

重要事項説明書

記入年月日	令和 3年 7月 1日
記入者名	明石 将吾
所属・職名	施設長

1. 事業者の概要

種類	個人 / 法人	※法人の場合、その種類
名称	(ふりがな) ゆうげんがいしゃ えむつーこーぽれーしょん 有限会社 エムツーコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒655-0046	神戸市垂水区舞子台7丁目3番8号
連絡先	電話番号	078-787-3332
	FAX番号	078-787-3350
	ホームページアドレス	http://mmheartland.com/
代表者	氏名	前田 嘉代子
	職名	代表取締役
設立年月日	2000年01月22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) はーとらんどまいこだい ハートランド舞子台	
所在地	〒655-0046	神戸市垂水区舞子台7丁目3番8号
主な利用交通手段	最寄駅	JR舞子駅 / 山陽電鉄舞子公園駅
	最寄駅からの交通手段と所要時間	バスで 51系統 県商前經由学園都市前行き 舞子台4丁目下車1分 徒歩で約10分
連絡先	電話番号	078-787-3332
	FAX番号	078-787-3350
	ホームページアドレス	http://mmheartland.com/
	メールアドレス	m2-heart.1781@nifty.com
管理者	氏名	明石 将吾
	職名	施設長
建物の竣工日	2005年07月29日	
有料老人ホーム事業の開始日	2005年08月01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	2870801673
	指定した自治体名	神戸市
	事業所の指定日	平成 17 年 08 月 04 日
	指定の更新日 (直近)	平成 29 年 08 月 01 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1383.23㎡ (公簿・ <input checked="" type="radio"/> 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	<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	4 階建 1 棟	
		延床面積	全体 1936.69㎡ うち、有料老人ホーム部分 ㎡
	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		<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	
	居室家賃	便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	72,000	有/無	有/無	有/無	m ²	5	介護居室個室
	75,000	有/無	有/無	有/無	m ²	15	介護居室個室
	78,000	有/無	有/無	有/無	m ²	14	介護居室個室
共用施設	共用便所における便房	6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	3か所		
	共用浴室	3か所		個室	3か所		
				大浴場	1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	<p>・食堂が2階2か所(27.19m²、30.98m²)、3階2か所(27.19m²、30.98m²)テーブル、椅子、洗面台、テレビが設置されています。機能訓練室等に多目的に利用します。</p> <p>・居室だけでなくすべての共用施設において高齢者の生活に配慮し、建物がバリアフリーになっています。</p>						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none"> 1. 高齢者に居宅を提供するだけでなく、共同生活において良好なる環境の維持を心がけ、心身の状況に即した個別ケアを行います。家庭的な環境のもとで食事・入浴・排泄等の日常生活の世話、機能訓練、療養上の世話等必要なサービス提供に努めます。 2. 自由・尊厳を何より大切にし、プライバシーの尊厳を常に配慮します。
サービスの提供内容に関する特色	<p>当施設は個別ケアに努めております。個人によりケアの内容は全く違います。そんな当たり前のを再確認し、一人一人に即したケアを行います。自立支援としては自分で食べ、自分で排泄すること、自分で意思決定できることなど、お手伝い、見守りを心がけます。又個人の自由を何より大切にし、人間としての尊厳を重んじプライバシーを尊重します。家庭的な環境を目指すことで自宅にいた時と同じような精神的な安定を保って頂けるよう配慮します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<ol style="list-style-type: none"> 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
食事の提供	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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
健康管理の供与	<ol style="list-style-type: none"> 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
安否確認又は状況把握サービス	<ol style="list-style-type: none"> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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			2 : 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 ※複数選択可 ③ 通院介助 ④ その他（訪問診療医の確保等）		
協力医療機関	1	名称	ハートランドらいふクリニック
		名称住所	神戸市垂水区舞子台7丁目3-7
		診療科目	内科・訪問診療・障害者スポーツ外来
		協力内容	訪問診療・緊急対応・健康診断・産業医
	2	名称	医療法人 浩生会 舞子台病院
		住所	神戸市垂水区舞子台7丁目2-1
		診療科目	外科・内科・整形外科・循環器科・消化器外科・呼吸器外科・放射線科・脳神経外科・心臓血管外科・泌尿器科・婦人科・リハビリ科他
		協力内容	・緊急対応 ・年2回の健康診断の機会の提供 ・他の医療機関に入院を要する場合の紹介等
協力歯科医療機関	名称	田口歯科	
	住所	神戸市垂水区東舞子町10-1-114	
	協力内容	入居者様の歯科受診への協力及び往診と歯科相談	

(入居後に居室を住み替える場合)

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
----------------	--------------

※複数選択可	2 介護居室へ移る場合 ③ その他 ()	
判断基準の内容	介護度によります居室の住み替えはございません。但し、入居者様のご要望、或いは当施設からの依頼等の場合、ご相談の上、進めさせて頂くこともあります。	
手続きの内容	使用中の居室の原状回復費用を申し受けます。	
追加的費用の有無	③ 有 / 無 (居室により料金の変更があります)	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	有 / ③ 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / ③ 無
	便所の変更	有 / ③ 無
	浴室の変更	有 / ③ 無
	洗面所の変更	有 / ③ 無
	台所の変更	有 / ③ 無
	その他の変更	有 / ③ 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 【表示事項】 ※複数選択可	1 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者
留意事項	介護保険法に定める要介護認定において要支援・要介護に該当する方 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬などの伝染する疾患のない方 自傷や他害の恐れのない方 以上すべてに該当する方
契約の解除の内容	次のいずれかに該当する場合に本契約を終了します。 ・入居者様がお亡くなりになったとき ・入居者様が要介護認定において非該当になったとき (但し継続居住希望の場合別途対応有) ・入居者様に入院治療が必要となるなど継続して3ヶ月以上当該ホームから介護サービスを提供することが困難となったとき ・終身にわたり医療措置が必要となりホームで生活することが困難となったとき ・認知症等が進行し、常に誰かが付き添っていないと生活が困難となったとき

	<p>・以下は180日以上の予告期間をもってこの契約を解除することができます。</p> <p>当該ホームは信頼関係が著しく害された場合において、相当の努力を持ってしても入居者様との信頼関係が改善されない場合</p> <p>・以下は例外として予告期間を設けず契約解除を求める場合があります。</p> <p>①正当な理由なく利用料その他支払いを3ヶ月以上滞納したとき</p> <p>②入居者様が当該ホームを損傷する行為を反復したとき</p> <p>③入居者様が他の利用者様の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の入居者様との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき、又は自傷行為が出現したとき</p>	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第13条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 (但し、居室に空室がある時) 1日7,700円(税込)別途喫食数に応じた食事代	
入居定員	34人	
その他 ※		

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 52	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1.0
生活相談員	2	2	0	1.0
直接処遇職員	22	14	8	18.1
うち介護職員	18	13	5	15.5
うち看護職員	4	1	3	2.6
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	2	1	1	1.7
調理員	16	4	12	8.8
事務員	3	1	2	2.2
その他職員	7	0	7	3.8
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 18		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	11	7	4
実務者研修の修了者	3	0	3
初任者研修の修了者	3	3	0
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 3		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	4	1	3
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		16時30分～ 9時30分	
	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	2人	2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)	1.8 : 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			
		有料老人ホームの職員数	人

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）	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									<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
	業務に係る資格等									<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	
			※ 有の場合、資格等の名称			介護福祉士・生活支援専門員					
		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		0	2	1	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	1	0	2	0	0	0	0	0	0
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満	1	2	2	1	0	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	2	2	0	0	0	0	1	0
	3年以上 5年未満	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
	10年以上	0	1	6	1	1	0	0	0	0	0
	従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" type="radio"/> 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法【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 <input checked="" type="radio"/> 4 選択方式	
	※4の場合 複数選択可	1 全額前払い方式 <input checked="" type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 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 (介護保険サービス利用料金については、実績に応じて請求します) 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	

利用料金の改定	条件	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合、介護保険サービス対象外サービスについて事業者は、入居者様に対して、変更を行う前までに説明をした上。
	手続き	介護保険サービス利用料金については、介護保険法令等の変更があった場合、事業者は当該利用料金等を変更することができます。介護保険サービス対象外サービスについて事業者は、入居者様に対して、変更を行う前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。

(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	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護5	
	年齢	85	95	89	101	89	
居室の状況※2		タイプ C	タイプ B	タイプ A	タイプ A	タイプ A	
床面積		14.18 m ²	14.18 m ²	15.03 m ²	14.18 m ²	14.18 m ²	
便所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金	3,500,000円	3,500,000円	3,500,000円	3,500,000円	0円	
	敷金	300,000円	300,000円	300,000円	300,000円	300,000円	
月額費用の合計		224,858円	237,858円	246,858円	251,858円	309,000円	
家賃		72,000円	75,000円	78,000円	78,000円	140,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		要介護度に応じて介護費用の負担割合額に応じた額	要介護度に応じて介護費用の負担割合額に応じた額	要介護度に応じて介護費用の負担割合額に応じた額	要介護度に応じて介護費用の負担割合額に応じた額	要介護度に応じて介護費用の負担割合額に応じた額
	介護保険外	食費	64,470円	64,470円	64,470円	64,470円	64,470円
		管理費※3	27,000円	27,000円	27,000円	27,000円	27,000円
		共益費	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円	10,000円
		手厚い介護費	30,000円	40,000円	46,000円	51,000円	51,000円
		光熱水費	21,388円	21,388円	21,388円	21,388円	21,388円
		その他	円	円	円	円	円
都度払いとなるサービス		有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	部屋代 72,000 円～78,000 円／月 一時金の内、想定居住期間相当分にあたる建物や設備、備品の保守管理費及び修繕費の 60 ヶ月を 1 ヶ月の相当分に置き換えた額 50,300 円／月 (月途中の入居は契約日より日割り計算、退去は契約解除日までの日割り計算)
敷金	※退去時に滞納家賃及び居室の原状回復費用を除き全額返還する。
手厚い介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 介護・看護職員を基準以上の 2:1 以上で人員配置しているため、介護保険給付による収入では賄えない額に充当するものとして設定 要支援 1 (30,000 円)、要支援 2 (40,000 円)、要介護 1 (46,000 円)、要介護 2～要介護 5 (51,000 円)
管理費	共用施設の維持管理費、備品償却費、損害保険費、事務職員人件費、NHK 受信料、その他通信費 27,000 円／月 (月途中の入居は契約日より日割り計算、退居は契約解除日までの日割り計算)
食費	朝食 615 円、昼食 691 円、夕食 691 円を喫食数に応じて計算 64,470 円／月は 1 日 1,997 円として、月 30 日の計算 ご予約・体調に応じて、ご希望の時間・場所で食事提供 (間食希望者には別途 152 円／日で提供させていただきます。) ・軽減税率(8%)の対象となる飲食料品の提供は、上記の「朝食・昼食・夕食」の食材費です。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外とします。
光熱水費	年間使用料を基に、1 ヶ月の平均額を設定 21,388 円／月 入院時は 21,388 円－(300 円×入院日数) ※入退院日は除く (月途中の入居は日割り計算、退居の場合はお部屋が片付いた日までの日割り計算、入院中の希望退居は契約解除届けが出た日までの日割り計算)
共益費	廊下、階段、外灯、共用トイレ、浴室等の維持管理及び清掃衛生費 10,000 円／月 (月途中の入居は日割り計算、退居の場合はお部屋が片付いた日までの日割り計算、入院中の希望退居は契約解除届けが出た日までの日割り計算)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添
その他のサービス利用料	※ 別添 料金表

(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	介護保険法等による本人の利用者負担金は、関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合には、改定後の金額を適用致します。
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）	介護・看護職員を基準以上の2:1以上で人員配置しているため、介護保険給付による収入では賄えない額に充当するものとして設定

(前払金の受領)

算定根拠	建物や設備、備品の保守管理費及び修繕費等に充当するものとして設定。想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。	
想定居住期間（償却年月数）	60 か月	
償却の開始日	入居日	
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）	525,000 円	
初期償却率	15%	
返 還 金 の 算 定 方 法	入居後3月以内の契約終了	契約日（起算日）から3ヶ月以内の解約については全額返金
	入居後3月を越えた契約終了	想定居住期間内に契約を修了した場合、下記の計算方式に基づき無利息で返還する。想定居住期間を超えると返還金はなくなるが、追加前払金は不要。 計算式：返還金＝一時金－{一時金×想定居住期間償却率(85%)÷想定居住期間の月数÷30×(入居日から契約終了までの実日数)}
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（ ）	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	3人	女性	31人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	3人	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人	要支援1	4人
	要支援2	5人	要介護1	9人
	要介護2	1人	要介護3	5人
	要介護4	5人	要介護5	5人
入居期間別	6か月未満	3人	6か月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	19人	5年以上 10年未満	10人
	10年以上 15年未満	1人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.9	歳
入居者数の合計	34	人
入居率※	98	%
※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	3人
	その他	0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	0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		ハートランド舞子台	エムツーコーポレーション
電話番号		078-787-3332	078-785-7771
対応している 時間	平日	24時間	午前9時～午後5時
	土曜	24時間	定休日
	日曜・祝日	24時間	定休日

定休日	ホーム窓口は365日運営しています。	土曜日・日曜日・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	<input checked="" type="radio"/> 1 加入済み 2 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	株式会社ひょうご福祉保険サービス
		加入する保険の名称	施設サービス事業者賠償保障制度
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	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 取組あり 2 取組なし		
	※1の場合	実施日・開始日	毎月初め
		結果の開示	<input checked="" type="radio"/> 1 あり () 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み <input checked="" type="radio"/> 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 () <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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： ） 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	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 一般居室の 1 人当たり床面積が18㎡未満 （ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> 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）
別添2（個別選択によるサービス一覧表）
別添3（料金表）

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ (印)

※ 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

被説明者署名 _____ (印)

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		
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		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ハートランド舞子台	神戸市垂水区舞子台7丁目3番8号
居宅介護支援	有 / 無		
＜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	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	ハートランド舞子台	神戸市垂水区舞子台7丁目3番8号
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 *：自立者へ「介護費」で提供する一時的介護サービス
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	有	なし				必要に応じて見守り又は介助
排泄介助・おむつ交換	有	なし				必要に応じて随時
おむつ代		有		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	有	なし				予定に沿って（2回/週）
特浴介助	有	なし				必要に応じて随時
身辺介助（移動・着替え等）	有	なし				
機能訓練	有	なし				
通院介助（協力医療機関）	有	なし				
通院介助（協力医療機関以外）	なし	有		○		別途料金表参照
生活サービス						
居室清掃	有	なし				
リネン交換	有	なし				
日常の洗濯	有	なし				
居室配膳・下膳	あり	なし				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		なし				
おやつ		あり	○		152円	
理美容師による理美容サービス		あり			実費	
買い物代行	あり	あり		○	510円	別途料金表参照
役所手続き代行	あり	なし				月1回指定日
金銭・貯金管理	あり	なし				日常生活に係る小口現金のみ
健康管理サービス						
定期健康診断	あり	なし				
健康相談	あり	なし				
生活指導・栄養指導	あり	なし				
服薬支援	あり	なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	あり	あり			1,020円/h	
入退院時の同行（協力医療機関）	あり	あり				別途利用料にて実費

入退院時の同行（上記以外）	なし	あり				応相談にて実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり				応相談にて実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり				応相談にて実施

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「有」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。