

重要事項説明書

記入年月日	2025年 7月 1日
記入者名	江上 裕幸
所属・職名	トラストグレイス御影 介護棟 管理者

1. 事業者の概要

種類	個人 <input type="radio"/> 法人 <input checked="" type="radio"/>	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな)かぶしがいしゃ はいめでいっく 株式会社 ハイメディック		
主たる事務所の所在地	〒151-0053	東京都渋谷区代々木4丁目36番19号	
連絡先	電話番号	03-5354-6081	
	FAX番号	03-5354-6085	
	ホームページアドレス	https://www.himedic.co.jp/	
代表者	氏名	伏見 有貴	
	職名	代表取締役社長	
設立年月日	令和 4年 7月 1日		
主な実施事業	サービス付き高齢者向け住宅事業、介護付有料老人ホーム事業、介護保険事業 ※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)とらすとぐれいすみかげ かいごとう トラストグレイス御影 介護棟	
所在地	〒657-0022	神戸市灘区土山町16-2
主な利用交通	最寄駅	阪急電鉄神戸本線 御影 駅

手段	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩約 19 分 (80 m/分として換算)、タクシー利用の場合約 5 分、巡回シャトルバス利用の場合約 10 分
連絡先	電話番号	078-856-3375
	F A X 番号	078-856-9556
	ホームページアドレス	https://trustgrace.jp/
	メールアドレス	tg-mikage.kaigotou.jimu-staff@rt-group.jp
管理者	氏名	江上 裕幸
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和 / 平成 20 年 3 月 29 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 20 年 8 月 1 日

		契約の自動更新	有 / 無
--	--	---------	-------

居室の状況	居室区分	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	25.09㎡	2	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	25.73㎡	53	介護居室個室
タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	27.47㎡	8	介護居室個室	
タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	25.73㎡	1	外来者用室	
タイプ5	有 / 無	有 / 無	有 / 無	㎡			
※ 「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	7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	7か所			
	共用浴室	9か所	個室	5か所			
			大浴場	か所			
	共用浴室に設置された介助浴槽	4か所	チェアー浴	2か所			
			リフト浴	か所			
			ストレッチャー浴	2か所			
その他()			か所				
食堂			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無				
入居者や家族が利用できる調理設備			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無				
エレベーター	<input checked="" type="radio"/> 1 あり(車椅子対応) 基 <input type="radio"/> 2 あり(ストレッチャー対応) 1基 <input type="radio"/> 3 あり(上記1・2に該当しない) 基 <input type="radio"/> 4 なし						
消防用設備等	消火器			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	自動火災報知設備			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	火災通報設備			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	スプリンクラー			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	防火管理者			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無			
	防災計画			<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 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。 共用廊下に手すり設置、全フロア一段差なし。						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	快適で安全な空間とホスピタリティ溢れる暮らしをお約束します。
サービスの提供内容に関する特色	情報交換を密にしながら、お医者様とも連携を欠かさず、質の高い、心温まるサービスを心がけています。
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	看取り介護加算Ⅰ	有 / 無
	看取り介護加算Ⅱ	有 / 無
	入居継続支援加算Ⅰ	有 / 無
	入居継続支援加算Ⅱ	有 / 無
	ADL維持等加算Ⅰ	有 / 無
	ADL維持等加算Ⅱ	有 / 無
	生活機能向上連携加算Ⅰ	有 / 無
	生活機能向上連携加算Ⅱ	有 / 無
	個別機能訓練加算Ⅰ	有 / 無
	個別機能訓練加算Ⅱ	有 / 無
	科学的介護推進体制加算	有 / 無
	サービス提供体制強化加算Ⅰ(予防のみ)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算Ⅱ	有 / 無
	サービス提供体制強化加算Ⅲ	有 / 無
	夜間看護体制加算Ⅰ	有 / 無
	夜間看護体制加算Ⅱ	有 / 無
	協力医療機関連携加算	有 / 無
	認知症専門ケア加算Ⅰ	有 / 無
	認知症専門ケア加算Ⅱ	有 / 無
	退院・退所時連携加算	有 / 無
	退居時情報提供加算	有 / 無
	若年性認知症入居者受入加算	有 / 無
	生産性向上推進体制加算Ⅰ	有 / 無
	生産性向上推進体制加算Ⅱ	有 / 無
	口腔・栄養スクリーニング加算	有 / 無
	高齢施設等感染対策向上加算Ⅰ	有 / 無
高齢施設等感染対策向上加算Ⅱ	有 / 無	
介護職員等処遇改善加算Ⅰ	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	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 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	公益財団法人 甲南会 甲南医療センター
		住所	神戸市東灘区鴨子ヶ原 1 丁目 5 - 1 6
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、リハビリテーション科
		協力内容	緊急時の受診・入院受付、入院の受入
	2	名称	医療法人 (財団) 春日野会 春日野会病院
		住所	神戸市中央区野崎通 4 丁目 1 - 2
		診療科目	内科、外科、整形外科、リハビリテーション部
		協力内容	健康相談、往診対応、緊急時の受診・入院受付、入院の受入、リハビリテーション協力
	3	名称	医療法人若葉会 六甲病院
		住所	神戸市灘区土山町 5 - 1
		診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、婦人科、緩和ケア
		協力内容	緊急時の受診・入院受付、入院の受入
	4	名称	独立行政法人労働者健康安全機構 神戸労災病院
		住所	兵庫県神戸市中央区籠池通 4 丁目 1 番 2 3 号
		診療科目	総合内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、

		神経内科、精神科・心療内科、循環器内科、 消化器内科、外科、整形外科、心臓血管外科、 皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、 リハビリテーション科、放射線科、麻酔科 病理診断科、腎臓内科、リウマチ内科
	協力内容	緊急時の受診・入院受付、入院の受入
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 仲井歯科クリニック
	住所	神戸市灘区桜口町3丁目3-21
	協力内容	月2回以上の往診、口腔ケア

(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 2 介護居室へ移る場合 3 その他()
判断基準の内容	介護の頻度や医療行為の有無、即応性などを考慮し、居室の変更をお願いすることがあります。
手続きの内容	ご入居者のご家族の承諾を得て行います。

追加的費用の有無		有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
居室利用権の取扱い		一時金(賃料)が高くなる場合には追加費用は発生しません。低くなる場合は一時金については減額精算し、賃料の場合は減額します。 <input type="radio"/>	
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 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	便所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	浴室の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	洗面所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	台所の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	
	その他の変更	有 / <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 自立している者 <input checked="" type="radio"/> 2 要支援の者 <input checked="" type="radio"/> 3 要介護の者	
留意事項		
契約の解除の内容	入居契約書第20条21条22条による。	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合、等
	解約予告期間	6か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無 一泊二日食事込 7,700円(内消費税700円)	
入居定員	63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
生活相談員	2	2	0	2
直接処遇職員	47	28	19	39.0
うち介護職員	39	23	16	32.8
うち看護職員	8	5	3	6.2
機能訓練指導員	3	2	1	1.6
計画作成担当者	2	1	1	1.5
栄養士	1	1	0	1
調理員	0	0	0	0
事務員	4	1	3	2.2
その他職員	12	1	11	5.1
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	0
介護福祉士	35	13
実務者研修の修了者	1	0
初任者研修の修了者	4	3
介護支援専門員	2	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		
理学療法士	3	1
作業療法士		
言語聴覚士		
柔道整復師		
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	20時～7時	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	3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	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	① 1.5 : 1以上
--------------------------	-----------------------	-------------

職員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）		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	1		6	3						1	
前年度1年間の退職者数			5	1							
	1年未満		0								
	1年以上 3年未満		1	1							
	3年以上 5年未満		4	3					1	1	
	5年以上 10年未満	2		6	5	1		1	1		

業務に従事した経過年	10年以上	4	3	12	7	1			1	
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 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 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 / 無
要介護状態に応じた金額設定	有 / 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 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 ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件

		費等を勘案します。
	手続き	運営懇談会の意見を聴取したうえで改定を行います。

(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	要介護 2	要介護 4	要介護 3	要介護 1	要支援 2
	年齢	90 歳以上	85 歳 ~ 89 歳	80 歳 ~ 84 歳	75 歳 ~ 79 歳	65 歳 ~ 74 歳
居室の状況※ 2		タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ
床面積		○ 25.73m ²	○ 27.47m ²	○ 25.09m ²	○ 25.73m ²	○ 27.47m 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	前払金	14,870,000 円	18,580,000 円	22,300,000 円	26,020,000 円	29,730,000 円
必要な費用	敷金	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
月額費用の合計		376,556 円	380,825 円	378,770 円	374,438 円	367,197 円
家賃		0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
特定施設入居者生活介護等の費用※ 3		19,256 円	23,525 円	21,470 円	17,138 円	9,897 円
食費		99,900 円	99,900 円	99,900 円	99,900 円	99,900 円
管理費※ 4		158,400 円	158,400 円	158,400 円	158,400 円	158,400 円

		介護費用	99,000 円	99,000 円	99,000 円	99,000 円	99,000 円
		光熱水費	0 円	0 円	0 円	0 円	0 円
		その他	○ 円	○ 円	○ 円	○ 円	○ 円
		ス 險 都度払いとなるサービス	有 / 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 介護保険負担割合が 1 割適用の場合の、介護保険料の基本報酬のみの料金です。</p> <p>※ 4 「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	
敷金	家賃の か月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない 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、介護保険給付による収入でカバーできない額に充当するもの
管理費	共用部分・居室等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理費、事務管理部門の人件費、レストランの設備維持費
食費	3食 30日喫食した場合の費用 (朝 670 円 + 昼 910 円 + 1,460 円) × 30日
光熱水費	管理費に含む。
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。 館内でのイベント・行事・レクリエーションは内容により一部実費負担

(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	要介護度に応じて介護報酬および前掲の加算のご入居者負担分を徴収します。
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(上乗せサービス)	(前掲)

(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	地代、建設費、修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎とし、近傍家賃を参照し、想定居住期間を勘案して算出	
想定居住期間(償却年月数)	48か月～96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)	<p>居住期間は要介護者の平均寿命等を勘案して算出します。</p> <p>入居金に占める割合は、返還対象分が85%・非返還対象分が15%です。</p> <p>この額は入居契約書第38条(3月以内の解約)による契約終了の場合を除き、返還しないものとする。</p>	
初期償却率	15%	
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>入居一時金 - 日額利用料×入居日から解約終了日までの日数 - 実費負担費用 - 入居契約書第23条に定める現状回復費用</p> <p>※日額利用料：19,946円(税込み)</p>	
	<p>入居後3月を越えた契約終了</p> <p>$[入居一時金] \times 0.85 \div [入居金償却期間の月数] \times [契約終了日の翌日から入居金償却期間満了日までの月数]$</p> <p>※入居起算日及び契約終了日が属する月はそれぞれ1ヶ月を30日として日割計算致します。</p>	
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社池田泉州銀行
	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	12人	女性	45人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	8人	85歳以上	47人
要介護度別	自立	0人	要支援1	0人
	要支援2	1人	要介護1	6人
	要介護2	9人	要介護3	9人
	要介護4	19人	要介護5	13人
入居期間別	6か月未満	9人	6か月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	23人	5年以上10年未満	15人
	10年以上15年未満	6人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.2歳
入居者数の合計	57人
入居率※	90.4%
※ 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	2人
	医療機関	2人	死亡者	12人
	その他	0人		
生前解約の状況	施設側の申し出	0人		
	入居者側の申し出	(解約事由の例)		
				4人

		(解約事由の例)	<ul style="list-style-type: none">・ 入院後退院の目途が立たない為・ 他府県のご身内の近くに転居の為
--	--	------------	--

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		兵庫県国民健康保険団体連合会	神戸市福祉局 監査指導部	神戸市消費生活センター (平日)	養介護施設従事者等による高齢者虐待通報専用電話 (監査指導部内)
電話番号		078-332-5617	078-322-6242	078-371-1221	078-322-6774
対応している時間	平日	8 : 45 ~ 17 : 15	8 : 45 ~ 12 : 00 13 : 00 ~ 17 : 30	9 : 00 ~ 17 : 00	8 : 45 ~ 12 : 00 13 : 00 ~ 17 : 30
	土曜	-	-	-	-
	日曜祝日	-	-	-	-
定休日		土日祝日及び年末年始(12/29 ~ 1/3)	土日祝日及び年末年始(12/29 ~ 1/3)	土日祝日及び年末年始(12/29 ~ 1/3)	土日祝日及び年末年始(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		
	※ 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	介護事業者向け賠償責任保険
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	① 取組あり 2 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	令和 6 年 4 月 30 日
		結果の開示	① あり (郵送等にて公表) 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	令和 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

--	--	--

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）

※ _____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。

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の

添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、上記重要事項説明書の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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 / <input type="radio"/> 無	トラスト訪問介護センター御影	神戸市灘区土山町 16-1
訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
訪問看護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	ハイメディック訪問看護ステーション御影	神戸市灘区土山町 16-1
訪問リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
居宅療養管理指導	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
通所介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	TRUST デイサービス	神戸市灘区土山町 16-1
通所リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
短期入所生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
短期入所療養介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	トラストグレイズ御影介護棟	神戸市灘区土山町 16-2
福祉用具貸与	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
特定福祉用具販売	有 / <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 無		
夜間対応型訪問介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
認知症対応型通所介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	トラストグレイズ御影ケアプランセンター	神戸市灘区土山町 16-1
< 居宅介護予防サービス >			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	トラスト訪問介護センター御影	神戸市灘区土山町 16-1
介護予防訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	ハイメディック訪問看護ステーション御影	神戸市灘区土山町 16-1
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防通所介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	トラストグレイズ御影介護棟	神戸市灘区土山町 16-2
介護予防福祉用具貸与	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
< 介護予防・日常生活支援総合事業 >			
訪問型サービス	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	トラスト訪問介護センター御影	神戸市灘区土山町 16-1
通所型サービス	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
一般介護予防事業	有 / <input checked="" type="radio"/> 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※4
		(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	○		(月額に 含む)	保険給付でできない 部分を介助(1日3 回)+上乗せ介護 サービス費で要支援 の方の介助(体調不 良時)
排泄介助・おむつ 交換	(有) / 無	有 / (無)				保険給付で必要時随 時
おむつ代		(有) / 無		○	商品毎 に設定	実費負担
入浴(一般浴)介 助・清拭	(有) / 無	(有) / 無			(月額に 含む)	週2回まで保険給付 で提供
特浴介助	(有) / 無	(有) / 無	○		(月額に 含む)	同上
身辺介助(移動・ 着替え等)	(有) / 無	(有) / 無	○		(月額に 含む)	保険給付で必要時随 時+上乗せ介護サー ビス費で要支援の方 の必要時随時介助
機能訓練	(有) / 無	(有) / 無	○		(月額に 含む)	必要時随時 外部医療機関等によ る個別機能訓練も可 能(実費負担)
通院介助	(有) / 無	(有) / 無	○		550 円 (税 込) / 15分	①協力医療機関：保 険給付で必要時随時 医療費は実費負担 ②協力医療機関以 外：対応可能時・半 径5km以内の医療機 関に限り550円(税 込み)/15分 医療

						費・交通費は実費負担
生活サービス						
居室清掃	有 / 無	有 / 無	○		(月額に含む)	週2回まで保険給付で提供+上乗せ介護サービス費で必要時随時
リネン交換	有 / 無	有 / 無	○		(月額に含む)	同上
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無	○		(月額に含む)	同上
居室配膳・下膳	有 / 無	有 / 無	○		(月額に含む)	同上
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無	○		個別設定	必要に応じて管理栄養士による個別相談対応
おやつ		有 / 無	○		毎日提供、食129円(税込)	注文は一月単位。外泊分は返金：但し外泊当日・帰館当日は返金対象には含まない。
理美容師による理美容サービス		有 / 無	○		業者により異なる	外部からの訪問理美容(実費負担)
買い物代行	有 / 無	有 / 無	○		550円(税込) / 15分	上乗せ介護サービス費で週1回まで対応(対応は指定日) 対応可能時に限り550円(税込み) / 15分
役所手続き代行	有 / 無	有 / 無	○		550円(税込) / 15分	上乗せ介護サービス費で週1回まで対応(対応は指定日) 対応可能時に限り550円(税込み) / 15分
金銭・貯金管理		有 / 無				医療費等必要に応じて立替にて支払い、月締め集計後、翌月個別に立替金として請求
健康管理サービス						
定期健康診断		有 / 無	○		(月額に含む)	上乗せ介護サービス費で年2回施設指定の医療機関にて実施
健康相談	有 / 無	有 / 無	○		(月額に含む)	保険給付で看護師による必要時随時相談+上乗せ介護サービス費で嘱託医による週

						1回の相談
生活指導・栄養指導	有 / 無	有 / 無	○		(月額に含む)	看護師・生活相談員・管理栄養士：必要時随時
服薬支援	有 / 無	有 / 無	○		(月額に含む)	必要時随時
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	有 / 無	有 / 無	○		(月額に含む)	必要時随時
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有 / 無	有 / 無	○		550 円 (税込) / 15分	①協力医療機関：上乗せ介護サービス費で必要時随時 ②協力医療機関以外：対応可能時・半径5km以内の医療機関に限り550円(税込み)/15分 交通費は実費負担
入退院時の同行	有 / 無	有 / 無	○		550 円 (税込) / 15分	①協力医療機関：上乗せ介護サービス費で必要時随時 ②協力医療機関以外：対応可能時・半径5km以内の医療機関に限り550円(税込み)/15分 交通費は実費負担
入院中の洗濯物交換・買い物	有 / 無	有 / 無	○		550 円 (税込) / 15分	①協力医療機関：上乗せ介護サービス費で必要時随時 ②協力医療機関以外：対応可能時・半径5km以内の医療機関に限り550円(税込み)/15分 交通費は実費負担
入院中の見舞訪問	有 / 無	有 / 無	○		550 円 (税込) / 15分	①協力医療機関：上乗せ介護サービス費で週1回訪問+対応可能時に限り550円(税込み)/15分で週1回を超えて訪問 ②協力医療機関以外：対応可能時・半径5km以内の医療機関に限り550円(税込み)/15分 交通費は実費負担