

## 重要事項説明書

		記入年月日	
記入者名		所属・氏名	

## 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	<input checked="" type="radio"/> あり 営利法人
	名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ にちいがっ かん 株式会社 ニチイ学館	
②事業主体の主たる事務所 の所在地	〒101-8688		
	東京都千代田区神田駿河台4-6御茶ノ水ソラシティ		
③事業主体の連絡先	電話番号	03-3291-2121	
	FAX番号	03-3291-6889	
	ホームページ	なし	
	ドレス	<input checked="" type="radio"/> あり : <a href="http://www.nichiigakkan.co.jp">http://www.nichiigakkan.co.jp</a>	
(2)事業主体の代表者の氏名及 び職名	氏名	中川 創太	
	職名	代表取締役社長	
(3)事業主体の設立年月日	1973年8月2日		

## (4)事業主体が兵庫県神戸市内で実施する他の介護サービス ( 2019年10月末日現在 )

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	ニチイケアセンタ ー姫路	兵庫県姫路市北条448番地 イ ジツク コト姫路1F
	ニチイケアセンタ ー加古川	兵庫県加古川市加古川町溝之口 700平成ビル5F
	ニチイケアセンタ ー高砂中央	兵庫県高砂市荒井町小松原1 - 19 - 30 日イコホ 荒井101
	ニチイケアセンタ ー豊岡	兵庫県豊岡市正法寺613 - 1 ク 7第1ビル1F
	ニチイケアセンタ ー飾磨	兵庫県姫路市飾磨区今在家北3 - 55 - 1
	ニチイケアセンタ ー今宿	兵庫県姫路市北今宿2丁目6番11 号
	ニチイケアセンタ ーべふ	兵庫県加古川市別府町新野辺北 町3丁目56 - 1
	ニチイケアセンタ ー灘浜	兵庫県姫路市白浜町779 - 5
	ニチイケアセンタ ー青山	兵庫県姫路市青山3丁目10番2号 青山ビル2F西側
	ニチイケアセンタ ー平岡	兵庫県加古川市平岡町新在家 1359 - 1 クスルイツ1F西側
	ニチイケアセンタ ーひめじ東	兵庫県姫路市御国野町国分寺 596 - 1 すますビル1F
	ニチイケアセンタ ー須磨	兵庫県神戸市須磨区千歳町4丁 目1 - 12 SKビル1F
	ニチイケアセンタ ー妙法寺	兵庫県神戸市須磨区横尾1 - 8 リファーレ横尾業務棟2階
	ニチイケアセンタ ー板宿	兵庫県神戸市須磨区大黒町3-4- 11小角ビル201号
	ニチイケアセンタ ー舞子	兵庫県神戸市垂水区舞子台5丁 目5 - 1 - 19
	ニチイケアセンタ ー垂水	兵庫県神戸市垂水区陸ノ町1 - 2 カ&カビル402号室
	ニチイケアセンタ ー塩屋	兵庫県神戸市垂水区塩屋町4丁 目16番10号 オアツ塩屋1F
	ニチイケアセンタ ー東神戸	兵庫県神戸市灘区岸地通5丁目2 番13号 アニビル201号
	ニチイケアセンタ ー 西神南	兵庫県神戸市西区井吹台東町1 丁目1 - 1 西神南ビル3F

			ニチイケアセンタ ー明石	兵庫県明石市太寺4丁目4番30号
			ニチイケアセンタ ー志染	兵庫県三木市志染町西自由が丘 1丁目254 ベルガン山下ビル1F
			ニチイケアセンタ ー伊川谷	兵庫県神戸市西区前開南町2丁 目6-3 カルカデーション1F事務所
			ニチイケアセンタ ー大塩	兵庫県姫路市大塩町2196-47 2階1号室
			ニチイケアセンタ ー垂水向陽	兵庫県神戸市垂水区向陽3丁目1 -2 カカデーション向陽103号室
			ニチイケアセンタ ー夢前川	兵庫県姫路市広畑区東新町3丁 目84番地 ランタ-1F
			ニチイケアセンタ ー宝殿	兵庫県高砂市神爪1丁目11-40 ランタック2F南
通所介護			ニチイケアセンタ ー飾磨	兵庫県姫路市飾磨区今在家北3 -55-1
			ニチイケアセンタ ー今宿	兵庫県姫路市北今宿2丁目6番11 号
			ニチイケアセンタ ーべふ	兵庫県加古川市別府町新野辺北 町3丁目56-1
			ニチイケアセンタ ー灘浜	兵庫県姫路市白浜町779-5
			ニチイケアセンタ ー明石	兵庫県明石市太寺4丁目4番30号
特定施設入居者生活介護			ニチイケアセンタ ーひめじの形	兵庫県姫路市の形町の形216-1
			ニチイケアセンタ ーひめじ広畑	兵庫県姫路市広畑区東新町2丁 目18番1合
			ニチイケアセンタ ー神戸西舞子	兵庫県神戸市垂水区西舞子2丁 目10番37号
福祉用具販売			ニチイケアセンタ ー灘浜	兵庫県姫路市白浜町779-5
< 地域密着型サービス >				
夜間対応型訪問介護				
認知症対応型通所介護				
小規模多機能型居宅介護			ニチイケアセンタ ー西神戸	兵庫県神戸市垂水区西舞子2- 12-53カサリ舞子 1F
認知症対応型共同生活介護			ニチイケアセンタ ー豊岡の森	兵庫県豊岡市九日市上町10番地

			二チイケアセンタ ー神戸霞ヶ丘	兵庫県神戸市垂水区歌敷山1-1-46
			二チイケアセンタ ー粟津	兵庫県加古川市加古川町粟津713番地の1
			二チイケアセンタ ー英賀保	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町1丁目38番
地域密着型特定施設入居者生活介護				
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護				
居宅介護支援				
			二チイケアセンタ ー舞子	兵庫県神戸市垂水区舞子台5-1-19
			二チイケアセンタ ー加古川	兵庫県加古川市加古川町溝之口700 平成ビル5F
			二チイケアセンタ ー姫路	兵庫県姫路市北条448番地9 イ ジツクコート姫路1F
			二チイケアセンタ ー高砂中央	兵庫県高砂市荒井町小松原1-19-30 日イビル 荒井101
			二チイケアセンタ ー飾磨	兵庫県姫路市飾磨区今在家北3-55-1
			二チイケアセンタ ーべふ	兵庫県加古川市別府町新野辺北町3丁目56-1
			二チイケアセンタ ー灘浜	兵庫県姫路市白浜町779-5
			二チイケアセンタ ーひめじ東	兵庫県姫路市御国野国分寺596-1 すますビル1F
			二チイケアセンタ ー須磨	兵庫県神戸市須磨区千歳町4丁目1-12 SKビル1F
			二チイケアセンタ ー垂水	兵庫県神戸市垂水区陸ノ町1-2 妙&ツビル402号室
			二チイケアセンタ ー塩屋	兵庫県神戸市垂水区塩屋町4丁目16番10号 オアラン塩屋1F
			二チイケアセンタ ー西神南	兵庫県神戸市西区井吹台東町1丁目1-1 西神南ビル3F
			二チイケアセンタ ー明石	兵庫県明石市太寺4丁目4番30号
			二チイケアセンタ ー志染	兵庫県三木市志染町西自由が丘1丁目1-1 ハルゲン山下ビル1F
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護				
			二チイケアセンタ ー舞子	兵庫県神戸市垂水区舞子台5-1-19
			二チイケアセンタ ー加古川	兵庫県加古川市加古川町溝之口700 平成ビル5F

			二チイケアセンタ 一姫路	兵庫県姫路市北条448番地9 Iイ ジツグコト姫路1F
			二チイケアセンタ 一高砂中央	兵庫県高砂市荒井町小松原1 - 19 - 30 四ツ川-ホ 荒井101
			二チイケアセンタ 一飾磨	兵庫県姫路市飾磨区今在家北3 - 55 - 1
			二チイケアセンタ 一垂水	兵庫県神戸市垂水区陸ノ町1-2 サン&サンビル402号室
			二チイケアセンタ 一べふ	兵庫県加古川市別府町新野辺北 町3丁目56 - 1
			二チイケアセンタ 一灘浜	兵庫県姫路市白浜町779 - 5
			二チイケアセンタ 一西神南	兵庫県神戸市西区井吹台東町1- 1-1西神南センタービル3F
			二チイケアセンタ 一ひめじ東	兵庫県姫路市御国野国分寺596 - 1 すますビル1F
			二チイケアセンタ 一須磨	兵庫県神戸市須磨区千歳町4丁 目1-12 S.Kビル1F
			二チイケアセンタ 一明石	兵庫県明石市太寺4丁目4番30号
			二チイケアセンタ 一志染	兵庫県神三木市志染町西自由が 丘1丁目254 ハルカ山山下ビル1F
			二チイケアセンタ 一塩屋	兵庫県神戸市垂水区塩屋町4丁 目16番10号 オアラン塩屋1F
			二チイケアセンタ 一豊岡	兵庫県豊岡市正法寺613 - 1 ク ア第1ビル1F
			二チイケアセンタ 一今宿	兵庫県姫路市北今宿2丁目6番11 号
			二チイケアセンタ 一青山	兵庫県姫路市青山3丁目10番2号 青山ビル2F西側
			二チイケアセンタ 一平岡	兵庫県加古川市平岡町新在家 1359 - 1 クリスタルイツ1F西側
			二チイケアセンタ 一妙法寺	兵庫県神戸市須磨区横尾1 - 8 リ77-1横尾業務等2F
			二チイケアセンタ 一板宿	兵庫県須磨区大黒町3 - 4 - 11 小角ビル201号
			二チイケアセンタ 一西神戸	兵庫県神戸市垂水区西舞子2- 12-53サナリ舞子 1F
介護予防訪問入浴介護			二チイケアセンタ 一飾磨	兵庫県姫路市飾磨区今在家北3 - 55 - 1
介護予防通所介護			二チイケアセンタ 一今宿	兵庫県姫路市北今宿2丁目6番11 号
			二チイケアセンタ 一べふ	兵庫県加古川市別府町新野辺北 町3丁目56 - 1
			二チイケアセンタ 一灘浜	兵庫県姫路市白浜町779 - 5

			ニチイケアセンタ ー明石	兵庫県明石市太寺4丁目4番30号
介護予防通所リハビリテーション				
介護予防短期入所生活介護				
介護予防短期入所療養介護				
介護予防特定施設入居者生活介護			ニチイケアセンタ ー神戸西舞子	兵庫県神戸市垂水区西舞子 2-10-37
			ニチイケアセンタ ーひめじの形	兵庫県姫路市の形町の形216 - 1
			ニチイケアセンタ ーひめじ広畑	兵庫県姫路市広畑区東新町2丁 目18番1号
介護予防福祉用具貸与			ニチイケアセンタ ー灘浜	兵庫県姫路市白浜町779 - 5
特定介護予防福祉用具販売			ニチイケアセンタ ー灘浜	兵庫県姫路市白浜町779 - 5
特定介護予防福祉用具販売			ニチイケアセンタ ー灘浜	兵庫県姫路市白浜町779 - 5
<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				
介護予防小規模多機能型居宅介護				
介護予防認知症対応型共同生活介護			ニチイケアセンタ ー豊岡の森	兵庫県豊岡市九日市上町10番地
			ニチイケアセンタ ー英賀保	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町 1丁目38番地
			ニチイケアセンタ ー粟津	兵庫県加古川市加古川町粟津 713番地の1
			ニチイケアセンタ ー神戸霞ヶ丘	兵庫県神戸市垂水区歌敷山1-1- 46
介護予防支援				
<b>&lt; 介護保険施設 &gt;</b>				
介護老人福祉施設				
介護老人保健施設				
介護療養型医療施設				

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) にちいけあせんたーこうべにしまいこ 二チイケアセンター神戸西舞子	
②施設の所在地	〒655-0048 兵庫県神戸市垂水区西舞子2丁目10番37号	
③施設の連絡先	電話番号	078-787-2065
	FAX番号	078-787-2066
	ホームページ	なし
	アドレス	<input type="checkbox"/> あり : <a href="http://www.nichiigakkan.co.jp">http://www.nichiigakkan.co.jp</a>
(2)施設の開設年月日		2011年9月1日
(3)施設の管理者の氏名 及び職名	氏名	西野 行彦
	職名	施設長
(4)施設までの主な利用交通手段		
山陽本線「西舞子駅」より240m (徒歩約5分)		
(5)施設の類型及び表示事項	<p>○類型 : 介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護)</p> <p>○居住の権利形態 : 利用権方式(※)</p> <p>※ 医療機関への長期入院による治療が必要となるような身体状況になった場合、またはお客様が入居中に医療行為が必要になり、ホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合には、お客様・身元引受人様と相談の上、ご退居頂くことがあります。</p> <p>○利用料の支払い方式 : 月払い方式</p> <p>○入居時の要件 : 入居時自立・要支援・要介護</p>	

	○介護保険 : 兵庫県指定介護保険特定施設 ( 一般型特定施設 ) ○介護居室区分 : 全室個室 ○介護に関わる職員体制 : 2.5 : 1
(6)介護保険事業所番号	2870802788
(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 業の開始 ( 予定 ) 年月日	2011年9月1日
② 定の年月日	2011年9月1日
③ 定の更新年月日	2023年9月1日

3. 従業者に関する事項

(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			1	0.8
生活相談員	1				1	1
看護職員		1		5	6	3.8
介護職員	14		10		24	18.9
機能訓練指導員		(1)		(5)	(6)	(0.5)
計画作成担当者		1			1	0.8
栄養士					外部委託	
調理員					外部委託	
事務員	1		1		2	1.6
その他従業者						

② 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。

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				
介護福祉士	7	3	2	

介護職員基礎研修				
訪問介護員 1 級			1	
2 級	4	2	15	
3 級				
介護支援専門員		1		

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	非専従
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		1		5
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

⑤夜勤を行う看護職員及び  
介護職員の人数

最少時の人数 ( 宿直の従事者を除いた人数 )	2
平均時の人数	2

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	1				1	1
看護職員		1		5	6	3.8
介護職員	10		15		25	18.2
機能訓練指導員		(1)		(5)	(6)	(3.8)
計画作成担当者	1				1	1
その他従業者	1					1

⑦ 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。

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				
介護福祉士	8		3	
介護職員基礎研修				
訪問介護員 1級	1			
2級	4		11	
3級				
介護支援専門員		1	1	

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				
作業療法士				
言語聴覚士				
看護師及び准看護師		1		5
柔道整復士				
あん摩マッサージ指圧師				

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	資格等の名称 介護福祉士
---------------------	----	----	-----------------

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

2.5 : 1

## (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	4		11		
前年度1年間の退職者数	1	2	2	5		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		3	2	3		
1年以上3年未満の者の人数	1		1	8		
3年以上5年未満の者の人数		1	3	3		
5年以上10年未満の者の人数	4	1	4		1	
10年以上の者の人数				1		
	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	1	4	1			
前年度1年間の退職者数	1	2	1			
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		3	1			
1年以上3年未満の者の人数	1					
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数	1	2				

		10年以上の者の人数				
(3)従業員の健康診断の実施状況					なし	<input type="checkbox"/> あり

#### 4. サービスの内容

##### (1)施設の運営に関する方針

1. 自立した生活が困難になったお客様に対して、心身の状態に合わせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等必要なサービス提供する。
2. 可能な限り自立した生活が送れるように“自立支援”をサービスの基本とし、お客様の意志及び人格を尊重しお客様の立場に立った適切なサービス提供に努める。
3. ホーム完結型にならないように関係市町村や他の施設・団体・ボランティア福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努め、地域を生活圏とした社会生活上の便宜を図る。

##### (2)介護サービスの内容、利用定員等

①個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
②夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり
③人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
④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	
⑤協力医療機関の名称	真部クリニック ・ 鈴木クリニック ・ 舞子台病院	
(協力の内容)		
真部クリニック 診療科目： 内科・消化器科・外科		
協力内容： 往診対応・健康相談・医療相談		
鈴木クリニック 診療科目： 内科・胃腸科・放射線科		
協力内容： 往診対応・健康相談・医療相談		
舞子台病院 診療科目： 内科・外科・脳外科・泌尿器科・整形外科・婦人科		
協力内容： 受診対応・入院対応・医療相談		

⑥協力歯科医療機関	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	その名称	木村歯科医院
(協力の内容)				
○診療科目：歯科				
○協力内容：往診対応、健康相談、医療相談				
⑦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				
原則、介護・介護予防は居室にて対応致します。				

(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)

お客様に一時的な介護等が必要となった場合には、一時介護室で介護等を行う場合があります。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

利用権は継続します。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

なし

(ii)介護居室へ移る場合

判断基準・ 手続について

(その内容)

お客様が介護居室に移り介護等を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合には、次の手続きを経て、居室を変更する場合があります。

- ( 1 ) 緊急やむを得ない場合を除いて変更前に3ヶ月程度の観察期間を設ける。
- ( 2 ) ホームの指定する医師の意見を聞く。
- ( 3 ) お客様及びその身元引受人等の同意を得る。
- ( 4 ) 住み替え後の居室及び介護等の内容、住み替え後の権利等について、お客様及び身元引受人等へ説明を行う。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

新たに利用する居室へ利用権が移行します。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

なし

(iii)その他	なし	<input type="checkbox"/> あり
判断基準・ 手続について		
(その内容)		
<p>お客様の生活の維持及びホーム運営上、支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、居室を変更する場合があります。その際以下の手続きをとるものとします。</p> <p>(1) 緊急やむを得ない場合を除いて変更前に3ヶ月程度の観察期間を設ける</p> <p>(2) ホームの指定する医師の意見を聞く</p> <p>(3) お客様及びその身元引受人等の同意を得る</p>		
追加的費用の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
居室利用権の取扱い		
(その内容)		
新たに利用する居室へ利用権が移行します。		
入居一時金償却の調整の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
浴室の変更の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
洗面所の変更の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
台所の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
その他の変更の有無	<input type="checkbox"/> なし	あり
(その内容)		
なし		
③施設の入居に関する要件		

自立している者を対象	なし	あり
要支援の者を対象	なし	あり
要介護の者を対象	なし	あり
留意事項	<p>(1) お客様は、概ね60歳以上の方</p> <p>(2) 自立者、要支援1・2又は要介護1以上の方</p> <p>(3) 複数入居者による共同生活を営むことに支障がないこと</p> <p>(4) 自傷又は他人へ危害を加える恐れがないこと</p> <p>(5) 常時医療機関等において治療を必要としないこと</p> <p>(6) 本契約に定める事項を承諾し、二チイ学館の運営方針に賛同できること</p>	
⑨契約の解除の内容	<p>入居契約書の規定に基づき、以下のとおり対応します。</p> <p>1. 次の各号のいずれかの事由に該当する場合、終了するものとします。</p> <p>(1) 第27条に定める解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合</p> <p>(2) 第28条に定める契約解除の意思表示がなされた場合</p> <p>(3) お客様がお亡くなりになられた場合</p> <p>2. お客様は、二チイ学館が次の事項に該当する場合には、第27条の規定に関わらず、直ちに本契約を解除することができるものとします。</p> <p>(1) 二チイ学館が、お客様に対し、不法行為を行った場合</p> <p>(2) 二チイ学館が、第9条の守秘義務違反をした場合</p> <p>(3) 二チイ学館が、正当な理由無くサービスの提供を拒否した場合</p> <p>(4) 二チイ学館が、破産、民事再生、会社更生、会社整理もしくは特別清算を申し立て、又は申し立てを受けた場合</p>	

<p>⑨契約の解除の内容</p>	<p>(5) 前各号の他、お客様又は身元引受人及び二チイ学館との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合</p> <p>3. 二チイ学館は、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が次の事項に該当する場合には、第27条の規定に関わらず、本契約を解除することができます。</p> <p>(1) 入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合</p> <p>(2) お客様による利用料金の支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、1ヶ月以上の期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合</p> <p>(3) お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、故意に二チイ学館並びにホームの介護・介護予防従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、本契約を継続し難い事情が認められる場合</p> <p>(4) お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、法令及び本契約の条項に重大な違反を行い、改善の見込みがない場合</p> <p>(5) 伝染性疾患等により、他のお客様の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあると医師が認めた場合</p> <p>(6) お客様の行動が、二チイ学館並びにホームの介護・介護予防従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、介護保険法上の方法ではこの行動を防止できないと二チイ学館が判断した場合</p> <p>(7) お客様が入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気</p>
------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>治療のため病院もしくは診療所等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できる見込みがない場合又は3ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。尚、いずれの場合においても、医師の意見を考慮するものとする。</p> <p>(8) 前号に掲げる場合の他、お客様が2ヶ月以上の長期に亘ってホームを離れることが明らかな場合</p> <p>(9) 前各号の他、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者及びニチイ学館との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合</p> <p>4. お客様又は身元引受人は、契約の期間中であっても、ニチイ学館に対し、30日以上前の予告期間を持って書面にて通知することにより、いつでも本契約を解約することができます。</p> <p>5. ニチイ学館は、本契約に基づくサービスの提供を維持することが困難と判断すべきホーム運営上のやむなき事情が発生した場合、お客様に対し、原則として90日前までに解約の理由を記載した書面をもって通知することにより、本契約を解約することができます。</p>
<p>⑩体験入居の内容</p>	<p>7泊8日53,900円(うち消費税等4,900円) 満室時は非対応</p> <p>※ 但し、体験入居期間の増減については、一日当たり7,700円(うち消費税等700円)をもって精算することとします。</p>
<p>⑪入居定員</p>	<p>50名</p>
<p>⑫その他</p>	

(3)入居者の状況

① 居者の人数 ( 報告に関する計画の基準日の前月末日 ) ( 2025年6月末 )

	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						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満	1	1	1	1		4
85歳以上	9	6	6	5	4	40
	自立	要支援 1	要支援 2			合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満		1				1
85歳以上		8	6			8

② 居者の平均年齢

90.6 歳

③ 居者の男女別人数

男性

7

女性

42

④ 入居率 ( 一時的に不在となっている者を含む。 )

98%

⑤前年度に退居した者の人数

	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				1		1
社会福祉施設				3		3
医療機関	2				1	3
死亡者	1	1		2	2	6
その他	1					1
	自立	要支援	要支援			合計
		1	2			
自宅等			1			1
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者			1			1
その他		1				1

⑥入居者の入居期間

入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 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
入居者数	6	8	30	6		

## (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の居室の床面積
	一般居室個室	あり	なし	10		27.00㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
	介護居室個室	あり	なし	40		18.00㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
	一時介護室	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
③共用便所の設置数	3	うち男女別の対応が可能な数				
		うち車椅子等の対応が可能な数			3	
④個室の便所の設置数	50	個室における便所の設置割合			100%	
		うち車椅子等の対応が可能な数			50	
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	
		4		2		

その他、浴室の設備に関する事項			
⑥ 食堂の設備状況			
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	(その内容) 喫煙室・相談室・集会室・家族面談室・災害備蓄倉庫	
⑧ バリアフリーの対応状況			
(その内容) ホーム全体がバリアフリー仕様			
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		2075.79㎡	
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)			
なし	あり	契約期間	始 2011年 8 月 1日 終 2041年 7 月 31日
契約の自動更新			なし あり
⑬ 施設の建物に関する事項			
建物の延床面積		2439.14㎡	
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(借家)			

--	--

なし	あり	契約期間	始	2011年 8 月	終	2041年 8 月
				1 日		1 日
契約の自動更新					なし	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	二チイケアセンター神戸西舞子（事業所内の苦情受付窓口）	
電話番号	078-787-2065	
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日等	なし	

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	株式会社二チイ学館姫路支店（二チイ学館の苦情受付窓口）	
電話番号	079-226-6781	
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日等	原則として、土曜日、日曜日、国民の祝祭日、年末年始	
窓口の名称	二チイコールセンター（二チイ学館の苦情受付窓口）	
電話番号	0120-605025	
対応している時間	平日	24時間対応
	土曜	24時間対応
	日曜・祝日	24時間対応
定休日等	なし	
窓口の名称	・ 神戸消費生活センター      ・ 神戸市保健福祉局 監査指導部      ・ 虐待通報専用ダイヤル	

電話番号	078-371-1221                      078-322-6242	
	078-322-6774	
対応している時間	神戸市消費生活センター	受付時間 8:45~17:00(平日)
	神戸市福祉局 監査指導部	受付時間 8:45~12:00(平日) 13:00~17:30(平日)
	虐待通報専用ダイヤル	受付時間 8:45~12:00(平日) 13:00~17:30(平日)
	定休日等	土・日・国民の祝祭日
窓口の名称	兵庫県国民健康保険団体連合会    介護サービス苦情相談窓口	
電話番号	078-332-5617	
対応している時間	月~金	8:45~17:15
定休日等	土・日・国民の祝祭日	
(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		
なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 日本興亜損害保険株式会社    総合賠償責任保険

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	<p>(その内容)</p> <p>入居契約書第 37 条の規定に基づき、対応します。</p> <p>1 . 二チイ学館は、お客様に対するサービスの提供に伴って、二チイ学館の責めに帰すべき事由によりお客様又はご家族の生命、身体、財産又は名誉に損害が発生したときは、速やかに損害を賠償します。但し、お客様に過失のあるときは、二チイ学館の賠償責任が免除され、又は賠償額が減額されるものとします。</p> <p>2 . 二チイ学館は、二チイ学館の責めに帰すべからざる事由によりお客様に生じた損害については、損害賠償の責を負わないものとします。とりわけ、以下の事由に該当する場合には損害賠償の責を免れます。</p> <p>( 1 ) お客様及び身元引受人、ご家族その他ご関係者が、契約締結時にその疾患及び身体等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合</p> <p>( 2 ) お客様及び身元引受人、ご家族その他ご関係者が、サービス提供のために必要な事項に関する聴取及び確認に対して、故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合</p> <p>( 3 ) お客様の身体上の素因による急激な体調の変化その他二チイ学館の提供したサービスを原因としない事由により損害が発生した場合</p> <p>( 4 ) 二チイ学館が第 18 条第 2 項の規定により管理することとした金銭を除くお客様の金銭その他の財産が、二チイ学館の責めに帰さな</p>
----	----	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

			<p>い事由により紛失した場合</p> <p>( 5 ) ニチイ学館が、必要なサービス提供のために、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者の所有物品を通常的使用方法により使用したにも関わらず、当該物品が耐用年数の超過その他の理由により破損した場合</p> <p>( 6 ) お客様及び身元引受人、ご家族、その他ご関係者が、ニチイ学館及びホームの従業員の指示及び依頼に反して行った行為に起因して損害が発生した場合</p> <p>3 . お客様又は身元引受人は、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者の故意又は過失によりホームの居室又は共同の利益に供する場所の備品について通常の保守及び管理の程度を越える補修等が必要となったときは、その費用を負担するものとします。</p> <p>4 . お客様又は身元引受人は、前項に定めるものの他、お客様又は身元引受人、ご家族、その他ご関係者の責めに帰すべき事由によりニチイ学館又はホームの従業員もしくは他のお客様の生命、身体、財産又は信用に損害を及ぼしたときは、その損害賠償の責を追うものとします。</p>
--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(7)サービスの提供内容に関する特色等

	<p>(その内容)</p> <p>( 1 ) 自立・要支援・要介護状態等にあるお客様が、可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、お客様の心身の状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、お客様又はそのご家族に対し、相談に適切に応じるとともに施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話をを行う。</p> <p>( 2 ) お客様の心身状況、希望、及び置かれている環境を踏まえ、機能訓練などの目標、ま</p>
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

た当該目標を達成するための具体的なサービス内容などを記載した施設サービス計画書に基づき、適切な援助を行うよう努める。

( 3 ) サービスの質向上に努め、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術を持ってサービスを提供する。

( 4 ) 安心・安全なサービスを提供するため、互いに理解し、信頼し合える円滑な人間関係の形成に努める。

( 5 ) 国策に参入している自覚を持って業務を遂行し、法令を遵守する。

( 6 ) チームとして介護にあたっていることを自覚し、記録・報告を適切に行ない、一貫性のあるサービスを提供する。

( 7 ) その地域及び地域住民の福祉増進においても貢献していくよう努める。

( 8 ) 地域住民やボランティアが参加しやすい当社サービスを確立する。

( 9 ) お客様の要望に対して、介護保険制度以外の制度や施策、社会資源の情報収集に努め、積極的に活用する。

( 10 ) 社会人として、また介護サービスを提供するものとして、基本的な接遇マナーを実践する。

(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	年に一回 実施	
		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)年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり
(2)一時金に関する費用			
①居室に要する一時金（一般居室や介護居室、共用部分の利 用のための家賃相当額に充当されるもの）		なし	あり
名称			
		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
		最低の額	最高の額
	人の入居の場合	円	円
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（%）			
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)
②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

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)

③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	サービス提供を開始した月	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり
	上記以外	(その内容)	
初期償却 (%)			
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			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(「あり」の場合、その内容)	
④その他に要する一時金		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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			
保全措置の実施状況			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(「あり」の場合、その内容)	
⑤一時金に対する留意事項等			
<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	(「あり」の場合、その内容)	

(3)介護保険給付以外のサービスに要する費用

①月額の場合の利用料の額

管理費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	65,560円 (非課税)
-----	----	----------------------------------------	---------------

(「あり」の場合、その用途)

共用施設の維持管理費、水光熱費、その他共同の益に供する全ての費用

食費	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	52,640円 (うち消費税等3,840円)
----	----	----------------------------------------	------------------------

(「あり」の場合、その内容)

- ・食費は朝食432円(うち消費税等32円)、昼食648円(うち消費税等48円)、夕食648円(うち消費税等48円)、1日あたり1,728円(うち消費税等128円)として計算し請求致します。
- ・欠食の場合は3日前までの申出により、朝食183円(うち消費税等13円)、昼食304円(うち消費税等22円)、夕食329円(うち消費税等24円)として計算し返金いたします。なお、厨房管理費28,160円(うち消費税等2,026円)は、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食による返金はありません。

光熱水費	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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)

別紙：介護サービス一覧表参照

運営に支障がある場合など対応できないこともあります。

家賃	なし	あり	介護室（要支援・要介護者を対象）：100,000円 自立・介護居室（自立者・要支援・要介護者を対象）：130,000円 （非課税）
その他に必要な月額利用料		なし	あり
<p>（「あり」の場合、その内容及び利用料）</p> <p>別紙：生活サポート提供表参照</p> <p>自立の方がご入居の際には、「生活サポート費」としてプラン①68,970円（うち消費税6,270円）、プラン②45,870円（うち消費税等4,170円）、プラン③29,370円（うち消費税等2,670円）を月額利用料として別途お支払頂きます。また、本利用料をお支払頂くことで別紙「生活サポート提供表」に定めるサービスをお受け頂けます。</p>			
②その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	あり
<p>（「あり」の場合、その内容及び利用料）</p> <p>介護用品費や理美容費等の個人に関わる費用や医療費、医師の往診等は別途実費ご負担いただきます。その他、別紙「介護サービス等一覧表」に記載の料金を受領いたします。</p>			

(4)介護保険に係る利用料

特定施設入居者生活介護

	月額	自己負担額
要介護 1	196,423 円	19,643 円
要介護 2	220,201 円	22,021 円
要介護 3	245,033 円	24,504 円
要介護 4	268,095 円	26,810 円
要介護 5	292,569 円	29,257 円

個別機能訓練加算 (  無 ・  有 )

夜間看護体制加算 (  無 ・  有 )

医療機関連携加算 (  無 ・  有 )

看取り介護加算 (  無 ・  有 )

介護職員処遇改善加算 (  無 ・  有 )

介護予防特定施設入居者生活介護

	月額	自己負担額
要支援 1	65,875 円	6,588 円
要支援 2	111,987 円	11,199 円

個別機能訓練加算 (  無 ・  有 )

医療機関連携加算 (  無 ・  有 )

介護職員処遇改善加算 (  無 ・  有 )

※ 上記の月額・自己負担額には加算を含みます。

※ 看取り介護加算は含みません。

添付書類： 「重要事項説明書別紙（介護サービス等の一覧表・生活サポート提供表）」

二チイ学館は、有料老人ホーム重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を行いました。本書  
交付を証するため、本書を2通作成し、二チイ学館、お客様（またはその代理人）は、記名捺印の  
上、各1通を保管するものとします。

説明年月日：           年       月       日

二チイ学館   所在地           東京都千代田区神田駿河台 4-6

御茶ノ水ソラシティ

事業者名           株式会社二チイ学館

代表者           代表取締役社長   中川 創太

事業所名           二チイケアセンター神戸西舞子

職 名   施設長

説明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

私は、有料老人ホーム重要事項説明書に基づいて、重要事項の説明を受け、その説明を受けた内  
容について同意のうえ、交付を受けました。

お客様           住       所

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

身元引受人 住 所

( ご入居者との続柄 : )

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

代理人 住 所

( ご入居者との続柄 : )

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

立会人  または署名代行人  ( 該当するものにチェック )

住 所

氏 名