

(介護予防) 特定施設入居者生活介護

重要事項説明書

介護付き有料老人ホーム
エクセレント神戸

株式会社エクセレントケアシステム

有料老人ホーム重要事項説明書

		記入年月日	令和6年7月1日
記入者名	堀江 正睦	所属・氏名	介護付き有料老人ホーム エクセレント神戸

1. 事業主体概要

(1) 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先			
①事業主体の名称	法人等の種類	なし	あり
	名称	かぶしきかいしゃ えくせれんとけあしすてむ 株式会社 エクセレントケアシステム	
②事業主体の主たる事務所 の所在地	〒770-0939		
	徳島県徳島市かちどき橋1丁目22-1		
③事業主体の連絡先	電話番号	088-623-1165	
	FAX番号	088-623-4311	
	ホームページ	なし	
	アドレス	あり : http://www.excare.co.jp	
(2) 事業主体の代表者の氏名 及び職名	氏名	大川 一則	
	職名	代表取締役	
(3) 事業主体の設立年月日	2004/8/2		

(4) 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名所		所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		

特定施設入居者生活介護	あり	なし	・エクセレント西宮 ・エクセレント花屋敷 ガーデンヒルズ	・西宮市すみれ台2丁目4-3 ・宝塚市花屋敷荘園4丁目4-1
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	あり	なし		
複合型サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	・エクセレント西宮 ・エクセレント花屋敷 ガーデンヒルズ	・西宮市すみれ台2丁目4-3 ・宝塚市花屋敷荘園4丁目4-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		

介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

※ 兵庫県外で実施する介護サービスについては、別葉に記載すること。

2. 施設概要

(1) 施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
① 施設の名称	(ふりがな) かいごつきゆうりょうろうじんほ一む えくせれんところべ 介護付き有料老人ホーム エクセレント神戸
② 施設の所在地	〒652-0058 兵庫県神戸市兵庫区菊水町10丁目9-18
③ 施設の連絡先	電話番号 078-531-6511
	FAX番号 078-531-6510
	ホームページ なし
	ウェブサイト <input checked="" type="checkbox"/> : http://www.excare.co.jp
(2) 施設の開設年月日	2011/9/1
(3) 施設管理者の氏名及び職名	氏名 堀江 正睦
	職名 管理者(施設長)兼務生活相談員
(4) 施設までの主な利用交通手段	
電車：神戸電鉄有馬線長田駅から徒歩7分 バス：神戸市営バス 菊水町10丁目停留所から徒歩2分	
(5) 施設の類型及び表示事項	介護付有料老人ホーム(混合型特定施設入居者生活介護) 利用権方式 月払い方式 入居要件…自立～要介護介護居室19室・一般居室30室
(6) 介護保険事業所番号	2870502339
(7) 特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)	
① 事業の開始(予定)年月日	2011/9/1

②指定の年月日	2011/9/1
③ 指定の更新年月日	2023/9/1

3. 従業者に関する事項(2024/7/1 現在)

(1)職種別の従業者の人数及びその勤務形態						
①有料老人ホームの人数及びその勤務形態						
実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算 人数
	専従	非専従	専従	非専従		
施設長	1	0	0	0	1	1
生活相談員	1	0	0	0	1	1
看護職員	4	0	0	0	5	4
介護職員	13	0	6	0	19	18.24
機能訓練指導員	1	0	0	0	1	1
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1
栄養士(委託給食)	1	0	0	0	0	1
調理員(委託給食)	1	0	7	0	8	4.9
事務員	2	0	0	0	2	2
その他従業者	0	0	3	0	0	2.61
④ 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数						40
※ 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。						
③従業者である介護職員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	非専従		
社会福祉士	0	1	0	0		
介護福祉士	12	0	5	0		
介護職員基礎研修	0	0	0	0		
初任者研修	0	0	1	0		
介護支援専門員	1	0	0	0		
④従業者である機能訓練指導員が有している資格						
延べ人数	常勤		非常勤			
	専従	非専従	専従	専従		

理学療法士	1	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	4	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0

⑤夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

【夜勤帯平均人数】

【最小時人数】

看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2人

⑥特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	0	2			2	2
看護職員	4		0		5	4
介護職員	13		6		19	18.24
機能訓練指導員	1				1	1
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者(事務)	1		1		1	1

⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数

40

※ 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

⑧従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	1	0	0	0
介護福祉士	8	0	3	0

介護職員基礎研修	0	0	0	0
初任者研修	2	0		0
介護支援専門員	1	0	0	0

⑨従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	1	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	0	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

⑩管理者の他の職務との兼務の有無

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり 生活相談員	資格等の名称 ・介護福祉士 ・社会福祉士 ・介護支援専門員
---------------------	----	-------------	--

⑪特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合

2.4 : 1以上

(2)従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	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	0	2	2	0	0
前年度1年間の退職者数	2	2	2	2	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2	0	5	3	1	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	3	3	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	1	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	2	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	3	0	0	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
前年度1年間の採用者数	1	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	1	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	0	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	1	0
(3) 従業者の健康診断の実施状況				あり

4. サービスの内容

(1) 施設の運営に関する方針				
<p>1) お客様である利用者の心身の特性を踏まえて各個人が社会的な役割を持って健全な環境の下で日常生活を送ることができるように配慮し、懇切丁寧で適切なサービスを行うために最大限努力をします。</p> <p>2) 高齢者の尊厳のある生活を可能な限り実現するための家事・生活支援サービス付の健康型ホームを目指すため、いつまでも自分の意思で暮らしたいと願う利用者に地域の保健、医療、福祉との連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</p>				
(2) 介護サービスの内容、利用定員等				
② 夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無			あり	
⑤ 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			あり	
⑥ 利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況			別紙	
⑦ 協力医療機関の名称	<ul style="list-style-type: none"> ・医療法人社団医啓会 松本ホームメディカル ・菱川医院 ・川崎病院 			
(協力の内容) 定期健康診断 基本月2回往診 薬の処方 緊急時対応				
⑧ 協力歯科医療機関		あり	その名称 とも歯科医院	
(協力の内容) 定期口腔診断 往診歯科 臨時歯科往診相談				
⑨ 要介護時における居室の住み替えに関する事項				
(ア) 要介護時に介護を行う場所				

ご入居者様の居室にて介護をおこないます。但し、ご入居者様の希望、病状、介護状態等により、ご入居者様の同意を得て変更して頂く場合があります。この場合、居室美装費を頂きます。なお、夫婦部屋ご入居者様についてパートナーの方が何らかのご事情により解約となった場合、個人用個室にお住み替え頂く場合がございます。また、お一人で夫婦部屋（2人部屋）にご入居頂いている時に、新規の入居希望者様が現れた場合、双方の同意を得たうえで、ご同居頂く場合がございます。その際はお部屋代を、お一人様4万円とさせていただきます。

(イ) 入居後に居室を住み替える場合

(i) 一時介護室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容) 特に無。

追加的費用の有無

なし

居室利用権の取扱い

(その内容) 特に無。

入居一時金償却の調整の有無

なし

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

浴室の変更の有無

なし

洗面所の変更の有無

なし

台所の有無

なし

その他の変更の有無

なし

(その内容) 特に無し。

(ii) 介護居室へ移る場合

判断基準・手続について

(その内容) 介護度の重度化に伴い、一般居室での生活が困難になり、介護居室へ移る事で生活環境が改善する見込みがあり、必要と考えられる介護・医療処置等が著しく増加が見込まれる場合。介護居室に空室がある場合。

追加的費用の有無

なし

居室利用権の取扱い

(その内容)特に無し		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無	なし	
(その内容)特に無し		
(iii)その他 ()	なし	
判断基準・手続について		
(その内容)特に無し。		
追加的費用の有無	なし	
居室利用権の取扱い		
(その内容)特に無し。		
入居一時金償却の調整の有無	なし	
従前の居室からの面積の増減の有無		あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	
浴室の変更の有無	なし	
洗面所の変更の有無	なし	
台所の有無	なし	
その他の変更の有無	なし	
(その内容)居室面積の増減は居室ごとによる柱の有無による程度など、 微細な程度。		
⑧施設の入居に関する要件		
自立している者を対象		あり
要支援の者を対象		あり
要介護の者を対象		あり
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・自立の方は生活サービス費用として別途料金が必要です ・また、自立の方でも介護を必要とする場合は介護対象費が 	

	<p>別途必要になります。</p> <p>・介護度・緊急度が高い方が入居優先する場合がございます。</p>
⑨契約の解除の内容	<p>(1)入居契約書等の重要書類の虚偽の内容を記載する等の不正により入居した場合。</p> <p>(2)管理費、家賃その他の支払を3ヶ月にわたり滞納した場合。</p> <p>(3)建物、付属設備、共用施設等又は、敷地を故意又は重大な過失で破損、滅失した場合。</p> <p>(4)施設に無断で第三者を同居させたとき。</p> <p>(5)言動が他の入居者の生活又は健康に障害を及ぼすとき、あるいは他の入居者の生命に危険を及ぼすおそれがあり、かつ通常の介護ではこれを防止できない場合。</p> <p>(6)家族・保証人様としての対応をしていただけない時。 (例)・入院など緊急・相談時に連絡が長時間・長期間（最大24時間程度）とれない。 ・緊急対応後の入院手続きなど家族のみにしか行えないような行為・手続きを連絡しても行なっていただけない場合。電話・留守電に入れるなどしても連絡がとれない場合など。</p> <p>(7)ハラスメントの定義により入居者およびその家族等からハラスメントを受けた場合、他の入居者だけでなく職員に対してのハラスメントにも適用する。</p>
⑩体験入居の内容	10,000円日額 税抜き
⑪入居定員	56人
⑫その他	リネン代金30日で4,560円。医療費、日常生活用品費、個人嗜好品、買物代行、病院付添等の個人希望オプションサービスは実費負担となります。

(3) 入居者の状況

① 入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日）

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満	0	0	0	0	0	0
65歳以上75歳未満	1	0	0	0	0	1
75歳以上85歳未満	3	8	0	0	0	11
85歳以上	8	11	8	5	2	34
	自立	要支援1	要支援2			合計
65歳未満	0	0	0			0

65歳以上75歳未満	0	0	0		0
75歳以上85歳未満	0	0	0		0
85歳以上	0	4	6		10

② 入居者の平均年齢 89.5歳

③入居者の男女別人数
 男性 12人 女性 44人

⑩ 入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 100%

⑤前年度の有料老人ホームを退居した者の人数

	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等	0	0	0	0	0	0
社会福祉施設	0	0	0	0	0	0
医療機関	0	1	0	1	1	3
死亡者	0	0	3	1	0	4
その他	0	0	0	0	0	0
	自立	要支援1	要支援2			合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	1			1
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0

⑥入居者の入居期間

入居期間 6月未満	6月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	15年未満	15年以上
5	4	34	12	1	0	0

(4) 施設、設備等の状況

①建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物		なし	あり		
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物		なし	あり		
②居室の状況	区分		室数	人数	① 居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし			20.15㎡～ 26.12㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			26.90㎡～ 29.69㎡

	介護居室個室	あり	なし			19.50m ²
	介護居室 相部屋	あり	なし			m ²
						m ²
						m ²
	一時介護室	あり	なし			m ²
						m ²
						m ²
③共用便所の設置数	6	うち男女別の対応が可能な数			2	
		うち車椅子等の対応が可能な数			4	
居室の便所の設置数	49	個室における便所の設置割合			100パーセント	
		うち車椅子等の対応が可能な数			49	
⑤浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		3	0	1	0	
その他、浴室の設備に関する事項						
⑥食堂の設備状況	キッチン（各階に設置）、テーブル、椅子、車椅子対応トイレ、テレビ					
	入居者等が調理を行う設備状況			なし	あり	
⑦その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その談話室(1~4階)、機能訓練室(1階)、キッチン(1~4階)、1階ラウンジコーナー内容)・大型ハイビジョンTV(1階談話室)、カラオケセット洗濯室(5階)、洗濯干し場(5階)、屋上庭園				
⑧バリアフリーの対応状況						
(その内容)全館バリアフリー対応。共有トイレ、居室トイレも車椅子可能。特浴・機械浴有り。						
⑨緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
⑩外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
⑪テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
⑫施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			1109.67m ²			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり		
抵当権の設定		なし	あり			

貸借(借地)							
<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	契約期間	始		終		
契約の自動更新					<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	
⑬施設の建物に関する事項							
建物の構造				鉄筋コンクリート5階			
建物の延床面積				2591.42㎡			
事業所を運営する法人が所有		<input type="radio"/> なし	一部あり		<input checked="" type="radio"/> あり		
抵当権の設定				なし		<input checked="" type="radio"/> あり	
貸借(借家)							
<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	契約期間	始		終		
契約の自動更新					<input type="radio"/> なし	<input type="radio"/> あり	

(5)利用者からの苦情に対応する窓口等の状況							
①事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口							
窓口の名称		苦情処理係 担当 堀江 正睦					
電話番号		078-531-6511					
対応している時間		平日	可能 9:00~18:00				
		土曜	可能 9:00~18:00				
		日曜・祝日	可能 9:00~18:00				
定休日等		無し					
②上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等							
窓口の名称		神戸市監査指導部					
電話番号		078-322-6242					
対応している時間		平日	可能 8:45~12:00 13:00~17:30				
		土曜	休み				
		日曜・祝日	休み				
定休日等		土・日曜日、祝・祭日、年末年始					
(6)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損害賠償責任保険の加入状況							
<input type="radio"/> なし	<input checked="" type="radio"/> あり	(その内容) 社会福祉介護保険施設賠償責任保険 (対人1億円)					

② その他、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に関すること			
なし	あり	(その内容) すみやかに家族・保証人への報告を行い、協議する。	
(7) サービスの提供内容に関する特色等			
(その内容) 個別介護（入浴・食事場所等）・介護にかかわる職員体制2.4：1以上が基本とする。（常時の状態維持は職員在職状況・雇用情勢により困難な場合がある）			
(8) 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			
①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			
なし	あり	実施した年月日	
		当該結果の開示状況	なし あり
②第三者による評価の実施状況			
なし	あり	実施した年月日	
		実施した評価機関の名称	
		当該結果の開示状況	なし あり

5. 利用料金

(1) 利用料の支払い方式	一時金方式	月払い方式	選択方式				
(2) 敷金	あり 円（家賃の 3 ヶ月分）						
(3) 一時金方式							
①一時金及び月単位で支払う利用料							
年齢に応じた金額設定	なし	あり					
要介護状態に応じた金額設定	なし	あり					
料金プラン							
プラン名称	敷金	月額	(内訳)				
		計	家賃相当額	介護費用	食費 光熱	水費	管理費
1人用居室入居	258,000円 ～ 288,000円	192,048円 ～ 202,048円 (介護費用除く)	86,000円 ～ 96,000円	基本 介護 保険 費用	食費 56,970円 (30日/月) 電気はメーター検針	1,528円	47,550円 (30日/月)

2人用居室入居	(2人) 366,000円 (1人) 183,000円	167,048円 (1人当たり)	122,000円 1人あたり 61,000円	基本 介護 保険 使用	食費 56,970円 (30日/月:1人) 電気はメーター検針	3,056円 (2人)	47,550円 (30日/月:1人)
---------	--------------------------------------	---------------------	------------------------------	----------------------	--	----------------	-----------------------

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算 定 根 拠	家賃 相当額	・ 86000円*26室 (26人) ・ 88000円*15室 (15人) ・ 96000円*1室 (1人) ・ 61000円*7室 (14人)
	介護 費用	※ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。 基本 介護保険使用。
	食費	食材費・人件費より算出
	管理費	・ 事務員2人分人件費 ・ エレベーターの維持・修繕費 ・ 共有部分の光熱費 ・ 共有部分の修繕費 清掃 ・ 消防設備 点検維持費など
	敷金	・ 家賃の3ヶ月分とする。 (退居時、修繕費用があれば使用します。修繕費がなければ返金します)

一時金の償却に関する事項

償却開始日の設定	入居日	
初期償却率 (%) 無し		
想定居住期間を越えて契約が継続する場合に備えて 受領する額	無し	
権利金等 (※) の額		
償却年月数 (想定居住期間)		

契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例

保全措置の実施状況	なし	あり	
-----------	----	----	--

②三月以内の契約終了による返還金について

三月の起算日		
--------	--	--

③一時金の支払方法

(4)月払い方式 無し

①月単位で支払う利用料

年齢に応じた金額設定	なし		
要介護状態に応じた金額設定	なし		

料金プラン

プラン名称	月額	(内訳)				
	計	家賃 相当額	介護 費用	食費 光熱	水費	管理費

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。

算定 根拠	家賃 相当額	
	介護 費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まれない。
	食費	
	光熱費	
	管理費	

(5)一時金方式・月払い方法共通

①介護保険サービスの自己負担額

内容	※介護保険負担割合証の記載により1割もしくは2割、3割負担頂きます。
----	------------------------------------

②人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）

なし

あり

内容	
利用料	円（月額・日額）
算定 根拠	
支払い 方法	月単位（日割りの有無あり・なし）

③利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料

個別的な選択による生活支援サービス	なし	あり
-------------------	----	----

	算定 根拠	主に人件費、事務手数料
(6) 料金改定の手続		
基本は料金改定見込み無し。 インフレなどによる経済状況の変化により、料金改定の可能性有。		

6. その他

(1) 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	あり	なし
(2) 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項		
	なし	
あり	(その内容)	

	特定施設入居者生活 介護費で、実施するサ ービス		特定施設入居者生活 介護費、各種一時金月 額の利用料等で、実施 するサービス		別途利用料を徴収し た上で、実施するサー ビス		備 考
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	・通院は 基本的に は家族 様・保証 人様対 応。相談 の上有料 サービス で可能。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おむつ代	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
特浴介助	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
通院介助（協力医療機関）	なし	あり	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	なし	あり	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	なし	あり	・基本居 室配膳は 無。体調 不良時の み。 ・金銭立 替有
リネン交換	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な 食事	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
おやつ	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
理美容師による理美容サービ ス	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（通常の利用区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
買い物代行（上記以外の区域）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
金銭・貯金管理	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康管理サービス							
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
健康相談	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	なし	あり	

服薬支援	なし	あり	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	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	なし	あり	基本は家族・保証人様対応。相談にて有料にてサービス有
入退院時の同行（協力医療機関）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入退院時の同行（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	あり	なし	あり	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	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	なし	あり	

(介護予防) 特定施設入居者生活介護 重要事項説明書

1 事業所名 (法人)【介護付有料老人ホーム エクセレント神戸】の概要

① 事業者 (法人) の概要

名称	株式会社エクセレントケアシステム
代表者名	大川 一則
所在地	徳島県徳島市かちどき橋 1 丁目 22 番地 1
連絡先	088-623-1165

② 事業所の概要

施設名称	介護付有料老人ホーム エクセレント神戸
所在地	神戸市兵庫区菊水町 10 丁目 9-18
連絡先	078-531-6511
事業所番号	2870502339
施設長氏名	堀江 正睦

③ 施設の概要 (構造)

敷地		1109.67 m ²
建物	構造	鉄筋コンクリート造 地上 5 階 建て
	延べ床面積	2730.09 m ²
	利用定員	56 名

④ 施設の概要（居室）

居室の種類	室数	面積	一人当たりの面積	備考
介護居室	19室	37.05㎡	19.50㎡	
一般居室A	15室	326.25㎡	21.75㎡	
一般居室B	3室	60.45㎡	20.15㎡	
一般居室C	1室	54㎡	27.30㎡	二人部屋
一般居室D	2室	114㎡	28.50㎡	二人部屋
一般居室E	2室	118.76㎡	29.69㎡	二人部屋
一般居室F	2室	10.36㎡	25.90㎡	二人部屋
一般居室G	1室	25.12㎡	25.12㎡	
一般居室H	4室	83.2㎡	20.80㎡	

⑤ 職員体制（令和6年7月1日現在）

職種	常勤	非常勤	計
施設長（管理者） （相談員兼務）	1名	0名	1名
生活相談員 （管理者兼務）	1名	0名	1名
介護職員	13名	6名	19名
看護職員	4名	0名	4名
機能訓練指導員	1名	0名	1名
介護支援専門員	1名	0名	1名
事務員	1名	0名	1名

*施設長・生活相談員は兼務 1人常勤。介護支援専門員は介護職兼務1名有り。

⑥ 事業計画及び財務内容について

事業計画及び財務内容については、利用者及びその家族にとどまらず全ての方に対し、求めがあれば閲覧することができます

2 施設サービスの内容と費用

① 介護保険給付対象サービス

種類	内容
食事	利用者の状況に応じて適切な食事介助を行う 朝食→7:30～9:00 昼食→12:00～13:00 夕食→18:00～19:00
入浴及び清拭	週2回の入浴又は清拭を行います
排泄	利用者の状況に応じて適切な排泄介助を行う。
整容等	個人としての尊厳に配慮し、適切な整容が行われるように援助する 毎日、起床時及び就寝時に着替えの支援を行う 寝たきり防止のため、出来る限りは離床に配慮します シーツ交換を週1回実施する
機能訓練	身体機能の低下防止のため、機能訓練指導員により利用者の状況に適した機能訓練を行う
健康管理	看護師による健康管理を行う。 また、協力医療機関による基本月2回の検診により、利用者の健康管理に努めます
レクリエーション等	利用者のご意見、ご希望を募り、毎日レクリエーションを実施致します
相談及び援助	利用者及びその後見人、家族又は身元引受人からのご相談に応じます
その他	

② 利用料金

年齢により一時金の料金が異なる場合			なし	あり
一時金に関する費用				
居室に要する一時金			なし	あり
名称		入居一時金		
		最低の額	最高の額	最多価格帯
1	人の入居の場合	万円	万円	万円 戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯
2	人の入居の場合	万円	万円	万円 戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯
	人の入居の場合	円	円	円 戸
一時金の償却に関する事項				
償却開始	入居をした月		なし	あり
	上記以外	(その内容)		
初期償却率 (%)	無し			
償却年月数	ヶ月 (均等分割)			
解約時返還金の算定方法	あり (詳細: 有料老人ホームの欄参照)			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)	
③ 利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)			なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			なし	あり
名称				
一時金の償却に関する事項				
償却開始	入居をした月		なし	あり
	サービス提供を開始した月		なし	あり
	上記以外	(その内容)		

	初期償却率 (%)	無し		
	償却年月数	ヶ月		
	解約時返還金の算定方法	あり		
	保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
4	利用者の個別的な選択による介護サービス利用料	なし		あり
	(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
	名称			
	一時金の償却に関する事項			
	償却開始	入居をした月	なし	あり
		サービス提供を開始した月	なし	あり
		上記以外	(その内容)	
	初期償却率 (%)			
	償却年月数			
	解約時返還金の算定方法			
	保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
④	その他に要する一時金	なし		あり
	(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
	名称			
	解約時返還金の算定方法	なし		
	保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容) 朝日 信託会社
	一時金に対する留意事項	なし	あり	(その内容)
介護保険給付以外のサービスに要する費用				
	月額の場合の利用料の額			
	管理費	なし	あり	47,550 円
		(「あり」の場合、その用途) 1日1,585円 施設内共用部分の維持費。EV 保守点検。共有部分光熱費消防設備保守点検費用		
	食費	なし	あり	56,970 円
		(「あり」の場合、その内容) 1日1,899円(税込) 食材費・調理委託費		

光熱水費	なし	あり	水道代：月 1,528 円 電気代は基本料金+個人の利用量に基づく。 例) 個人差があるが、月 3000~8000 円	
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料				
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり	
個別的な選択による介護サービス		なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
・ 買い物代行・同行、病院付き添い等。基本 30 分単位算定 ・ 0~30 分 1000 円(税別) ・ 31 分~60 分 2000 円(税別)				
家賃相当額	なし	あり	円	
その他に必要な月額利用料		なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				
その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	あり	
(「あり」の場合、その内容及び利用料)				

④ 等施設が提供するサービス内容に関する苦情等相談窓口

苦情等受付窓口	窓口責任者	濱田 聖貴
	ご利用時間	9:00~18:00
	電話番号	078-531-6511
	FAX 番号	078-531-6511

3 特定施設入居者生活介護の利用単位数

利用者の 要介護度	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
一日あたりの 利用単位数	183	313	542	609	679	744	813

4 特定施設入居者生活介護の加算

生活機能向上連携加算	100単位/月 200単位/月
若年性認知症入居者受入加算	120単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	3単位/日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	4単位/日
退院・退院時連携加算	30単位/30日以内
夜間看護体制加算（Ⅱ）※要支援除く	9単位/日
協力医療機関連携加算	100単位/月
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	18単位/日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	6単位/日
口腔・栄養スクリーニング加算	20単位/回
科学的介護推進体制加算	40単位/月
入居継続支援加算（Ⅰ）	36単位/日
入居継続支援加算（Ⅱ）	22単位/日
ADL維持等加算（Ⅰ）	30単位/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	60単位/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	12単位/日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	20単位/月
退居時情報提供加算	250単位/1回
介護職員等処遇改善加算（Ⅰ）	合計単位数/月の12.8%
看取り介護加算（Ⅰ）	72単位/日 ※死亡日以前31日以上45日以下 144単位/日 ※死亡日以前4日以上30日以下 680単位/日 ※死亡日以前2日又は3日 1280単位/日 ※死亡日

5 兵庫県神戸市の地域区分

4級地/単価 10.54円（介護予防）特定施設入居者生活介護

6 虐待防止・身体拘束廃止責任者

虐待防止に関する責任者	管理者/
-------------	------

上記の内容説明を受け、了承しました。

令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

利用者氏名 _____ 印

署名代行事由：

署名代行者氏名 _____ 印