

重要事項説明書

有料老人ホーム 神戸大山

社会医療法人社団 正峰会

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	法人 社会医療法人社団	
名称	しゃかいりょうほうじんしゃだん せいほうかい 社会医療法人社団 正峰会	
主たる事務所の所在地	〒679-0321 兵庫県西脇市黒田庄町田高313番地	
連絡先	電話番号	0795-28-3688
	FAX 番号	0795-28-3115
	ホームページアドレス	http://www.seihoukai.com
代表者	氏名	大山 正人
	職名	理事長
設立年月日	平成 8年 7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	ゆうりょうろうじんほーむ こうべおおやま 有料老人ホーム 神戸大山
----	--------------------------------------

所在地	〒652-0802 兵庫県神戸市兵庫区水木通10-1-12	
主な利用交通手段	最寄駅	大開駅
	交通手段と所要時間	JR山陽本線(神戸線)兵庫駅 徒歩7分 神戸高速東西線 大開駅 徒歩5分
連絡先	電話番号	078-578-6201
	FAX 番号	078-578-6201
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	木下 康嗣
	職名	施設長
建物の竣工日		令和3年 3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年 4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	
	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	1913.18㎡	
	所有関係	① 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が貸借する土地	
		抵当権の有無	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	
建物	延床面積	全体	7752.51㎡
		うち、老人ホーム部分	446.12㎡
	耐火構造	① 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 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 事業者が貸借する建物	
		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 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	居室1	有	無	18.05 m ²	1室	一般居室個室
	居室2	有	無	19.09 m ²	1室	一般居室個室
	居室3	有	無	18.85 m ²	1室	一般居室個室
	居室5	有	無	18.36 m ²	1室	一般居室個室
	居室6	有	無	18.16 m ²	1室	一般居室個室
	居室7	有	無	18.58 m ²	1室	一般居室個室
	居室8	有	無	18.36 m ²	1室	一般居室個室
居室10	有	無	18.36 m ²	1室	一般居室個室	
居室11	有	無	19.08 m ²	1室	一般居室個室	
居室12	有	無	19.38 m ²	1室	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」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	1ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	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設備	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
その他			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	・医療、介護サービス事業者との緊密な連携体制による安心の提供 ・質の高いサービスと低廉な利用料金の両立
サービスの提供内容に関する特色	・入居者と家族の視点に立ったサービスの提供 ・個人の自立した生活習慣を最重視したサービスの提供
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
健康管理の供与	① 自ら実施 2 委託 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
生活相談サービス	1 自ら実施 2 委託 ③ なし

（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（ ）	
協力医療機関	1	名称	神戸大山病院
		住所	兵庫県神戸市兵庫区水木通 10-1-12
	診療科目	内科、外科、整形外科、循環器内科、泌尿器科、リハビリテーション科	
	協力内容	緊急措置が必要となった場合の医療の提供	
協力歯科医療機関	2	名称	
		住所	
	診療科目		
	協力内容		
協力歯科医療機関		名称	なかたに歯科クリニック
		住所	兵庫県神戸市兵庫区駅前通 1-2-1アルバビル3・4階
		協力内容	緊急措置が必要となった場合の歯科医療の提供

(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(居室移動の場合)	
判断基準の内容	入居者と家族・事業者が、入居者が生活する上で居室の移動が必要と認められる場合	
手続きの内容	特になし(入居者名簿の変更)	
追加的費用の有無	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 (変更内容) ② なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	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	概ね65歳以上(入居に際して連帯保証人必要)	
契約の解除の内容	<p>次の各号の一つでも該当するときは、契約を解除することができるものとする。</p> <p>1.入居申込書に虚偽の事項を記載し、その他不正な手段により本物件に入居したとき。</p> <p>2.利用料を2ヶ月以上滞納したとき。</p> <p>3.賃貸借契約書第6条の各号の一に該当する行為をしたとき。</p> <p>4.賃貸借契約書第8条に規定する甲に対する届出を怠ったとき。</p> <p>5.無断で本物件を退去したとき、又は周囲の状況から乙に居住の意思がないと甲が認めたとき。</p> <p>6.共同生活の秩序を著しく乱す行為があり、円満な共同生活を維持できないと甲が認めたとき。</p> <p>7.賃貸借契約書第11条に規定する原状回復義務を怠ったとき。</p> <p>8.賃貸借契約書第15条による連帯保証人の変更又は追加をしないとき。</p>	

事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第9条
	解約予告期間	1ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり(室料 3,900円/日) (管理費 1,000円/日) (食費 1,916円/日 税込) ※ご希望に応じて最大14日まで体験利用可能 2 なし	
入居定員	10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する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数(実人数)		常勤換算人数 ※1※2
	合計 1名		
	常勤	非常勤	
管理者			
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員			
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			
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			
※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。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。			

(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		
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 (16 時 30 ~ 9 時)		
	平均人数	最少時人数(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		① あり 2 なし								
	業務に係る資格等	① あり		資格等の名称							
		2 なし		甲種防火管理者							
		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 年間の採用者数											
前年度 1 年間の採用者数											

応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	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										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 【表示事項】	1 利用権方式 ② 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
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 ※該当する方式を全て選択	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	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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	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	社会情勢に応じ改定することがある
	手続き	懇談会においてご家族様に説明を行う。

(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	1	5
	年齢	85 歳	90 歳
居室の状況	床面積	19.38 m ²	18.81 m ²
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無

	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		202,480円	202,480円	
家賃(税込)		115,000円	115,000円	
サービス 費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	円	円	
	介護 保険 外	食費(税込)	57,480円	57,480円
		管理費(税込)	30,000円	30,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他	円	円		
※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。				
※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サービスであっても、本欄には記入していない)				

	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	人
	6ヶ月以上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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
生前解約の 状況	その他	人
	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する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		有料老人ホーム神戸大山苦情相談窓口
電話番号		078-578-5321
対応している時 間	平日	9時から17時
	土曜	9時から17時
	日曜・祝日	9時から17時
定休日		なし

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	家賃、居室内の水光熱費、共益費
管理費	共有部分の水光熱費、職員の人件費
食費	材料費、事務手数料

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	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

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	8:45～12:00、13:00～17:30

窓口の名称	神戸市消費生活センター	
電話番号	078-371-1221	
対応している時間	平日	9:00～17:00

(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	対人・対物共通 3億円(免責なし)
	2 なし	
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 あり	利用者に対する介護サービス提供にあたって、賠償すべき事故が発生した場合は、速やかに損害賠償を行う。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	
		結果の開示	① あり 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 入居希望者に交付 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 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	
提携ホームへの移行【表示事項】	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、高齢者の居住の安全確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	

有料老人ホーム設置運営基準指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり ② なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」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
有料老人ホーム設置運営基準指針の不適合事項	なし

不適合事項がある場合 の内容	
-------------------	--

別添1 設置者が神戸市内で実施する他の介護サービス

添付書類：別添1（別の実施する介護サービス一覧表）
別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____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。

介護サービスの種類		事業所名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	神戸大山ヘルパーステーション	長田区三番町2丁目2-15
訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
訪問看護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	神戸大山訪問看護ステーション	長田区三番町2丁目2-15
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	フローラルケア垂水 神戸大山病院	垂水区下畑町字西砂山301-1 兵庫区水木通10-1-12
居宅療養管理指導	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	神戸大山病院 谷上リッジクリニック	兵庫区水木通10-1-12 北区谷上東町13-27
通所介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	フローラルケア垂水	垂水区下畑町字西砂山301-1
短期入所生活介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
短期入所療養介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	フローラルケア垂水 フローラルケア兵庫	垂水区下畑町字西砂山301-1 兵庫区塚本通3丁目1-7
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		
<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 / <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	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	モンファミユ北六甲	北区谷上南町29-3
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	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	モンファミユ北六甲	北区谷上南町29-3
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	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	フローラルケア垂水 神戸大山ケアプランセンター 谷上リッジクリニックケアプランセンター	垂水区下畑町字西砂山301-1 長田区三番町2丁目2-15 北区谷上東町13-27
<介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	神戸大山ヘルパーステーション	長田区三番町2丁目2-15
介護予防訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="radio"/> 無		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	神戸大山訪問看護ステーション	長田区三番町2丁目2-15
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	フローラルケア垂水	垂水区下畑町字西砂山301-1
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	神戸大山病院 谷上リッジクリニック	兵庫区水木通10-1-12 北区谷上東町13-27

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	フローラルウイブ垂水	垂水区下畑町字西砂山 301-1
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	フローラルウイブ垂水 フローラルウイブ兵庫	垂水区下畑町字西砂山 301-1 兵庫区塚本通 3 丁目 1-7
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	モンファミー北六甲	北区谷上南町 29-3
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	フローラルウイブ垂水 神戸大山ケアアップセンター 谷上リッジクリニックケアアップセンター	垂水区下畑町字西砂山 301-1 長田区三番町 2 丁目 2-15 北区谷上東町 13-27
<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	フローラルウイブ垂水 フローラルウイブ兵庫	垂水区下畑町字西砂山 301-1 兵庫区塚本通 3 丁目 1-7
介護療養型医療施設	有 / (無)		

別添 2

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	
		(利用者が全部負担)	包含 ※2	都度 ※2	料金 ※3		
介護サービス							
食事介助	無	有 / (無)					
排泄介助・おむつ交換	無	有 / (無)					
おむつ代	無	有 / (無)					
入浴(一般浴)介助・清拭	無	有 / (無)					
特浴介助	無	有 / (無)					
身辺介助(移動・着替え等)	無	有 / (無)					
機能訓練	無	有 / (無)					
通院介助	無	有 / (無)					
生活サービス							
居室清掃	無	有 / (無)					
リネ交換	無	有 / (無)					
日常の洗濯	無	有 / (無)					
居室配膳・下膳	無	(有) / 無				※無償で提供	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	無	有 / (無)					
おやつ	無	有 / (無)					
理美容師による理美容サービス	無	有 / (無)					
買い物代行	無	有 / (無)					
役所手続き代行	無	有 / (無)					
金銭・貯金管理	無	有 / (無)					
健康管理サービス							
定期健康診断	無	有 / (無)					
健康相談	無	(有) / 無				※無償で提供	
生活指導・栄養指導	無	有 / (無)					
服薬支援	無	有 / (無)					
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	無	有 / (無)					

入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	無	有 / (無)				
入退院時の同行	無	(有) / 無				※協力病院の付添のみ、 無償で提供
入院中の洗濯物交換・ 買い物	無	有 / (無)				
入院中の見舞い訪問	無	有 / (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」を記入した時は、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。