

# 重要事項説明書

シニアホームほくと  
株式会社 小山地所

重要事項説明書

記入年月日	令和 6 年 4 月 1 日
記入者名	堀内 しおり
所属・職名	代表管理者

1. 事業者の概要

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) かぶしきかいしゃ こやまちしょ 株式会社 小山地所		
主たる事務所の所在地	〒651-1243	神戸市北区山田町下谷上字門口9-4	
連絡先	電話番号	078-582-3900	
	FAX番号	078-582-4449	
	ホームページアドレス		
代表者	氏名	小山 治	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 / 平成	19年 3月 2日	
主な実施事業	有料老人ホームシニアホームほくと運営 ※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 しにあほーむほくと 住宅型有料老人ホーム シニアホームほくと		
所在地	〒651-1243	神戸市北区山田町下谷上字門口10-3	
主な利用交通手段	最寄駅	神戸電鉄有馬線 山の街駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩10分	
連絡先	電話番号	078-583-6550	
	FAX番号	078-583-6551	
	ホームページアドレス		
	メールアドレス	smmc-sh.hokuto-info@hokuto-hp.or.jp	
管理者	氏名	堀内 しおり	
	職名	代表管理者	
建物の竣工日	昭和 / 平成	28年	5月 1日
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / 平成	28年	5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	28年	5月 1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		
	指定した自治体名		
	事業所の指定日	平成	年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成	年 月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1838.93 m <sup>2</sup> （公簿・実測）	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら全てを所有する土地 <input type="radio"/> 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 <input type="radio"/> 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	有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無
契約の自動更新	有 / 無		
建 物	規模	5階建 1棟	
		延床面積	全体 3668.39 m <sup>2</sup>
			うち、有料老人ホーム部分 2746.73 m <sup>2</sup>
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他（ ）	
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他（ ）	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input type="radio"/> 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	有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無
契約の自動更新	有 / 無		

居室の状況	居室区分	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	1人部屋			最大	4人部屋
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	有/無	18.90 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	24.80 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	27.55 m <sup>2</sup>	1	一般居室相部屋
タイプ4	有/無	有/無	有/無	17.01 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ5	有/無	有/無	有/無	11.28 m <sup>2</sup>	3	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	15か所	うち男女別の対応が可能な便房	2か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	13か所			
	共用浴室	1か所	個室	1か所			
			大浴場	か所			
	共用浴室に設置された介助浴槽	3か所	チェア浴	1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			有/無				
入居者や家族が利用できる調理設備			有/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			有/無			
	自動火災報知設備			有/無			
	火災通報設備			有/無			
	スプリンクラー			有/無			
	防火管理者			有/無			
	防災計画			有/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。 テレビは各階の談話室・各居室に設置。緊急通報装置は各部屋と共有トイレ、談話室、各浴室に設置。施設内はバリアフリー対応しています。						

#### 4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	自立から要介護者に安心して入居出来る運営を目指しています。
サービスの提供内容に関する特色	外部型サービス、協力医療機関と密に連携を図ることにより、医療度・介護度の高い入居者様を受け入るようにしています。
入浴、排せつ又は食事の介護	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
食事の提供	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
洗濯、掃除等の家事の供与	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
健康管理の供与	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
安否確認又は状況把握サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
生活相談サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施)</li> <li>2 サービスの提供あり (委託)</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>

(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 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	医療法人社団健心会 神戸ほくと病院
		住所	神戸市北区山田町下谷上字梅木谷 37-3
		診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・消化器内科 他
		協力内容	緊急時の受診、入院の受入れ、訪問診療 入退院時のスムーズな情報提供等
	2	名称	こやまクリニック
		住所	神戸市北区山田町下谷上字梅木谷 42-4
		診療科目	内科・外科・整形外科・眼科・泌尿器科 他
		協力内容	外来受診、受診時の情報提供等
協力歯科医療機関	名称	なかたに歯科クリニック	
	住所	神戸市兵庫区駅前通 1-32-1 アルバビル 3.4階	
	協力内容	訪問歯科	

(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		特に規定なし	
手続きの内容		ご本人・ご家族様と協議し、再度入居契約をしていただきます。	
追加的費用の有無		有 / 無	
居室利用権の取扱い		従前の居室の利用権は無くなります。	
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 / 無	
	便所の変更	有 / 無	
	浴室の変更	有 / 無	
	洗面所の変更	有 / 無	
	台所の変更	有 / 無	
	その他の変更	有 / 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 checked="" 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	上記の要件の他は 60 歳以上であること、また連帯保証人、身元引受人を立てて頂く必要がございます。その他、管理運営規定がございますのでそちらの内容についてはご留意下さい。		
契約の解除の内容	入居日の前日迄であれば契約を解除することができます。その場合、既に受領済の賃料等があれば全額無利息で返還致します。ただし、入居契約者様からの申し出による改装等を実施している場合は、その実費を請求するものと致します。		
設置者から解約を求める場合	解約条項	虚偽の事項を申告するなど、不正な手段で入居した場合。 2ヶ月以上料金を滞納した場合。 当施設を故意または重大な過失により汚損、破損または滅失した場合。 入居者様の行動が、他の入居者様の静穏、快適、安全な生活を損なうものとなった場合。 その他については、入居契約をご確認下さい。	
	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	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	※ 有の場合、内容(料金等)を記載すること。	
入居定員	100 人		
その他 ※			

※ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅にあっては、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		
生活相談員				
直接処遇職員				
うち介護職員				

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				
事務員		3		
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		時～ 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	人		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	契約上の職員配置比率※	1	1.5 : 1以上
	【表示事項】	2	2 : 1以上
		3	2.5 : 1以上



員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）		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)		

※ 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										
	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											
前年度1年間の退職者数											
の 業 務 に 従 事 し た 経 験 年 数 に 応 じ た 職 員 の 人 数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満										
	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									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 3 終身建物賃貸借方式	② 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 / ① 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / ① 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	物価の変動や公共料金の変動など
	手続き	運営懇談会に諮り、入居者様の意見を確認致します。

(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						
	年齢						
居室の状況※2		タイプ1	タイプ2	タイプ3	タイプ4	タイプ5	
床面積		m <sup>2</sup>	m <sup>2</sup>	11.28 m <sup>2</sup>	18.90 m <sup>2</sup>	12.40 m <sup>2</sup>	
便所		有 / ① 無	有 / ① 無	有 / ① 無	有 / ① 無	有 / ① 無	
浴室		有 / ① 無	有 / ① 無	有 / ① 無	② 有 / 無	有 / ① 無	
台所		有 / ① 無	有 / ① 無	有 / ① 無	有 / ① 無	有 / ① 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	0円	0円	0円	
	敷金	0円	0円	0円	0円	0円	
月額費用の合計		122,990円	124,990円	137,990円	156,990円	127,990円	
家賃		16,000円	18,000円	31,000円	50,000円	21,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	円	円	円	円	円	
	介護保険外	食費	49,680円	49,680円	49,680円	49,680円	49,680円
		管理費※3	29,700円	29,700円	29,700円	29,700円	29,700円
		介護費用	円	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円	円
		生活環境調整費	5,500円	5,500円	5,500円	5,500円	5,500円
	介護保険外の自費サービス費	13,860円	13,860円	13,860円	13,860円	13,860円	
タオル・日用品費	8,250円	8,250円	8,250円	8,250円	8,250円		

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 「用途」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	土地・建物の取得費用、ならびに近隣同種の住宅家賃を勘案の上、算定。
敷金	家賃の か月分 *敷金無し
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない その他介護保険以外のサービスで1日462円税込(サービスは選択制)
管理費	居室、階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な光熱費、上下水道使用料、清掃費等に充てるための管理費などを勘定の上、算定。
食費	食事の提供は、外部の給食会社に委託しており、近隣相場を勘案の上、算定。 (朝食330円、昼食567円、夕食567円 消費税込み)
光熱水費	管理費に含まれております。
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	※ 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。 電話代(居室)・・・実費 生活環境調整費・・・月額5,500円消費税込み(サービスは選択制) タオル・日用品費・・・月額8,250円消費税込み(サービスは選択制)

(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	
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)	

(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)

令和6年7月1日現在

性別	男性	36人	女性	56人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	9人
	75歳以上85歳未満	31人	85歳以上	51人
要介護度別	自立	0人	要支援1	4人
	要支援2	9人	要介護1	9人
	要介護2	12人	要介護3	14人
	要介護4	24人	要介護5	20人
入居期間別	6か月未満	15人	6か月以上1年未満	24人
	1年以上5年未満	44人	5年以上10年未満	9人
	10年以上15年未満	0人	15年以上	0人

(入居者の属性)

令和6年7月1日現在

平均年齢	84.6歳
入居者数の合計	92人
入居率※	92%

※ 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)

令和5年7月1日～令和6年6月30日

退去先別の人数	自宅等	1人	社会福祉施設	1人
	医療機関	31人	死亡者	21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	1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	シニアホーム ほくと	神戸市福祉局 監査指導部 <small>(介護保険サービスに関すること)</small>	神戸市消費生活 センター <small>(契約に関すること)</small>	養介護施設従事者等 による高齢者虐待 通報専用電話	
電話番号	078-583-6550	078-322-6242	078-371-1221	078-322-6774	
対応 して いる 時間	平日	8:30～17:15	8:45～12:00 13:00～17:30	9:00～17:00	8:45～12:00 13:00～17:30
	土曜	8:30～17:15			
	日曜・ 祝日	8:30～17:15			
定休日	なし	土曜・日曜・祝日	土曜・日曜・祝日	土曜・日曜・祝日	

(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	1 加入済み			
	2 未加入			
	※1の場合	加入する保険会社の名称	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社	
		加入する保険の名称	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	平成28年5月1日	
		結果の開示	1 あり (コミュニティーボード に貼り出し) 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	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="radio"/> 1 入居希望者に公開	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付	<input type="radio"/> 3 公開していない
管理規定	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付	<input type="radio"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="radio"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="radio"/> 1 入居希望者に公開	<input type="radio"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="radio"/> 3 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	<input checked="" type="radio"/> 1 設置済み <input type="radio"/> 2 未設置 (代替措置あり) <input type="radio"/> 3 未設置 (代替措置なし)
	※ 1の場合、開催頻度 年2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】	<input type="radio"/> 1 移行あり (提携ホーム名: ) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 届出あり <input type="radio"/> 2 届出なし <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 不適合事項あり (代替措置を実施済み) <input checked="" type="radio"/> 2 不適合事項あり (将来の改善計画策定済み) <input type="radio"/> 3 不適合事項あり (1又は2以外) <input type="radio"/> 4 不適合事項なし <input type="radio"/> 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 checked="" 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"/> 全室 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 居室の一部 ) <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 checked="" type="checkbox"/> その他 (具体的に) 一般居室相部屋・・・仕切りが間仕切り家具とカーテン プライバシーの確保を基本に改善策を検討していく。

※ 1の場合、代替措置の概要	
※ 2の場合、改善計画の概要	プライバシー保護の為、カーテンではなく違う方法がないか業者と検討中。また、入居者様に迷惑にならない様10年計画で検討中です。
※ 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                      年        月        日

説明を受けられた方のご署名 \_\_\_\_\_

※ 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5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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
訪問看護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
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	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
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	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
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	有 / 無		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防訪問看護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
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	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防認知症対応型通所介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防支援	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
<b>&lt;介護福祉施設&gt;</b>			
介護老人福祉施設	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		



介護老人保健施設	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護療養型医療施設	有 / <input checked="" type="radio"/> 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 / <input checked="" type="radio"/> 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（税込）		
<b>介護サービス</b>						
食事介助	有 / 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無				
排泄介助・おむつ交換		無				
おむつ代		有	<input checked="" type="radio"/>		月額6,600～19,800円（オムツリース）	
入浴（一般浴）介助・清拭		無				
特浴介助		無				
身辺介助（移動・着替え等）		無				
機能訓練		無				
通院介助		無				
<b>生活サービス</b>						
居室清掃		有	<input checked="" type="radio"/>		月額13,860円（介護保険外のサービス費）	
リネン交換		無				
日常の洗濯		有		<input checked="" type="radio"/>	月額6,600円（オプション）	
居室配膳・下膳		有	<input checked="" type="radio"/>		月額13,860円（介護保険外のサービス費）	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		無				
おやつ		無				
理美容師による理美容サービス		無				
買い物代行		無				
役所手続き代行		無				
金銭・貯金管理		無				
<b>健康管理サービス</b>						
定期健康診断		無				
健康相談		無				
生活指導・栄養指導		無				
服薬支援		無				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		無				
<b>入退院時・入院中のサービス</b>						
移送サービス		無				
入退院時の同行		無				

入院中の洗濯物交換・買い物		無				
入院中の見舞い訪問		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。