

## 重要事項説明書

記入年月日	令和6年12月1日
記入者名	施設長
所属・職名	鈴木 保弘

## 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（株式会社）
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃしふと 株式会社SHIFT		
主たる事務所の所在地	〒560-0085	大阪府豊中市上新田四丁目16番12-101号	
連絡先	電話番号	06-6832-1605	
	FAX番号	06-6832-1616	
	ホームページアドレス	http://e-shift.co.jp/	
代表者	氏名	角西 勇一	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 / <input checked="" type="checkbox"/> 平成 27年 3月 13日		
主な実施事業	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の運営 ※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ーむいやさかこうべちゅうおう 住宅型有料老人ホームIYASAKA神戸中央		
所在地	〒 651-0067	神戸市中央区神若通三丁目2番14号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急神戸線 春日野道 駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	阪急神戸線 春日野道駅 西口より徒歩4分（240m）	
連絡先	電話番号	078-271-1605	
	FAX番号	078-271-1606	
	ホームページアドレス	https://e-shift.co.jp/	
	メールアドレス	info@e-shift.co.jp	
管理者	氏名	鈴木 保弘	
	職名	施設長	
建物の竣工日	令和 6年 10月 31日		
有料老人ホーム事業の開始日	令和 6年 11月 25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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	令和 年 月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1,019.01 m <sup>2</sup> （公簿・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
建 物	規模	3階建 1棟	
		延床面積	全体 1589.40 m <sup>2</sup>
			うち、有料老人ホーム部分 1589.40 m <sup>2</sup>
	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	1 耐火建築物 <input checked="" type="checkbox"/> 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		
建物の権利関係種別	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 有（令和6年11月1日～令和31年10月31日） / 無	
	契約の自動更新	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	定期建物賃貸借契約（25年）を所有者と締結		

契約期間及び更新に関する事項		事業者が賃借する本物件の賃貸借契約は、令和 31 年 10 月 31 日を以って期間満了となり、新たな（再契約）を締結する場合を除き、期間の満了の日に、当該入居契約は終了するものである					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室					
		2 相部屋あり					
	※ 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="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	18 戸	一般居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.60 m <sup>2</sup>	4 戸	一般居室個室
	タイプ 3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	19.20 m <sup>2</sup>	6 戸	一般居室個室
タイプ 4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	19.50 m <sup>2</sup>	7 戸	一般居室個室	
タイプ 5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	19.84 m <sup>2</sup>	3 戸	一般居室個室	
タイプ 5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	20.15 m <sup>2</sup>	3 戸	一般居室個室	
※ 「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			1 か所	
	共用浴室	5 か所	個室			5 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						
	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	緊急通報について、各居室に設置。共用トイレ、共用浴室内に設置						

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	われわれは、質の高い、新しい医療サービスと介護サービスの融合をめざし世の中の高齢者に、より活動的な人生を実現させ新しい介護サポートスタイルの創造を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	「弥栄(いやさか)」とは、「ますます栄えること」を表します。この住まいに託された私達の願いです。ご入居様が、ご家族が、地域の皆様が、そしてスタッフのみんながますます栄えることを願っています。 『感動』をキーワードに住まわれる人、働く人が感動できる施設創りを目指しサービス提供を行います。
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
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	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	: 1

(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	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23号
		診療科目	総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科 腎臓内科、糖尿病・内分泌内科脳神経内科 リウマチ内科、精神科、外科、整形外科 心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、耳鼻咽喉科 眼科、泌尿器科、リハビリテーション科
		協力内容	入院・外来受診の受け入れ
	2	名称	医療法人社団南淡千遥会 神戸平成病院
		住所	神戸市中央区上筒井通6丁目2番43号
		診療科目	総合内科、呼吸器内科、消化器内科、整形外科 眼科、外科、放射線科、リハビリテーション科
		協力内容	入院・外来受診の受け入れ
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団健昌会なかたに歯科クリニック	
	住所	神戸市兵庫区駅前通1-2-1 アルバビル3F	
	協力内容	歯科訪問診療、歯科に係る健康相談	

(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="checkbox"/> 1 自立している者 <input type="checkbox"/> 2 要支援の者 <input type="checkbox"/> 3 要介護の者
留意事項		<p>・ 概ね 65 歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が次の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。</p> <p>① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。</p> <p>② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員ならびにこれらの者に該当しなくなった日から5年を経過しない者（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。</p> <p>③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。</p>

	④ 犯罪による収益の移転防止に関する法律において定義される「犯罪による収益」にかかる犯罪に該当する罪を犯した者である場合。	
契約の解除の内容	<p>契約書 第 27 条</p> <p>一 入居者が死亡したとき。</p> <p>二 設置者が第 28 条に基づき解除を勧告し、予告期間が満了したとき</p> <p>三 入居者が第 29 条に基づき解約を行ったとき</p>	
設置者から解約を求める場合	解約条項	<p>契約書 第 28 条</p> <p>一 入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき</p> <p>三 第 2 条第 4 項の規定に違反したとき</p> <p>四 第 19 条第 1 項又は同第 2 項の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、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>2 設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。</p> <p>3 前 2 項の規定に基づく契約解除の場合、設置者は書面にて次の手続きを行います。</p> <p>一 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する</p> <p>4 本条第 1 項第五号によって契約を解除する場合、設置者は前項に加えて次の手続きを書面にて行います。</p>

		<ul style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聴く</li> <li>二 一定の観察期間をおく</li> </ul> <p>5 設置者は、入居者が次の各号のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 第 45 条の確約に反する事実が判明したとき</li> <li>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</li> </ul> <p>6 設置者は、連帯保証人又は身元引受人が本条第 5 項第一号又は第二号のいずれかに該当する場合、各当事者との契約を直ちに解除することができます。</p> <p>7 設置者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することができます。</p>
	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	1 泊あたり 11,000 円 (税込) 最長 6 泊 7 日まで
入居定員		41 人
その他 ※	<p>設置者は、本施設が介護保険法に基づく、特定施設入居者生活介護の指定を受けない住宅型有料老人ホームであることを入居者等に理解させ、入居者が要支援、要介護となった場合において施設における介護保険法に基づく介護サービスは行わず、同サービスが必要となった場合には、入居者が個々に訪問介護事業者等と契約を締結することなどが必要となることを十分に説明します。</p> <p>また、入居者が訪問介護事業所等を選定する際は、施設は、周辺事業者等を紹介するなど協力するものとします。</p>	

## 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	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1. 0
生活相談員	1	1		1. 0
直接処遇職員	7		7	2. 9
うち介護職員	7		7	

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	5	2	3	2.8
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				37.5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			
介護福祉士	2	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7		7
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		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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・介護職員の数)

夜勤帯の設定時間		21時～7時	
	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	1人		1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務									<input checked="" type="checkbox"/> / 無	
	業務に係る資格等									<input checked="" type="checkbox"/> / 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				7							
前年度1年間の退職者数											
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年以上 3年未満				4						
	3年以上 5年未満				3						
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" type="checkbox"/> / 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 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式【表示事項】	<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 checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式                      4 選択方式	
	※4の場合 複数選択可	<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	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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input checked="" 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	改定する利用料の収支状況等や目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等を勘案した改定理由について、運営懇談会の意見を聴く
	手続き	改定に当たっては、入居者及び身元引受人へ事前に通知する

(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	要介護2	要介護2				
	年齢	70歳	80歳				
居室の状況※2		タイプA	タイプB	タイプ	タイプ	タイプ	
床面積		18.00 m <sup>2</sup>	19.35 m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	
便所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	円	円	円	
	敷金	300,000円	300,000円	円	円	円	
月額費用の合計		228,500円	228,500円	円	円	円	
家賃		110,000円	110,000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	0円	0円	円	円	円	
	介護保険外	食費	51,000円	51,000円	円	円	円
		管理費※3	67,500円	67,500円	円	円	円
		介護費用	0円	0円	円	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む	円	円	円
その他	0円	0円	円	円	円		
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	

- ※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。
- ※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。
- ※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。

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	設置者が設置する設備費及び、土地建物を借り上げる賃料の1戸あたりの金額を家賃としている。
敷金	家賃の 3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	居室及び共用部の水道光熱費、運営人件費、施設維持管理費
食費	1日1,700円×30日 51,000円(軽減税率8%を込み) 朝400円・昼650円・夕650円 原材料費・厨房設備維持管理費・厨房設備の水光熱費・厨房人件費を含む キャンセルの場合には、下記の食材原材料費相当金額を返金する。 返金額【朝240円・昼390円・夕390円】 ただし3日前までに申し出のないキャンセルについては、返金無しとする。
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 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表のとおり
その他のサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オムツ等の個人使用の介護用品・衛生用品・消耗品費</li> <li>・理美容代</li> <li>・医療費</li> <li>・リネン代</li> <li>・その他、個人で使用する物品、嗜好品等</li> </ul>

## 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) ※適宜、欄を追加すること。

窓口の名称		株式会社 SHIFT 本社
電話番号		06-6832-1605
対応している 時間	平日	9:00-17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等
窓口の名称		住宅型有料老人ホーム IYASAKA 神戸中央 苦情解決責任者 施設長 鈴木 保弘
電話番号		078-271-1605
対応している 時間	平日	9:00-17:30
	土曜	9:00-17:30
	日曜・祝日	9:00-17:30
定休日		無し
窓口の名称		神戸市福祉局 監査指導部 法人・施設指導担当
電話番号		078-322-6242
対応している 時間	平日	8:45 - 17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝祭日・年末年始等

(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	東京海上日動火災保険株式会社
	合	加入する保険の名称	超ビジネス保険(事業活動包括保険)
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	平成 年 月 日
	合	結果の開示	1 あり(入居者及び家族へ送付) 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	平成 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

10. その他

運 営 懇 談 会	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1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"/> 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）

\_\_\_\_\_様

説明年月日 令和 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 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"/> / 無	ヘルパーステーション IYASAKA神戸中央	神戸市中央区坂口通7-2-16 サンフラット高柳301号
訪問入浴介護	有 / 無		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	訪問看護ステーション IYASAKA	神戸市中央区坂口通7-2-16 サンフラット高柳301号
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	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 *：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		
<b>介護サービス</b>						
食事介助		有 / 無				
排泄介助・おむつ交換		有 / 無				
おむつ代		実費額				
入浴（一般浴）介助・清拭		有 / 無				
特浴介助		有 / 無				
身辺介助（移動・着替え等）		有 / 無				
機能訓練		有 / 無				
通院介助		有 / 無				
<b>生活サービス</b>						
居室清掃		有 / 無				
リネン交換		有 / 無	○			
日常の洗濯		有 / 無				
居室配膳・下膳		有 / 無	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無				
おやつ		有 / 無				
理美容師による理美容サービス		有 / 無				提携訪問理美容サービスへの支払い
買い物代行		有 / 無				
役所手続き代行		有 / 無				
金銭・貯金管理		有 / 無				
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断		有 / 無	○		実費	年2回実施の機会あり 医療機関への実費
健康相談		有 / 無	○			訪問診療の機会あり
生活指導・栄養指導		有 / 無				
服薬支援		有 / 無	○			適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		有 / 無	○			
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス		有 / 無		○	30分 3,300円	神戸市内に限る
入退院時の同行		有 / 無		○	30分 3,300円	神戸市内に限る
入院中の洗濯物交換・買い物		有 / 無		○	30分 3,300円	神戸市内に限る
入院中の見舞い訪問		有 / 無		○		神戸市内に限る