

(別表 7)

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	白須 裕介
所属・職名	管理者(ホーム長)

1. 事業主体概要

種類	個人 / 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃちゃーむ・けあ・こーぽれーしょん 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒530-0005 大阪市北区中之島三丁目6番32号	
連絡先	電話番号	06-6445-3389
	FAX番号	06-6445-3398
	メールアドレス	gyomu-kanri-horei@charmcc.jp
	ホームページアドレス	http://www.charmcc.jp
代表者	氏名	下村 隆彦
	職名	代表取締役
設立年月日	1984 年 8 月 22 日	
主な実施事業	※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

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ちゃーむすいーところべまや CharmSuite(チャームスイート)神戸摩耶	
所在地	〒657-0812 神戸市灘区箕岡通4丁目5-2	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急神戸線 「六甲」 駅

	交通手段と所要時間	阪急神戸線「六甲」駅より神戸市営バス「摩耶ケーブル下」下車、徒歩約2分(約150m)
連絡先	電話番号	078-801-7771
	FAX番号	078-801-7778
	メールアドレス	gyomu-kanri-horei@charmcc.jp
	ホームページアドレス	https://www.charmcc.jp/ west_homes/charmsuite_kobemaya/
管理者	氏名	白須 裕介
	職名	管理者(ホーム長)
建物の竣工日		2012年7月31日
有料老人ホーム事業の開始日		2012年9月1日

(類型)

1	介護付(一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
2	介護付(外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	
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	2870202070
	指定した自治体名	神戸市
	事業所の指定日	2012年9月1日
	指定の更新日(直近)	2024年9月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,555.43㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
2 事業者が賃借する土地(普通賃借・定期賃借)			
抵当権の有無		1 あり 2 なし	
契約期間		1 あり (2011年8月1日~2061年8月31日) 2 なし	
契約の自動更新		1 あり 2 なし	

建物	延床面積	全体	2,522.82㎡			
		うち、老人ホーム	2,522.82㎡			
	耐火構造	1	耐火建築物			
		2	準耐火建築物			
		3	その他 ()			
4		その他 ()				
構造	1	鉄筋コンクリート造				
	2	鉄骨造				
	3	木造				
	4	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 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の設定	1	あり	2	なし
		契約期間	1	あり	(年 月 日 ~ 年 月 日)	
			2	なし		
		契約の自動更新	1	あり	2	なし
居室の状況	居室区分	1	全室個室 (縁故者居室を含む)			
		2	相部屋あり			
			最小	1人部屋		
		最大	1人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有 / 無	有 / 無	20.29 ~ 25.34 ㎡	6	一般居室 個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	18.27 ~ 21.53 ㎡	39	介護居室 個室
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	㎡		
	タイプ9	有 / 無	有 / 無	㎡		
タイプ10	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」 の別を記入。						

共用施設	共用便所における 便房	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	5ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ヶ所			
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所			
			大浴場	ヶ所			
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴	1ヶ所			
			リフト浴	ヶ所			
			ストレッチャー浴	1ヶ所			
			その他()	ヶ所			
	食堂	1	あり	2	なし		
	入居者や家族が利 用できる調理施設	1	あり	2	なし		
エレベーター	1	あり(車椅子対応)					
	2	あり(ストレッチャー対応)					
	3	あり(上記1・2に該当しない)					
	4	なし					
消防用設 備等	消火器	1	あり	2	なし		
	自動火災報知設備	1	あり	2	なし		
	火災通報設備	1	あり	2	なし		
	スプリンクラー	1	あり	2	なし		
	防火管理者	1	あり	2	なし		
	防災計画	1	あり	2	なし		
緊急通報 装置等	居室	1	全室にあり	2	一部あり	3	なし
	便所	1	全室にあり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	全室にあり	2	一部あり	3	なし
	その他()	()					
	1	あり	2	一部あり	3	なし	
その他							

4. サービス等の内容

<p>運営に関する方針</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行うものです。 ・ 介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。 ・ 利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。 ・ 事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるものとします。 ・ そのほか、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」(1999年3月31日厚生労働省令第37号)に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。 						
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>私たちはサービス業の基本であるお客様の満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客様の様々なご要望にお応えしています。</p> <p>入居者様のライフスタイルに応じた料金プランの選択が可能であり、周辺エリアのうちでもリーズナブルな価格を設定し、入居者様やご家族様に安心してご入居いただけるように努力して参ります。</p>						
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 35%;">自ら実施</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 35%;">委託</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>食事の提供</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 35%;">自ら実施</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 35%;">委託</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>洗濯、掃除等の家事の提供</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 35%;">自ら実施</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 35%;">委託</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>健康管理の供与</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 35%;">自ら実施</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 35%;">委託</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>安否確認又は状況把握サービス</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 35%;">自ら実施</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 35%;">委託</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
<p>生活相談サービス</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">1</td> <td style="width: 35%;">自ら実施</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">2</td> <td style="width: 35%;">委託</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">3</td> <td style="width: 20%;">なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合省略可能

<p>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</p> <p>※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。</p>	入居継続支援	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
	加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
		生活機能向上	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
	連携加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
		個別機能訓練	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
	加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
		A D L維持等	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
	加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
		夜間看護体制	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
	加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
		若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	協力医療機関	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		連携加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	(※1)						
	口腔・栄養スクリーニング加算			1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算			1	あり	2	なし
	退居時情報提供加算			1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	認知症専門ケ	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		ア加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	高齢者施設等	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		感染対策向上	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	加算						
	新興感染症等施設療養費			1	あり	2	なし
	生産性向上推	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		進体制加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供	(Ⅰ)	1	あり	2	なし	
		体制強化加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし	
介護職員等処	(Ⅰ)	1	あり	2	なし		
	遇改善加算	(Ⅱ)	1	あり	2	なし	
	(Ⅲ)	1	あり	2	なし		

		(IV)	1 あり	2 なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1	救急車の手配					
	<input type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い					
	<input type="checkbox"/> 3	通院介助					
	<input type="checkbox"/> 4	その他 (訪問診療医の確保等)					
協力医療機関	1	名称	医療法人愛和会 金沢病院				
		住所	神戸市灘区神ノ木通 4-2-15 (ホームからの距離 1.5km)				
		診療科目	内科、胃腸科、循環器科、心療内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、リハビリテーション科				
		協力科目	内科、胃腸科、循環器科、心療内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、リハビリテーション科				
		協力内容	入所者の症状の急変時等 において相談対応を行う 体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
			診療の求めがあった場合 において診療を行う体制 を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	2	名称	医療法人財団春日野会 春日野会病院				
		住所	兵庫県神戸市中央区野崎通 4 丁目 1-2 (ホームからの距離 2.2km)				
		診療科目	内科・ 整形外科・ リハビリテーション科				
		協力科目	内科・ 整形外科・ リハビリテーション科				
		協力内容	入所者の症状の急変時等 において相談対応を行う 体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
			診療の求めがあった場合 において診療を行う体制 を常時確保	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	3	名称	医療法人社団おはな おはなクリニック				
		住所	西宮市甲子園六番町 6 番 7 号はれ六番町 1 階 (ホームからの距離 5.6km)				
		診療科目	内科				
		協力科目	内科				
		協力内容	入所者の症状の急変時等 において相談対応を行う	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし

			体制を常時確保	
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり	医療機関の名称	医療法人財団春日野会 春日野会病院	
		医療機関の住所	兵庫県神戸市中央区野崎通4丁目1-2	
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	てつ歯科	
		住所	神戸市東灘区森南町1丁目6-2	
		協力内容	(※医療費その他の費用は入居者の自己負担) (1)平常の歯科治療(口腔ケア)を要する際に、訪問診療等の対応、指示等を行う。の際の往診、指示 (2)緊急に歯科治療(口腔ケア)を要する際に、速やかに適切な治療を受けられるように指示等を行う。 (3)その他、入居者から歯科治療(口腔ケア)に関する相談があった場合には、適切に対応する。	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み替えを行っていない場合は省略可能

入居時に居室を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合
----------------	-----------------------------

※複数選択可	3 その他 ()	
判断基準の内容		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	1 あり	2 なし
従前の居室 との仕様の 変更	面積の増減	1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり 2 なし
	洗面所の変更	1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり 2 なし
	その他の変更	1 あり
	2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	1 あり	2 なし
	要支援の者	1 あり	2 なし
	要介護の者	1 あり	2 なし
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(一般居室は自立入居可) 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	①入居者が逝去した場合 ②入居者からの契約解約が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合 ・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、三ヶ月以上遅滞するとき		

	<ul style="list-style-type: none"> ・ 契約書「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき ・ 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 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	3か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	1	あり(内容:1泊2日から7泊8日までの間で希望日数可能。1泊2日(3食)8,250円(税込))
	2	なし
入居定員	45人	
その他		

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(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	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	21	13	8	14.6
介護職員	16	10	7	12.1
看護職員	3	2	1	2.5
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士				(外部委託)
調理員				(外部委託)

事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.9時間 (看護師 32時間)
※1 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。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	9	6	3
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	3	4
介護支援専門員	0	0	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	1	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語療法士	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
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (時 分 ~ 時 分)			
	平均人数		最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		0人	0人
介護職員		2人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 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)	2.6 : 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
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	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称	
	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		1	あり	2	なし	
	業務にかかる資格等	1	あり				
			資格等の名称				
		2	なし				
区分	看護職員		介護職員		生活相談員		
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数			1				
前年度1年間の退職者数	1	1	1	1	1		
業務に従事した経験年数							
	1年未満の者の人数	1	1	1	0	0	
	1年以上3年未満の者の人数	0	0	3	0	0	
	3年以上5年未満の者の人数	0	0	2	4	0	
	5年以上10年未満の者の人数	1	0	2	3	1	
	10年以上の者の人数	0	0	2	0	0	
	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	
前年度1年間の採用者数							
前年度1年間の退職者数							

業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	1	0	1	0
10年以上の者の人数	0	0	0	0
従業者健康診断の実施状況	1	あり	2	なし

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式			
利用料金の支払い方式	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式			
	<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式			
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式			
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を 全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式		
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
要介護度に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
入院等による不在時における利用料金（月払い）の取扱い	<input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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 (代表的なプランを 2 例))

		プラン 1				プラン 2				
入居者の状況	要介護度									
	年齢	80 歳				80 歳				
居室の状況	床面積	20.29m ²				18.27m ²				
	便所	1	あり	2	なし	1	あり	2	なし	
	浴室	1	あり	2	なし	1	あり	2	なし	
	台所	1	あり	2	なし	1	あり	2	なし	
入居時点で必要な費用	前払金	600 万円				0 円				
	敷金	0 円				0 円				
月額費用の合計		210,310 円				270,030 円				
家賃		70,000 円				135,000 円				
ナ ビ ス 費 用	特定施設入居者生活介護の費用※ 1	円				円				
	介 護 保 険 外 ※	食費	60,850 円				60,850 円			
		管理費	79,460 円				74,180 円			
		介護費用	0 円				0 円			
		光熱水費	管理費に含む				管理費に含む			
	その他	円				円				
<p>※ 1 介護予防・地域密着型の場合を含む</p> <p>※ 2 有料老人ホーム事業として受領する費用 (訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない。)</p>										

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	居室及び共有部の利用にかかる費用。算定根拠は入居一時金に準じる。
敷金	家賃の 0 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
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、共用施設等の光熱水費及び維持管理費、居室の水道代です。

食費	<p>食材料費、加工費（１日３食で３０日の場合の費用）</p> <p>月額食費のうち 29,590 円は厨房管理費として、食事を召し上がらなくても必要となります。なお、１ヶ月に満たない場合は、日割計算にて清算します（入退去時のみ）。また、食材費は、喫食実績に応じて請求いたします。</p> <p>軽減税率（８％）の対象となる飲食料品の提供は、「朝食・昼食・おやつ・夕食」の食材費です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします（提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます）。</p>
光熱水費等	管理費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	<p>【生活支援サービス費（自立のみ）】</p> <p style="text-align: right;">66,000 円</p> <p>健康管理および身体状況の変化、能力の低下等により発生する（一時的あるいは一時的な介護を含む）日常生活に必要な自立者に対するサービス費用です。１ヶ月に満たない場合は、日割計算にて清算します（入退去時のみ）。</p>

（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※に対する自己負担	要介護度に応じて介護費用の 1 割（一定以上所得者は 2 割または 3 割）を徴収する。
特定施設入居者生活介護※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
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

（前払金の受領）※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠	入居者が居住する居室及び入居者が利用する共用施設等の費用として、終身にわたって受領する家賃相当費
------	--------------------------------------------------

		用の一部。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。
想定居住年数 (償却年月数)		60ヶ月
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)		プラン1の場合(北側)48万(南側)60万
初期償却率		20%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	<p>入居日の翌日から三ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・算定方法 <p>前払金 × 想定居住期間償却率 (80%) ÷ 想定居住期間の月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了日まで実日数)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「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費用」は、全額返金する。 <p>※月払い利用料については日割精算を行う。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領する。</p>
	入居後3月を超えた契約終了	<p>想定居住期間内に契約終了した場合、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。</p> <p>計算式：返還金 = 前払金償却部分の額の比率 (前払金の80%) × (60月 - 経過月数※) / 60月 ※償却起算</p>

	要介護 2	12 人
	要介護 3	6 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	1 人
入居期間別	6 ヶ月未満	8 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	1 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	11 人
	10 年以上 15 年未満	3 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	89.3 歳
入居者数の合計	45 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た割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	3 人
	死亡者	8 人
	その他	7 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	11 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する窓口等の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		① CharmSuite (チャームスイート) 神戸摩耶 ② 株式会社チャームケア・コーポレーション お客様相談窓口 井上
電話番号		① 078-801-7771 ② フリーダイヤル 0120-453-286
対応している時間	平日	① 9:00~17:00 ② 9:00~17:00 (平日)
	土曜日	① 9:00~17:00
	日曜・祝日	① 9:00~17:00
定休日		① 年中無休 ② 土日・祝日および 12月28日~1月3日
窓口の名称		① 神戸市福祉局監査指導部 (法人・施設指導担当) ② 神戸市消費生活センター ③ 兵庫県国民健康保険団体連合会 ④ 虐待通報専用ダイヤル
電話番号		① 078 - 322 - 6242 ② 078 - 371 - 1221 ③ 078 - 332 - 5617 ④ 078 - 322 - 6774
対応している時間	平日	①④ 8:45~12:00 3:00~17:30 (平日) ② 9:00~17:00 (平日) ③ 8:45~17:15 (平日)
	土曜日	休業日
	日曜・祝日	休業日
定休日		土・日・祝日・年末年始

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	1	あり	(その内容) 加入する保険会社の名称：東京海上日動火災 保険株式会社 加入する保険の名称：介護サービス事業者賠償責任保険
	2	なし	
介護サービスの提供により賠償す	1	あり	(その内容)

べき事故が発生したときの対応	2 なし
事故対応及び予防のための指針	1 あり 2 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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	2025年6月22日
		結果の開示	1 あり 2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	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 入居希望者に配布 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	1 あり	(開催頻度)年 2 回
-------	------	-------------

	2 なし			
	1 代替措置 あり	(内容)		
	2 代替措置なし			
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	1	あり	2 なし
	指針の整備	1	あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1	あり	2 なし
	担当者の配置	1	あり	2 なし
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	1	あり	2 なし
	指針の整備	1	あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1	あり	2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為(身体的拘束等)を行うこと			
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	1	あり
	2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	1	あり	2 なし
	災害に関する業務継続計画	1	あり	2 なし
	職員に対する周知の実施	1	あり	2 なし
	定期的な研修の実施	1	あり	2 なし
	定期的な訓練の実施	1	あり	2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1	あり	2 なし
提携ホームへの移行	1 あり(提携ホーム名:)			
	2 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 あり	2 なし	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により届出が不要	
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第4章「規模	1 あり	2 なし		

及び構造設備」に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	
第5章「既存建物等の活用の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	適合
不適合事項がある場合の内容	

添付書類

別添1：事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添2：入居者の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。

別添 1

事業主体が神戸市内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	チャーム須磨海浜公園 チャームスイート神戸北野 チャームプレミア御影 チャームスイート神戸垂水	神戸市須磨区松風町 4-1-11 神戸市中央区北野町 1-2-13 兵庫県神戸市東灘区住吉本町 3 丁目 13 番 7 号 神戸市宮本町 1 番 29 号
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
< 地域密着型サービス >					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
< 居宅介護予防サービス >					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	チャーム須磨海浜公園 チャームスイート神戸	神戸市須磨区松風町 4-1-11 神戸市中央区

				北野 チャームプレ ミア御影	北野町 1-2-13 兵庫県神戸市 東灘区住吉本 町 3 丁目 13 番 7 号
				チャームスイート神戸 垂水	神戸市宮本町 1 番 29 号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
< 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	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
< 介護保険施設 >					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

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					なし		あり
区分	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(利用者が全額負担)			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり			必要に応じて見守り又は介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			必要に応じて見守り又は介助
おむつ代			なし	あり	○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり			随時（清拭は未入浴時）
特浴介助	なし	あり	なし	あり			予定に沿って（2回/週）
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			必要に応じて随時
機能訓練	なし	あり	なし	あり			必要に応じて生活リハビリ
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり			
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	○	1,650円 /30分	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり			
生活サービス							

居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			週 = 2 回
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週 = 1 回
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			週 = 2 回程度
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				体調不良及び希望時
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○			別途材料を用意する場合は差額分
おやつ			なし	あり	○			
理美容師による理美容サービス			なし	あり				月 = 1 回程度 (業者指定料金)
買い物代行 (通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり	○	1,650 円 /30 分		ホーム指定日 指定日以外は左記金額
買い物代行 (通常の利用区域以外)	なし	あり	なし	あり	○	1,650 円 /30 分		ホーム指定日 (予約制)
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり	○	実費		年 2 回実費費用
健康相談	なし	あり	なし	あり				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				必要に応じて随時 (看護師による)
服薬支援	なし	あり	なし	あり				
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								

移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり				必要に応じ随時
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり		○	1,650 円 /30 分	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				必要に応じ随時

※ 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。

※ 2：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、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