療医の確保等）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>協力医療機関</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="485 432 571 629">1</td> <td data-bbox="571 432 810 479">名称</td> <td data-bbox="810 432 1461 479">医療法人 浩生会 舞子台病院</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 479 810 526">住所</td> <td data-bbox="810 479 1461 526">〒655-0046 神戸市垂水区舞子台 7-2-1</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 526 810 573">診療科目</td> <td data-bbox="810 526 1461 573">内科、外科、整形外科、泌尿器科、リハビリ科</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 573 810 629">協力内容</td> <td data-bbox="810 573 1461 629">入院等の医療的な処置が必要な場合の受け入れ</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 629 571 826">2</td> <td data-bbox="571 629 810 676">名称</td> <td data-bbox="810 629 1461 676">おおはらクリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 676 810 723">住所</td> <td data-bbox="810 676 1461 723">〒654-0121 神戸市須磨区妙法寺字菅之池 684-1</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 723 810 770">診療科目</td> <td data-bbox="810 723 1461 770">整形外科、内科、在宅医療他</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 770 810 826">協力内容</td> <td data-bbox="810 770 1461 826">24 時間連絡体制、訪問診療</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 826 571 1023">3</td> <td data-bbox="571 826 810 873">名称</td> <td data-bbox="810 826 1461 873">しおかぜメモリークリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 873 810 920">住所</td> <td data-bbox="810 873 1461 920">〒650-0015 神戸市中央区多聞通 2 丁目 1 番 9 号</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 920 810 967">診療科目</td> <td data-bbox="810 920 1461 967">認知症専門</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 967 810 1023">協力内容</td> <td data-bbox="810 967 1461 1023">24 時間連絡体制、訪問診療</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1023 571 1220">4</td> <td data-bbox="571 1023 810 1070">名称</td> <td data-bbox="810 1023 1461 1070">医療法人 おひさま会 やまぐちクリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1070 810 1117">住所</td> <td data-bbox="810 1070 1461 1117">〒655-0033 神戸市垂水区旭が丘 1 丁目 9-60</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1117 810 1164">診療科目</td> <td data-bbox="810 1117 1461 1164">内科、外科、在宅医療他</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1164 810 1220">協力内容</td> <td data-bbox="810 1164 1461 1220">24 時間連絡体制、訪問診療</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1220 571 1417">5</td> <td data-bbox="571 1220 810 1267">名称</td> <td data-bbox="810 1220 1461 1267">三幸診療所</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1267 810 1314">住所</td> <td data-bbox="810 1267 1461 1314">〒674-0064 明石市大久保町江井島 1648-5</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1314 810 1361">診療科目</td> <td data-bbox="810 1314 1461 1361">内科</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1361 810 1417">協力内容</td> <td data-bbox="810 1361 1461 1417">24 時間連絡体制、訪問診療</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1417 571 1615">6</td> <td data-bbox="571 1417 810 1464">名称</td> <td data-bbox="810 1417 1461 1464">阿部内科医院</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1464 810 1512">住所</td> <td data-bbox="810 1464 1461 1512">〒654-0162 神戸市須磨区神の谷 7 丁目 1-3</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1512 810 1559">診療科目</td> <td data-bbox="810 1512 1461 1559">糖尿病内科、内分泌内科、老年内科、内科、小児科</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1559 810 1615">協力内容</td> <td data-bbox="810 1559 1461 1615">24 時間連絡体制、訪問診療</td> </tr> </table> | 1 | 名称 | 医療法人 浩生会 舞子台病院 | | 住所 | 〒655-0046 神戸市垂水区舞子台 7-2-1 | | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科、リハビリ科 | | 協力内容 | 入院等の医療的な処置が必要な場合の受け入れ | 2 | 名称 | おおはらクリニック | | 住所 | 〒654-0121 神戸市須磨区妙法寺字菅之池 684-1 | | 診療科目 | 整形外科、内科、在宅医療他 | | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 | 3 | 名称 | しおかぜメモリークリニック | | 住所 | 〒650-0015 神戸市中央区多聞通 2 丁目 1 番 9 号 | | 診療科目 | 認知症専門 | | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 | 4 | 名称 | 医療法人 おひさま会 やまぐちクリニック | | 住所 | 〒655-0033 神戸市垂水区旭が丘 1 丁目 9-60 | | 診療科目 | 内科、外科、在宅医療他 | | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 | 5 | 名称 | 三幸診療所 | | 住所 | 〒674-0064 明石市大久保町江井島 1648-5 | | 診療科目 | 内科 | | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 | 6 | 名称 | 阿部内科医院 | | 住所 | 〒654-0162 神戸市須磨区神の谷 7 丁目 1-3 | | 診療科目 | 糖尿病内科、内分泌内科、老年内科、内科、小児科 | | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 |
| 1 | 名称 | 医療法人 浩生会 舞子台病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒655-0046 神戸市垂水区舞子台 7-2-1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科、リハビリ科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力内容 | 入院等の医療的な処置が必要な場合の受け入れ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 名称 | おおはらクリニック | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒654-0121 神戸市須磨区妙法寺字菅之池 684-1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 診療科目 | 整形外科、内科、在宅医療他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | 名称 | しおかぜメモリークリニック | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒650-0015 神戸市中央区多聞通 2 丁目 1 番 9 号 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 診療科目 | 認知症専門 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | 名称 | 医療法人 おひさま会 やまぐちクリニック | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒655-0033 神戸市垂水区旭が丘 1 丁目 9-60 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 診療科目 | 内科、外科、在宅医療他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | 名称 | 三幸診療所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒674-0064 明石市大久保町江井島 1648-5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 診療科目 | 内科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | 名称 | 阿部内科医院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒654-0162 神戸市須磨区神の谷 7 丁目 1-3 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 診療科目 | 糖尿病内科、内分泌内科、老年内科、内科、小児科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力内容 | 24 時間連絡体制、訪問診療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>協力歯科医療機関</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="485 1615 571 1760">1</td> <td data-bbox="571 1615 810 1662">名称</td> <td data-bbox="810 1615 1461 1662">医療法人 健和会 健和花隈歯科クリニック</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1662 810 1709">住所</td> <td data-bbox="810 1662 1461 1709">〒650-0013 神戸市中央区花隈町 3-8</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1709 810 1760">協力内容</td> <td data-bbox="810 1709 1461 1760">訪問歯科診療</td> </tr> <tr> <td data-bbox="485 1760 571 1953">2</td> <td data-bbox="571 1760 810 1807">名称</td> <td data-bbox="810 1760 1461 1807">富田歯科医院</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1807 810 1906">住所</td> <td data-bbox="810 1807 1461 1906">〒650-0017 神戸市中央区楠町 1 丁目 15-4 花常本店ビル 2F</td> </tr> <tr> <td></td> <td data-bbox="571 1906 810 1953">協力内容</td> <td data-bbox="810 1906 1461 1953">訪問歯科診療</td> </tr> </table> | 1 | 名称 | 医療法人 健和会 健和花隈歯科クリニック | | 住所 | 〒650-0013 神戸市中央区花隈町 3-8 | | 協力内容 | 訪問歯科診療 | 2 | 名称 | 富田歯科医院 | | 住所 | 〒650-0017 神戸市中央区楠町 1 丁目 15-4 花常本店ビル 2F | | 協力内容 | 訪問歯科診療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 名称 | 医療法人 健和会 健和花隈歯科クリニック | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒650-0013 神戸市中央区花隈町 3-8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力内容 | 訪問歯科診療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | 名称 | 富田歯科医院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 住所 | 〒650-0017 神戸市中央区楠町 1 丁目 15-4 花常本店ビル 2F | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 協力内容 | 訪問歯科診療 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

(入居に関する要件)

| | | | | | |
|---------------------------------------|---|-------------|--|---------------|--------------------------|
| <p>入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可</p> | <p>1 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者 ④ 身体障害者、知的障害者、精神障害者</p> | | | | |
| <p>留意事項</p> | <p>・ 共同生活を営める方 ・ 自傷・他傷行為のない方</p> | | | | |
| <p>契約の解除の内容</p> | <p>下記の解約条項に抵触する場合は、契約解除(退去)して頂く場合がございます。</p> | | | | |
| <p>設置者から解約を求める場合</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="577 624 810 1541"> <p>解約条項</p> </td> <td data-bbox="810 624 1455 1541"> <p>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く困難と認められる場合に本契約を解除する事があります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等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なく、しばしば遅滞するとき、又は3ヶ月以上滞納したとき</p> <p>③ 不在期間が3ヶ月を超える場合、健康上の理由等で、戻ることができないとき</p> <p>④ 入居契約書第18条(禁止または制限される行為)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害を及ぼし、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>⑥ 共同生活の秩序を乱す行為があった時</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="577 1541 810 1576"> <p>解約予告期間</p> </td> <td data-bbox="810 1541 1455 1576"> <p>1 か月～3 ヶ月(ケースによる)</p> </td> </tr> </table> | <p>解約条項</p> | <p>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く困難と認められる場合に本契約を解除する事があります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等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なく、しばしば遅滞するとき、又は3ヶ月以上滞納したとき</p> <p>③ 不在期間が3ヶ月を超える場合、健康上の理由等で、戻ることができないとき</p> <p>④ 入居契約書第18条(禁止または制限される行為)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害を及ぼし、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>⑥ 共同生活の秩序を乱す行為があった時</p> | <p>解約予告期間</p> | <p>1 か月～3 ヶ月(ケースによる)</p> |
| <p>解約条項</p> | <p>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く困難と認められる場合に本契約を解除する事があります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等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なく、しばしば遅滞するとき、又は3ヶ月以上滞納したとき</p> <p>③ 不在期間が3ヶ月を超える場合、健康上の理由等で、戻ることができないとき</p> <p>④ 入居契約書第18条(禁止または制限される行為)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害を及ぼし、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>⑥ 共同生活の秩序を乱す行為があった時</p> | | | | |
| <p>解約予告期間</p> | <p>1 か月～3 ヶ月(ケースによる)</p> | | | | |
| <p>入居者からの解約予告期間</p> | <p>① 入居者は、事業者に対して、30 日前に解除の申し入れを行うことにより、本契約を解除することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>② 入居者が前項の解約届を提出しないで退去した場合には、事業者は退去の事実を知った日の翌日から起算して30 日目をもって、本契約は解約されたものとします。</p> | | | | |
| <p>体験入居</p> | <p>有 / 無 1日 5,000 円 (税別) (1泊3食付、最大利用1週間)</p> | | | | |
| <p>入居定員</p> | <p>81 人</p> | | | | |
| <p>その他</p> | <p>入居者はサービス提供事業所を自由に選択することができます。その際、複数のサービス提供事業所をご紹介します。</p> | | | | |

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名 | 1名 | | 1名 |
| 夜間管理人 | | | 4名 | 2.7名 |
| 直接処遇職員 | 直接処遇職員 合計 25名 | 4名 | 21名 | 7.9名 |
| うち生活支援員 | 生活支援員 合計 25名 | 4名 | 21名 | 7.9名 |
| 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 | 3名 | | 3名 | 1.3名 |
| 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。 | | | | |

(生活支援員が有している資格の総数)

| | 合計 | | |
|-----------|----|-----|-----|
| | 常勤 | 非常勤 | |
| 介護福祉士 | 2名 | 11名 | 13名 |
| 実務者研修の修了者 | 1名 | 5名 | 6名 |
| 初任者研修の修了者 | 1名 | 4名 | 5名 |
| 無資格 | | | |
| | | | |

(夜間管理業務を行う職員の人数)

| 夜間帯の設定時間 | | 20時～ 7時 | |
|----------|------|-----------------|--|
| | 平均人数 | 最小時人数 (休憩者等を除く) | |
| 夜間管理人 | 1名 | 1名 | |
| | | | |

(職員の状況)

| | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---------------|-----|----------------------|-----|-----|-----|--------|-----|----|-----|
| 管理者 | 他の職務との兼務 | | さんよう名谷ヘルパーステーション 管理者 | | | | ○有 / 無 | | | |
| | 業務に係る資格等 | | ○有 / 無 | | | | | | | |
| | ※ 有の場合、資格等の名称 | | ホームヘルパー2級 | | | | | | | |
| | 夜間管理人 | | 生活支援員 | | 事務員 | | | | | |
| | 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 | | | 4名 | 8名 | 12名 | | 1名 | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 1名 | 2名 | 2名 | | | | | |
| 員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職 | 1年未満 | | | | | | 1名 | | | |
| | 1年以上 3年未満 | | 4名 | | | | | | | |
| | 3年以上 5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上 10年未満 | | | | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | 3名 | | | |
| | 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】 | <input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 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 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 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 / <input checked="" type="radio"/> 無 | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 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 | <input checked="" type="radio"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が連続して7日を超える場合に限り、日割り計算で減額 | |
| 利用料金の改定 | 条件 | |
| | 手続き | |

(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1 | タイプ2 | タイプ3 | タイプ | タイプ |
| 床面積 | | 18.7 m ² | 18.7 m ² | 18.7 m ² | m ² | m ² |
| 便所 | | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 浴室 | | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 台所 | | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 有 / <input checked="" type="radio"/> 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 入居時点で必要な費用 | 敷金 | 300,000 円 | 300,000 円 | 300,000 円 | 円 | 円 |
| 月額費用の合計 | | 149,780 円 | 150,780 円 | 151,780 円 | 円 | 円 |
| 住居費 | | 63,000 円 | 64,000 円 | 65,000 円 | 円 | 円 |
| 介護保険外 | 共益費 | 25,000 円 | 25,000 円 | 25,000 円 | 円 | 円 |
| | 管理費 | 12,100 円 | 12,100 円 | 12,100 円 | 円 | 円 |
| | 食費 | 49,680 円 | 49,680 円 | 49,680 円 | 円 | 円 |
| | | 円 | 円 | 円 | 円 | 円 |
| 都度払いとなるサービス | | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | 有 / 無 | 有 / 無 |
| 都度払いとなるサービスの金額は別添2を参照 | | | | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費 目 | 算 定 根 拠 |
|----------------------|--|
| 住居費 | 土地取得費用、建築費用等により算出 1㎡あたり 3,369円(タイプ1)、3,423円(タイプ2) 3,476円(タイプ3) |
| 敷金 | 住居費の約 4.5 ヶ月相当額 |
| 共益費 | 共用スペース(食堂、浴室、共用トイレ等)の使用料 各居室の水道代 |
| 管理費 | 安否確認、日常生活相談、生活リズムの記録(排便・睡眠等) |
| 食費 | 1日 1,656円(税込) 朝食 350円、昼食 625円、夕食 681円、 1,656円/日×30日=49,680円(税込) ※ 歴日数が31日、28日(29日)の月も同一料金 ※ 不在期間が連続して7日を超える場合に限り、上記金額から欠食分を控除してご請求させていただきます。 |
| 電気代 | 各居室に電気メーターを設置しております。使用した分をご請求させていただきます。 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2、別添3、別添4 |
| 料金改定の手続 | 事前に書面でお知らせし、合意のもと改定します。 |

(敷金の受領)

| | |
|----------|---|
| 算定根拠 | 住居費の約 4.5 ヶ月相当額 |
| 返還金の算定方法 | 敷金より、未払いの住居費、共益費、管理費、食費等がある場合は、その額を控除させていただきます。 居室の経年劣化を除き、破損個所の修繕費、原状回復に係る清掃費等を控除させていただきます。 |

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)

| | | | |
|--------------|-------|--------------------------|-------------------|
| 窓口の名称 | | 株式会社 さんよう | 住宅型有料老人ホーム さんよう名谷 |
| 電話番号 | | 06-6445-3344 | 078-797-5020 |
| 対応している 時間 | 平日 | 9:00~18:00 | 9:00~18:00 |
| | 土曜 | | 9:00~18:00 |
| | 日曜・祝日 | | 9:00~18:00 |
| 定休日 | | 土日祝日、12/29~1/3 | 無し |
| 窓口の名称 | | 神戸市 保健福祉局 高齢福祉部 高齢福祉課 | 兵庫県国民健康保険団体連合会 |
| 電話番号 | | 078-322-5226 | 078-332-5617 |
| 対応している 時間 | 平日 | 8:45~12:00 13:00~17:30 | 8:45~17:15 |
| | 土曜 | | |
| | 日曜・祝日 | | |
| 定休日 | | 土日祝日、12/29~1/3 | 土日祝日、12/29~1/3 |

(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 | |
| | 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 | 常時 (意見箱の設置) |
| | | 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 | 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 |

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 | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | さんよう名谷 ヘルパーステーション | 神戸市須磨区西落合二丁目2番 9号 |
| 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＞ | | | |
| 介護予防訪問サービス | <input checked="" type="radio"/> 有 / 無 | さんよう名谷 ヘルパーステーション | 神戸市須磨区西落合二丁目2 番9号 |
| 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費で実施するサービス（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 | |
| | | （利用者が全額負担） | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | | |
| 介護サービス | | | | | | | |
| 巡回 | | 無 | ○ | | 管理費に含む | | |
| 食事介助 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| おむつ代 | | 有 | | ○ | 150円/枚 | (税別) | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 特浴介助 | | | | ○ | 外部サービス | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 通院介助 | | | | ○ | 外部サービス | | |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| リネン交換 | | 有 | | ○ | 2,500円/月 | (税別) | |
| 洗剤等の管理 | | 有 | | ○ | 500円/月 | 洗剤代も含みます。(税別) | |
| 日常の洗濯 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 居室配膳・下膳 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | 出来る限り、入居者の嗜好に合わせた食事を提供します。 | | | | | |
| 理美容師による理美容サービス | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 買い物代行 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 役所手続き代行 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 金銭・預金管理 | | 有 | | ○ | 1,800円/月 | (税別) | |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | 有 | | ○ | 外部サービス | 医療機関による | |
| 健康相談（注1） | | 無 | ○ | ○ | 外部サービス | 医療機関での健康相談は医療保険 | |
| 生活指導・栄養指導 | | 無 | ○ | | 外部サービス | | |
| 服薬支援 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | | 無 | ○ | | 管理費に含む | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | |
| 救急時対応 | | 無 | ○ | | 外部サービス | 医療保険救急車等の手配は施設 | |
| 移送サービス | | 有 | | ○ | 外部サービス | 医療機関による | |
| 入退院時の同行 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | | 有 | | ○ | 外部サービス | | |

※ 上記表中の外部サービスとは、外部の訪問介護事業所等で作成された訪問介護計画に基づき、受けられるサービスの事をいいます。

(注1) 日常的な健康相談については、事業者が聴取し、主治医、協力医療機関へ情報等を取次ぎます。