

重要事項説明書

記入年月日	2021 7月 1日
記入者名	鳴瀧 翔大
所属・職名	そんぽの家 神戸垂水 ホーム長

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	営利法人
名称	(ふりがな) そんぽけあかぶしきがいしゃ SOMPPOケア株式会社		
主たる事務所の所在地	〒140-0002	東京都品川区東品川四丁目12番8号	
連絡先	電話番号	03-6455-8560	
	FAX番号	03-5783-4170	
	ホームページアドレス	http s ://www.sompocare.com/	
代表者	氏名	遠藤 健	
	職名	代表取締役	
設立年月日	1997年 5月 26日		
主な実施事業	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームの運営、居宅サービス事業 ※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) そんぽのいえ こうべたるみ そんぽの家 神戸垂水		
所在地	〒655-0034	兵庫県神戸市垂水区仲田2丁目1-8	
主な利用交通手段	最寄駅	JR神戸線「垂水」駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	JR神戸線「垂水」駅から ①徒歩約10分 ②山陽バス「星陵台」方面行き(歌敷山行き以外) 「仲田」バス停下車、徒歩約1分	
連絡先	電話番号	078-704-5124	
	FAX番号	078-706-6002	
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/service/home/kaigo/H000142/	
	メールアドレス		
管理者	氏名	鳴瀧 翔大	
	職名	ホーム長	
建物の竣工日	2003年 1月 1日		
有料老人ホーム事業の開始日	2003年 2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】

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	2870800865
	指定した自治体名	神戸市
	事業所の指定日	2003年 2月 1日
	指定の更新日（直近）	2021年 2月 1日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1,483.63 m ² （公簿・ <input checked="" type="checkbox"/> 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		
		<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	<input checked="" type="checkbox"/> （2003年2月1日～2028年1月31日） / 無			
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> / 無			
建 物	規模	3階建		
		延床面積	全体	1,485.99 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	1,485.99 m ²
	構造	1 鉄筋コンクリート造		
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造		
		3 木造		
		4 その他（ ）		
	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	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"/> （2003年2月1日～2028年1月31日） / 無			
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> / 無			

居室の状況	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	13.42 m ²	46
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	16.00 m ²	2
	タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²	
タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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		3 か所	
	共用浴室	4 か所	個室		4 か所	
			大浴場		0 か所	
	共用浴室に設置された介助浴槽	1 か所	チェアー浴		0 か所	
			リフト浴		0 か所	
			ストレッチャー浴		1 か所	
その他 ()			0 か所			
食堂				<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
入居者や家族が利用できる調理設備				<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 基 <input checked="" type="checkbox"/> 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					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	自動火災報知設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	火災通報設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	スプリンクラー					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	防火管理者					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	防災計画					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
その他	※ テレビ、電話回線、緊急通報措置や談話室、機能訓練室等の状況、バリアフリーの対応状況を記載すること。 各居室内に、テレビ回線、外線電話回線、緊急通報装置の設置をしており、各階に、食堂・談話室・機能訓練指導室を配置している。 また、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、建物全体がバリアフリー対応となっている。					

4 サービスの内容
(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>入居者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指す。また、地域とのかかわりを深め、入居者の地域での暮らしを支える。</p> <p><個人情報の保護について> 事業者およびその職員は、業務上知り得た入居者、身元保証人および入居者の家族に関する秘密および個人情報についてはその保護に努め、入居者もしくは他の入居者の生命・身体・精神に危険がある場合、法令に基づく場合、法令により許容されている場合等、正当な理由がある場合または当該秘密もしくは個人情報の主体の事前の同意がある場合を除き、契約期間中および契約終了後も、第三者に漏らすことはない。</p> <p><虐待防止に関する事項> 1 事業者は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。 (1) 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施 (2) 入居者およびその家族からの苦情処理体制の整備 (3) その他虐待防止のために必要な措置 2 事業者は、サービス提供中に、事業者の職員または養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、すみやかに、これを市区町村に通報するものとする。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>のびのびとこれまで通りの暮らしにつながる、自由に自立した生活ができる環境を整え、それぞれのお部屋で、趣味に興じたり、自然に身体を動かしたり、思い思いにお過ごしいただけます。</p> <p>お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。</p> <p>テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>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</p>

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
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
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	身体拘束廃止未実施減算		有 / <input type="checkbox"/> 無
	入居継続支援加算	(I)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	入居継続支援加算	(II)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	生活機能向上連携加算		有 / <input type="checkbox"/> 無
	個別機能訓練加算	(I)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	個別機能訓練加算	(II)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	夜間看護体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	口腔衛生管理体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	看取り介護加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	看取り介護加算	(II)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	認知症専門ケア加算	(I)	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(II)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	サービス提供体制強化加算	(I)	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(II)	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(III)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
介護職員等特定処遇改善加算	(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		有 / <input type="checkbox"/> 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 ※複数選択可	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い 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	大塚内科クリニック
		住所	兵庫県神戸市兵庫区中道通 7 丁目 3 - 3
		診療科目	内科
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	2	名称	やまぐちクリニック
		住所	兵庫県神戸市垂水区旭が丘 1 丁目 9 番 60 号
		診療科目	内科
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	3	名称	北瀬循環器科内科
		住所	兵庫県神戸市垂水区陸ノ町 1-2 サン&サンビル 2F
		診療科目	循環器科、内科
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	4	名称	医療法人社団 橘医会 西明石クリニック
		住所	兵庫県明石市西明石南町 2-10-5
		診療科目	内科
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	5	名称	よねむらクリニック
		住所	兵庫県神戸市垂水区青山台 7 丁目 7-1 イオン ジェームス山店 4 階
		診療科目	内科
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	6	名称	小川内科クリニック
		住所	兵庫県神戸市垂水区小東山本町 3-1-2
		診療科目	内科・消化器内科
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配

	7	名称	みどり病院
		住所	兵庫県神戸市西区枝吉1丁目16
		診療科目	内科・外科・整形外科・循環器内科・消化器科・呼吸器科・リハビリテーション科・リウマチ科
		協力内容	入院、及び救急の受入れ
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人社団勝徳会 かもめ歯科
		住所	兵庫県神戸市長田区東尻池新町1-20 イオン長田南ショッピングセンター2F
		協力内容	訪問歯科診療

(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	<p>1 一時介護室へ移る場合</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合</p> <p>3 その他 ()</p>
判断基準の内容	<p>(事業者からの申し出による移り住み)</p> <p>1 事業者は、入居者の心身の状況の変化により、入居時の居室では必要となる介護サービスの提供に支障をきたすこととなった場合、またはその他の事情により、入居者の居室を変更する必要があると判断する場合には、居室を変更できるものとする。なお、変更前後の居室の月額費用が異なる場合は、入居者および身元保証人の同意を得た上で、月額費用を変更することがある。</p> <p>2 事業者は、前項により居室を変更する場合は、次の各号に掲げるすべての手続きを行うものとする。</p> <p>(1) 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>(2) 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。</p> <p>(3) 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。</p> <p>(4) 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>(5) 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 本状により居室を変更する場合、第40条第2項(明渡しおよび原状回復)の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p> <p>(入居者または身元保証人からの申し出による移り住み)</p> <p>1 入居者および身元保証人は、事業者に対し、居室の変更を請求することができる。事業者は、これに応じる義務は負わないが、入</p>

	<p>居者および身元保証人の希望、本ホームおよび事業者が運営する他の有料老人ホームにおける空室の状況、他の入居希望者の状況等を踏まえ、可能な限りかかる請求に応じるものとし、入居者および身元保証人と協議の上、変更先の居室を決定するものとする。</p> <p>2 本ホーム内の変更については、変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結するものとする。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 事業者が運営する他ホームへの変更については、事業者の計算するところにより精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結するものとする。</p> <p>4 前第2項および第3項の場合は、第40条第2項（明渡しおよび原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p>	
手続きの内容	<p>1 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>2 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。</p> <p>3 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について説明を行う。</p> <p>4 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>5 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する</p>	
追加的費用の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
居室利用権の取扱い	特になし	
前払金償却の調整の有無	有 / <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	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	浴室の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	洗面所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	<p>1 自立している者</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 要支援の者</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者</p>
------------------------------	--

<p>留意事項</p>	<p>(禁止または制限される行為)</p> <p>1 入居者は、本ホームの利用にあたり、本ホームまたはその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>(1) 第6条（譲渡、転借等の禁止）の規定に反して、入居者以外の第三者に居室その他の本ホームの施設を使用させること。</p> <p>(2) 各種サービスの提供に際し、過剰なサービスを要求すること（特定施設入居者生活介護等を利用する場合の介護サービス計画に含まれていないサービスの要求を含む）。</p> <p>(3) 他の入居者の許可なく他の入居者の居室に入室すること、その他の他の入居者の生活や事業者による他の入居者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼすこと。</p> <p>(4) 他の入居者または事業者の職員の身体・財産に危害を及ぼすことおよび危害を及ぼすとの威勢を示すこと。</p> <p>(5) 本ホームの共同生活の秩序を乱し、他の入居者または事業者の職員に迷惑をかける行為（各種ハラスメント行為を含む）、その他本ホームの健全な運営に支障をきたす行為。</p> <p>(6) 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、火器、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること。</p> <p>(7) 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、または備え付けること。</p> <p>(8) 排水管、その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと。</p> <p>(9) 大声、テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏、その他により、大音量等で近隣に迷惑を与えること。</p> <p>(10) 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動物を飼育すること。</p> <p>(11) 騒音、振動、居室内を著しく不衛生にする等により、近隣または他の入居者に迷惑をかけること。</p> <p>(12) その他運営・管理規程に違反する行為。</p> <p>2 入居者は、本ホームまたはその敷地内もしくはその周辺において、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>(1) 暴力的な要求行為または法的な責任を超えた不当な要求行為をすること。</p> <p>(2) 脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為をすること。</p> <p>(3) 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて、事業者の信用を毀損し、または事業者の業務を妨害する行為をすること。</p> <p>(4) 著しく粗野なもしくは乱暴な言動を行い、または威勢を示すことにより、本ホームの他の入居者、その関係者、周辺住民、通行人、または事業者の職員に不安を与えること。</p>
-------------	--

- (5) 本ホームに反社会的勢力を入居させ、反復継続して反社会的勢力を出入させ、または本ホームを反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること。
- (6) その他前各号に準ずる行為をすること。
- 3 入居者は、本ホームの利用にあたり、事業者の書面による承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。また、事業者は他の入居者からの苦情、その他の場合に、その承諾を取り消すことがある。
- (1) 居室、共用施設、または敷地内に物品を置くこと（ただし、本ホームの運営に支障がない限りの入居者個人の衣類や家具備品の居室内への持ち込みは除く）。
- (2) 本ホーム内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと。
- (3) 本ホームの増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置すること。
- (4) 動物（第1項第(10)号に該当する場合は除く）を飼育すること。
- (5) 入居者が入居者の家族その他の入居者の関係者を付添・介助・看護等の目的で居室内に居住または宿泊させること。
- (6) 運営・管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行うこと。
- 4 入居者は、入居者の家族その他の入居者の関係者が前第1項、第2項および第3項にかかる行為を行った場合には、速やかに当該行為者による当該行為を中止させなければならない。
- 5 入居者に前第1項、第2項、第3項および第4項の義務を履行する能力がない場合、身元保証人が入居者に代わり前第1項、第2項、第3項および第4項の義務を負う。
- 6 入居者は、本ホームの利用にあたり、次の各号に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととし、事業者はこの場合の基本的な考え方を運営・管理規程に定めることとする。
- (1) 入居者が1か月以上居室を不在にする場合の居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法
- (2) 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項
- 7 入居者が、第1項、第2項、第3項もしくは第4項の規定に違反し、または第6項の規定に従わず、事業者、事業者の職員、他の入居者などの入居者および身元保証人以外の第三者に損害を与えた場合は、事業者または当該第三者に対して損害賠償責任が生ずることがある。

<p>契約の解除の内容</p>	<p>(事業者の契約解除)</p> <p>1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>(1)入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。</p> <p>(2)第30条（入居までに支払う費用）に定める前払金または内金を事業者の定める支払期日までに支払わなかったとき</p> <p>(3)第31条（入居後に支払う月額費用）に定める月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。</p> <p>(4)建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。</p> <p>(5)2か月を超える長期の不在・外泊により、復帰の目途がたたず本契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。</p> <p>(6)入居者の心身の状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要となり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれに対応することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。</p> <p>(7)入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、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および接遇方法ではこれを防止することができないとき（かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする）。</p> <p>(8)第6条（譲渡、転借等の禁止）または第25条第1項、第3項、第4項（禁止または制限される行為）の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>(9)その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。</p> <p>2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居</p>
-----------------	---

	<p>室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要さず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 第11条（反社会的勢力に関する表明・保証）に反する事実が判明したとき、または、反していると事業者が合理的に判断したとき。</p> <p>(2) 第25条第2項各号（禁止または制限される行為）に掲げる行為を行ったとき。</p> <p>4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合、入居者または身元保証人に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。</p> <p>（入居者からの契約解除）</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも解除日の30日前に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る。入居者は、事業者に対し、解除日までに居室を明け渡さなければならない。</p> <p>2 入居者が、前項の書面を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の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、解除されたものとする。</p> <p>3 入居者は、事業者について、第11条（反社会的勢力に関する表明・保証）に反する事実が判明したときは、何ら催告を要さず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。</p>	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約 第35条に記載通り
	解約予告期間	なし
入居者からの解約予告期間	少なくとも解除日の30日前	
体験入居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 期間：6泊7日を限度とする。 費用：費用 1泊2日（3食、間食付）11,000円（税込） その他費用（オムツ代・日用雑貨品等、実費）	
入居定員	48人	
その他 ※		

※ 住宅型有料老人ホームにあつては、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	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	34	17	17	25.3
うち介護職員	31	16	15	23.3
うち看護職員	3	1	2	2.0
機能訓練指導員	1	0	1	0.2
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	—	—	—	委託SOMPOケアフーズ株式会社
調理員	—	—	—	委託SOMPOケアフーズ株式会社
事務員	1	0	1	0.1
その他職員	0	0	0	0
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	0	1	0
介護福祉士	7	7	0
実務者研修の修了者	4	4	0
初任者研修の修了者	6	3	3
介護支援専門員	1	1	0

(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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0

あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
-------------	---	---	---

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		20時～ 7時	
	平均人数	最小時人数(休憩者等を除く)	
看護職員	0人	0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※ 【表示事項】	1	1.5 : 1 以上
		2	2 : 1 以上
		3	2.5 : 1 以上
		<input checked="" type="checkbox"/> 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

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 / <input checked="" type="checkbox"/> 無								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 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	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	1	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	0	2	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	0	1	3	2	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	0	1	2	2	0	0	0	1	0	
	5年以上 10年未満	0	0	4	4	1	0	0	0	1	0
	10年以上	0	1	3	4	1	0	0	0	0	0

従業者の健康診断の実施状況

/ 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 1 減額なし 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	事業者は、費用の改定にあたって、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会において説明し、その意見を聴いて行うものとする

(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	
床面積		13.42~16.00 m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
便所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金	-	円	円	円	円	
	敷金	-	円	円	円	円	
月額費用の合計		円	円	円	円	円	
家賃		101,300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	別紙参照	円	円	円	円	
	介護保険外	食費	34,500円	円	円	円	円
		管理費※3	35,000円	円	円	円	円
		介護費用	-	円	円	円	円
		光熱水費	実費	円	円	円	円
その他	実費	円	円	円	円		

都度払いとなるサービス	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
<p>※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。</p> <p>※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。</p> <p>※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。</p>					

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	支払地家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定
敷金	-
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	共用部分の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、保守管理費等
食費	朝・昼・夕食を含む。5日前までに申し出れば、日額1,150円(税抜)の返還あり。ただし、朝・昼・夕いずれかを摂れば請求する。 ※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。
光熱水費	共用部分は、管理費に含む。個人居室の電気料金(34円(税抜)/kwh)については実費負担
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	※日常生活費や日本放送協会等の放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載すること。 おむつやティッシュペーパー、トイレトペーパー代金やアクティビティによる参加費用等は実費。また、各居室でのテレビ設置による放送受信料、固定電話設置による電話代や買い物援助での購入物品代においても実費となる。

(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	厚生労働大臣が定める基準(告示上の報酬額)
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)	なし

(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	10人	女性	38人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	16人	85歳以上	31人
要介護度別	自立	0人	要支援1	3人
	要支援2	5人	要介護1	7人
	要介護2	9人	要介護3	9人
	要介護4	8人	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	8人	6か月以上 1年未満	5人
	1年以上 5年未満	26人	5年以上 10年未満	7人
	10年以上 15年未満	2人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	87.4歳
入居者数の合計	48人
入居率※	100%
※ 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	2人	社会福祉施設	0人
	医療機関	1人	死亡者	8人
	その他	2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	5人		
		(解約事由の例)	<ul style="list-style-type: none"> ・老人保健施設へ転居の為。 ・常時医療行為が必要となった為。 	

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		お客様相談窓口	そんぽの家 神戸垂水 (生活相談員：岡田 翼) またはご意見・要望カード
電話番号		0120-65-1192	078-704-5124
対応している時間	平日	9:00～18:00	9:00～18:00
	土曜	定休日	定休日
	日曜・祝日	定休日	定休日
定休日		12月29日～翌年1月3日を除く	12月29日～翌年1月3日を除く
窓口の名称		神戸市 福祉局 監査指導部 法人・施設指導担当	神戸市消費生活センター
電話番号		078-322-6771	078-371-1221 (相談専用)
対応している時間	平日	8:45～12:00 13:00～17:30	8:45～17:30 (来訪相談の受付は17:00まで)
	土曜	定休日	定休日
	日曜・祝日	定休日	定休日
定休日		12月29日～翌年1月3日を除く	12月29日～翌年1月3日を除く
窓口の名称		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	
電話番号		078-332-5617	
対応している時間	平日	8:45～17:15	
	土曜	定休日	
	日曜・祝日	定休日	
定休日		国民の祝日に関する法律に規定する休日及び1月2日・3日、 12月29日・30日・31日を除く	

窓口の名称			
電話番号			
対応している時間	平日		
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日			

(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="checkbox"/> 1 加入済み <input type="checkbox"/> 2 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	損害保険ジャパン株式会社
		加入する保険の名称	福祉事業者賠償責任保険
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	<input type="checkbox"/> 1 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) <input type="checkbox"/> 2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) <input checked="" type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 取組あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 取組なし		
	※1の場合	実施日・開始日	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	<input type="checkbox"/> 1 実施済み <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input 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	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない

※ _____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

※ 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を求める。

別紙（特定施設入居者生活介護の費用）

特定施設入居者生活介護費

2021年4月1日現在

要介護認定等	介護給付費 (単位/日)	介護給付費の額 (円/日)	介護給付費の目安 (円/30日)	代理受領の場合の利用者 負担分の目安 (円/30日)
要支援 1	182	1,918	57,548	5,755
要支援 2	311	3,277	98,338	9,834
要介護 1	538	5,670	170,115	17,012
要介護 2	604	6,366	190,984	19,099
要介護 3	674	7,103	213,118	21,312
要介護 4	738	7,778	233,355	23,336
要介護 5	807	8,505	255,173	25,518

加算給付費

2021年4月1日現在

加算内容	対象者	介護給付費	介護給付費の額	介護給付費の目安	代理受領の場合の 利用者負担分の目安
入居継続支援加算（Ⅰ）	要介護者	36単位/日	379円/日	11,383円/30日	1,139円/30日
入居継続支援加算（Ⅱ）	要介護者	22単位/日	231円/日	6,956円/30日	696円/30日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	要介護者・要支援者	100単位/月	1,054円/月	1,054円/月	106円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	要介護者・要支援者	200単位/月	2,108円/月	2,108円/月	211円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ） (個別機能訓練加算を算定している場合)	要介護者・要支援者	100単位/月	1,054円/月	1,054円/月	106円/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	要介護者・要支援者	12単位/日	126円/日	3,794円/30日	380円/30日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	要介護者・要支援者	20単位/月	210円/月	210円/月	21円/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	要介護者	30単位/月	316円/月	316円/月	32円/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	要介護者	60単位/月	632円/月	632円/月	64円/月
夜間看護体制加算	要介護者	10単位/日	105円/日	3,162円/30日	317円/30日
若年性認知症入居者受入加算	要介護者・要支援者	120単位/日	1,264円/日	37,944円/30日	3,795円/30日
医療機関連携加算	要支援者・要介護者	80単位/月	843円/月	843円/月	85円/月
口腔衛生管理体制加算	要支援者・要介護者	30単位/月	316円/月	316円/月	32円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	要支援者・要介護者	20単位/回	210円/回	210円/回	21円/回
科学的介護推進体制加算	要支援者・要介護者	40単位/月	421円/月	421円/月	43円/月
退院・退所時連携加算※1	要介護者	30単位/日	316円/日	9,486円/30日	949円/30日
看取り介護加算（Ⅰ） (1) 死亡日以前31日以上～45日以下	要介護者	72単位/日	758円/日	758円/日	76円/日
看取り介護加算（Ⅰ） (2) 死亡日以前4日以上～30日以下	要介護者	144単位/日	1,517円/日	1,517円/日	152円/日

看取り介護加算(Ⅰ) (3) 死亡日以前2日または3日	要介護者	680単位/日	7,167円/日	7,167円/日	717円/日
看取り介護加算(Ⅰ) (4) 死亡日	要介護者	1,280単位/日	13,491円/日	13,491円/日	1,350円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (1) 死亡日以前31日以上～45日以下	要介護者	572単位/日	6,028円/日	6,028円/日	603円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (2) 死亡日以前4日以上～30日以下	要介護者	644単位/日	6,787円/日	6,787円/日	679円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (3) 死亡日以前2日または3日	要介護者	1180単位/日	12,437円/日	12,437円/日	1,244円/日
看取り介護加算(Ⅱ) (4) 死亡日	要介護者	1,780単位/日	18,761円/日	18,761円/日	1,877円/日
認知症専門ケア加算(Ⅰ)	要支援者・要介護者	3単位/日	31円/日	948円/30日	95円/30日
認知症専門ケア加算(Ⅱ)	要支援者・要介護者	4単位/日	42円/日	1,264円/30日	127円/30日
サービス提供体制強化加算(Ⅰ)	要支援者・要介護者	22単位/日	231円/日	6,956円/30日	696円/30日
サービス提供体制強化加算(Ⅱ)	要支援者・要介護者	18単位/日	189円/日	5,691円/30日	570円/30日
サービス提供体制強化加算(Ⅲ)	要支援者・要介護者	6単位/日	63円/日	1,897円/30日	190円/30日
介護職員処遇改善加算(Ⅰ)	要支援者・要介護者	(介護予防) 特定施設単位数+加算単位数) × 8.2% × 地域区分単価			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)	要支援者・要介護者	(介護予防) 特定施設単位数+加算単位数) × 1.8% × 地域区分単価			
介護職員等特定処遇改善加算(Ⅱ)	要支援者・要介護者	(介護予防) 特定施設単位数+加算単位数) × 1.2% × 地域区分単価			
身体拘束廃止未実施減算	要支援者・要介護者	身体的拘束に係る運営項目に違反した場合、基本単位数より10%の減算以下、1日あたりの減算単位数 要支援1 -18単位 要支援2 -31単位 要介護1 -54単位 要介護2 -60単位 要介護3 -67単位 要介護4 -74単位 要介護5 -81単位			

※ 看取り介護加算は、夜間看護体制加算を算定している場合に限りです。

※ 1 入居から30日以内に限りです。
また、30日を超えた入院からホームに戻られた場合も対象となります。

- ・当施設の地域区分単価は、1単位=10.54(4級地)です。
- ・介護給付費の目安は、(介護費の単位) × (地域区分単価) × 利用日数) で求め、小数点以下切り捨て。
- ・法定代理受領分の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・利用者負担額(代理受領の場合の利用者負担分の目安)は、1割負担の場合です。(小数点以下切り上げ)
実際の自己負担額の割合は、介護保険負担割合証に記載の割合となります。
- ・消費税は非課税です。

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="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照
訪問入浴介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
訪問看護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
訪問リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無	
居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無	
通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無	
短期入所生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
短期入所療養介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照
福祉用具貸与	有 / <input type="checkbox"/> 無	
特定福祉用具販売	有 / <input type="checkbox"/> 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 / <input type="checkbox"/> 無	
夜間対応型訪問介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
認知症対応型通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照
<居宅介護予防サービス>		
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照
介護予防訪問看護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防短期入所生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防短期入所療養介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照
介護予防福祉用具貸与	有 / <input type="checkbox"/> 無	
特定介護予防福祉用具販売	有 / <input type="checkbox"/> 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 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照
介護予防支援	有 / <input type="checkbox"/> 無	
<介護福祉施設>		
介護老人福祉施設	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護老人保健施設	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護療養型医療施設	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護医療院	有 / <input type="checkbox"/> 無	

事 業 所 一 覧

サービス	事業所番号									所在地	
	事業所名										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	8	0	0	8	6	5	〒655-0034 兵庫県神戸市垂水区仲田2丁目1-8
	そんぽの家 神戸垂水										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	5	0	1	4	6	3	〒652-0815 兵庫県神戸市兵庫区三川口町3丁目5-15
	そんぽの家 兵庫柳原										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	8	0	1	8	8	9	〒655-0043 兵庫県神戸市垂水区南多聞台4丁目7-1
	そんぽの家 南多聞台										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	5	2	0	4	6	5	9	〒651-2113 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬1745-1
	SOMPOケア ラヴィーレ神戸伊川谷										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	8	0	3	9	6	8	〒655-0852 兵庫県神戸市垂水区名谷町猿倉285
	SOMPOケア ラヴィーレ神戸垂水										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	2	0	2	7	4	0	〒657-0015 兵庫県神戸市灘区篠原伯母野山町1丁目2-2
	SOMPOケア ラヴィーレ六甲										
(介護予防) 認知症対 応型協同生活介護	2	8	7	5	2	0	0	9	2	1	〒651-2113 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬字大末838-23
	そんぽの家GH神戸伊川谷										
訪問介護	2	8	7	0	6	0	1	8	4	2	〒653-0037 兵庫県神戸市長田区大橋町4丁目1-10
	SOMPOケア 神戸新長田 訪問介護										
訪問介護	2	8	7	0	8	0	2	4	3	2	〒655-0891 兵庫県神戸市垂水区山手1丁目3-21
	SOMPOケア 神戸東垂水 訪問介護										
訪問介護	2	8	7	0	5	0	2	0	6	5	〒652-0046 兵庫県神戸市兵庫区上沢通8丁目2-5
	SOMPOケア 神戸上沢 訪問介護										
訪問介護	2	8	7	0	2	0	2	5	8	3	〒657-0864 兵庫県神戸市灘区新在家南町5丁目2-15
	SOMPOケア 神戸東 訪問介護										
居宅介護支援	2	8	7	0	6	0	1	8	3	4	〒653-0037 兵庫県神戸市長田区大橋町4丁目1-10
	SOMPOケア 神戸 居宅介護支援										

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 / 無	有 / 無				
排泄介助・おむつ 交換	有 / 無	有 / 無				
おむつ代		有 / 無		○	実費	月毎に請求
入浴（一般浴）介 助・清拭	有 / 無	有 / 無				
特浴介助	有 / 無	有 / 無				
身辺介助（移動・着 替え等）	有 / 無	有 / 無				
機能訓練	有 / 無	有 / 無				
通院介助	有 / 無	有 / 無				
生活サービス						
居室清掃	有 / 無	有 / 無				
リネン交換	有 / 無	有 / 無				
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無				
居室配膳・下膳	有 / 無	有 / 無				
入居者の嗜好に応 じた特別な食事		有 / 無		○		
おやつ		有 / 無		○		食事代に含む
理美容師による理 美容サービス		有 / 無		○	実費	
買い物代行	有 / 無	有 / 無				必要に応じて、近隣 の店舗まで
役所手続き代行	有 / 無	有 / 無				
金銭・貯金管理		有 / 無				
健康管理サービス						
定期健康診断		有 / 無		○	実費	年2回
健康相談	有 / 無	有 / 無				
生活指導・栄養指 導	有 / 無	有 / 無				
服薬支援	有 / 無	有 / 無				
生活リズムの記録 （排便・睡眠等）	有 / 無	有 / 無				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有 / 無	有 / 無				
入退院時の同行	有 / 無	有 / 無				緊急時は同行
入院中の洗濯物交 換・買い物	有 / 無	有 / 無				
入院中の見舞い訪 問	有 / 無	有 / 無				

※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。

介護予防サービス等の一覧表

要介護認定結果	要支援1		要支援2	
状態	・友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。 ・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。 ・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。		・友人との行き来や趣味活動の継続、地域行事への参加範囲が狭くなった。 ・日常での生活において、希望を実行するための自己判断する範囲が狭くなった。 ・仕事や社会での役割(ボランティアなど)の活動範囲が狭くなった。	
介護を行う場所	利用者居室／共有フロア		利用者居室／共有フロア	
サービスの分類	介護予防給付に含まれるサービス	介護予防給付に含まれず料金を徴収するサービス	介護予防給付に含まれるサービス	介護予防給付に含まれず料金を徴収するサービス
介護予防サービス				
○食事介助	—	—	—	—
○排泄	排泄介助	—	—	—
	おむつ交換	—	—	—
	おむつ代	—	—	実費／持込
○入浴等	一般浴介助	2回/週以上(注5)	—	2回/週以上(注6)
	清拭	—	—	—
	機械浴介助	—	—	—
○身辺介助	体位交換	—	—	—
	居室からの移動	—	—	—
	衣類の着脱	—	—	—
	身だしなみ介助	—	—	—
○機能訓練	日常生活リハビリ(※)	—	日常生活リハビリ(※)	—
○通院の介助／同行	—	タクシー代等は実費	—	タクシー代等は実費
緊急時対応サービス				
ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	—
	緊急搬送	適宜対応	—	適宜対応
生活サービス				
○清掃	居室	1回/週以上	—	1回/週以上
	洗面台・トイレ	必要に応じて	—	必要に応じて
○洗濯	—	—	—	必要に応じて
○居室配膳・下膳	—	—	—	必要に応じて
○代行	買い物	—	購入物品代実費	必要に応じて
	役所手続き	—	証明書類等は実費	—
巡回サービス(注7)				
巡回6時～20時	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—
	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—
健康管理サービス				
健康診断	—	2回/年(注1)	—	2回/年(注1)
	健康相談	適宜対応	—	適宜対応
	生活相談	適宜対応	—	適宜対応
	医師の往診	—	状態に応じて	—
	服薬援助	必要に応じて	薬剤管理(注3)	必要に応じて
入退院時、入院中のサービス				
医療費	—	医療保険の1部負担	—	医療保険の1部負担
移送サービス	—(注4)	タクシー代等は実費	—(注4)	タクシー代等は実費
アクティビティ、その他サービス				
散歩援助	—	—	—	—
買い物援助	—	購入物品代実費	—	購入物品代実費
各種イベント／季節行事	—	参加費実費	—	参加費実費
趣味活動等	—	材料代実費	—	材料代実費
外出・外食援助	—	交通費・外食代実費	—	交通費・外食代実費
理容・美容	—	利用料実費	—	利用料実費
旅行援助	—	旅行代実費	—	旅行代実費
社会参加(公民館利用)	—	参加費実費	—	参加費実費
記録の謄写	—	実費負担	—	実費負担

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。
 ※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても予防給付に含まれます。
 (注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。
 (注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。
 (注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「介護予防特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。
 (注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。
 (注5) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、安否確認を行います。
 (注6) 浴室環境の整備を行い、必要に応じ、見守りを行います。
 (注7) 巡回サービスは、希望および状態に応じて行います。また、昼間は最低1回実施いたします。

☆ この「介護予防サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

介護サービス等の一覧表①

要介護認定結果	要介護1		要介護2		要介護3	
状態	・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が何らかの介助を必要とする。 ・立ち上がりや両足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・排泄や食事はほとんど自分一人でできる。 ・問題行動や理解の低下が見られることがある。		・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話の全般に何らかの介助を必要とする。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ・歩行や両足の立位保持などの移動動作に何らかの支えを必要とする。 ・排泄や食事に何らかの介助を必要とすることがある。 ・問題行動や理解の低下が見られることがある。		・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分一人ではできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作が自分一人ではできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分でできないことがある。 ・排泄が自分一人ではできない。 ・いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。	
介護を行う場所	利用者専用介護居室／共有フロア		利用者専用介護居室／共有フロア		利用者専用介護居室／共有フロア	
サービスの分類	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス
介護サービス						
○食事介助	状態に応じて	—	状態に応じて	—	状態に応じて	—
○排泄	排泄介助	状態に応じて	—	状態に応じて	—	状態に応じて
	おむつ交換 おむつ代	状態に応じて	—	状態に応じて	—	一部・全面介助 — 実費／持込
○入浴等	一般浴介助	2回/週以上	—	2回/週以上	—	2回/週以上
	清拭 機械浴介助	— —	— —	— —	— —	状態に応じて —
○身辺介助	体位交換	—	—	—	—	一部介助
	居室からの移動	状態に応じて	—	状態に応じて	—	状態に応じて
	衣類の着脱 身だしなみ介助	一部介助 一部介助	— —	一部介助 一部・全面介助	— —	一部・全面介助 一部・全面介助
○機能訓練	日常生活ハビリ(※)	—	日常生活ハビリ(※)	—	日常生活ハビリ(※)	—
○通院の介助／同行	—	タクシー代等は実費	—	タクシー代等は実費	—	タクシー代等は実費
緊急時対応サービス						
ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
緊急搬送	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
生活サービス						
○清掃	居室	1回/週以上	—	1回/週以上	—	1回/週以上
	洗面台・トイレ	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて
○洗濯	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○居室配膳・下膳	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○代行	買い物	必要に応じて	購入物品代実費	必要に応じて	購入物品代実費	必要に応じて
	役所手続き	—	証明書類等は実費	—	証明書類等は実費	—
巡回サービス (注5)						
屋間6時～20時	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—
夜間20時～6時	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—
健康管理サービス						
健康診断	—	2回/年(注1)	—	2回/年(注1)	—	2回/年(注1)
健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
生活相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
医師の往診	—	2回/月(注2)	—	2回/月(注2)	—	2回/月(注2)
服薬援助	必要に応じて	薬剤管理(注3)	必要に応じて	薬剤管理(注3)	必要に応じて	薬剤管理(注3)
入退院時、入院中のサービス						
医療費	—	医療保険の1部負担	—	医療保険の1部負担	—	医療保険の1部負担
移送サービス	—(注4)	タクシー代等は実費	—(注4)	タクシー代等は実費	—(注4)	タクシー代等は実費
アクティビティ、その他サービス						
散歩援助	必要に応じて付添援助	—	必要に応じて付添援助	—	必要に応じて付添援助	—
買い物援助	必要に応じて付添援助	購入物品代実費	必要に応じて付添援助	購入物品代実費	必要に応じて付添援助	購入物品代実費
各種イベント／季節行事	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費
趣味活動等	必要に応じて付添援助	材料代実費	必要に応じて付添援助	材料代実費	必要に応じて付添援助	材料代実費
外出・外食援助	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費
理容・美容	必要に応じて付添援助	利用料実費	必要に応じて付添援助	利用料実費	必要に応じて付添援助	利用料実費
旅行援助	必要に応じて付添援助	旅行代実費	必要に応じて付添援助	旅行代実費	必要に応じて付添援助	旅行代実費
社会参加(公民館利用)	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費
記録の謄写	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担

※日常生活ハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護保険給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 巡回サービスは、希望および状態に応じて行います。また、屋間は最低1回実施いたします。

☆この「介護サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

介護サービス等の一覧表②

要介護認定結果	要介護4		要介護5	
状態	・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分ひとりでできない。 ・排泄がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。		・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作がほとんどできない。 ・排泄や食事がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。	
介護を行う場所	利用者専用介護居室／共有フロア		利用者専用介護居室／共有フロア	
サービスの分類	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス
介護サービス				
○食事介助	状態に応じて	—	状態に応じて	—
○排泄	排泄介助	状態に応じて	—	状態に応じて
	おむつ交換	全面介助	—	全面介助
	おむつ代	—	実費／持込	—
○入浴等	一般浴介助	2回/週以上	—	2回/週以上
	清拭	状態に応じて	—	状態に応じて
	機械浴介助	2回/週以上	—	2回/週以上
○身辺介助	体位交換	一部・全面介助	—	一部・全面介助
	居室からの移動	状態に応じて	—	状態に応じて
	衣類の着脱	一部・全面介助	—	全面介助
	身だしなみ介助	一部・全面介助	—	全面介助
○機能訓練	日常生活リハビリ(※)	—	日常生活リハビリ(※)	—
○通院の介助／同行	—	タクシー代等は実費	—	タクシー代等は実費
緊急時対応サービス				
ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	—
	緊急搬送	適宜対応	—	適宜対応
生活サービス				
○清掃	居室	1回/週以上	—	1回/週以上
	洗面台・トイレ	必要に応じて	—	必要に応じて
○洗濯	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○居室配膳・下膳	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○代行	買い物	必要に応じて	購入物品代実費	必要に応じて
	役所手続き	—	証明書類等は実費	—
巡回サービス(注5)				
昼間6時～20時	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—
	夜間20時～6時	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて
健康管理サービス				
健康診断	—	2回/年(注1)	—	2回/年(注1)
	健康相談	適宜対応	—	適宜対応
	生活相談	適宜対応	—	適宜対応
	医師の往診	—	2回/月(注2)	—
	服薬援助	必要に応じて	薬剤管理(注3)	必要に応じて
入退院時、入院中のサービス				
医療費	—	医療保険の1部負担	—	医療保険の1部負担
移送サービス	—(注4)	タクシー代等は実費	—(注4)	タクシー代等は実費
アクティビティ、その他サービス				
散歩援助	必要に応じて付添援助	—	必要に応じて付添援助	—
買い物援助	必要に応じて付添援助	購入物品代実費	必要に応じて付添援助	購入物品代実費
各種イベント／季節行事	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費
趣味活動等	必要に応じて付添援助	材料代実費	必要に応じて付添援助	材料代実費
外出・外食援助	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費
理容・美容	必要に応じて付添援助	利用料実費	必要に応じて付添援助	利用料実費
旅行援助	必要に応じて付添援助	旅行代実費	必要に応じて付添援助	旅行代実費
社会参加(公民館利用)	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費
記録の謄写	—	実費負担	—	実費負担

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護保険給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「特定施設入居者生活介護」とは別の、「居室療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 巡回サービスは、希望および状態に応じて行います。また、昼間は最低1回実施いたします。

☆この「介護サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

