

重要事項説明書

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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ ベすとうえる 株式会社 ベストウェル		
主たる事務所の所在地	〒652-0032	神戸市兵庫区荒田町2丁目7-13	
連絡先	電話番号	078-578-8001	
	FAX番号	078-578-8004	
	ホームページアドレス	http://www.bestwell.co.jp	
代表者	氏名	西川 弘	
	職名	代表取締役社長	
設立年月日	昭和 / 平成 12 年 4 月 1 日		
主な実施事業	居宅介護支援事業 訪問介護事業 グループホーム デイサービス ※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) しーずんふいーるたるみ シーズンフィール垂水		
所在地	〒655-0006	神戸市垂水区本多聞2丁目2-20	
主な利用交通手段	最寄駅	JR舞子駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	駅から市バス53系統「本多聞7丁目」まで約10分(約50m) 下車徒歩1分	
連絡先	電話番号	078-787-5294	
	FAX番号	078-787-5295	
	ホームページアドレス	上記同じ	
	メールアドレス		
管理者	氏名	河内 留美	
	職名	施設長	
建物の竣工日	昭和 / 平成 17年 5 月 1 日		
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / 平成 17年 7 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 年 月 日		

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="radio"/> 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） <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
※1又は2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	2870801657
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 17 年 7 月 1 日
	指定の更新日（直近）	平成 29 年 7 月 1 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	828.25㎡（公簿・実測）			
	所有関係	<input 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 checked="" 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（17年5月1日～37年5月1日） / 無				
契約の自動更新	有 <input checked="" type="radio"/> 無				
建 物	規模	2階建 20棟			
		延床面積	全体 768.46㎡		
	うち、有料老人ホーム部分		㎡		
	構造	<input type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" 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 type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する建物 <input checked="" 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（17年5月1日～37年5月1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	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	有/無	有/無	有/無	19.87 m ²	20	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	m ²		
タイプ4	有/無	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	有/無	有/無	m ²			
※「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	2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		2か所		
	共用浴室	2か所	個室		2か所		
			大浴場		か所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	か所	チェア浴		か所		
			リフト浴		か所		
			ストレッチャー浴		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) 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	共用部分にテレビ2台 電話回線有 緊急通報措置有 全バリアフリー対応						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	暮らし 健康 ご家族をサポート
サービスの提供内容に関する特色	医療機関との連携
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	

(医療連携の内容)

医療支援		①救急車の手配 ②入退院の付き添い ※複数選択可 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	ゆうこう内科クリニック
		住所	神戸市西区水谷2丁目20-3
		診療科目	内科 消化器科 リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療 健康診断 (医療費、その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	神戸 掖済会病院
		住所	神戸市垂水区学が丘1-21-1
		診療科目	内科 整形外科 皮膚科 眼科 外科
		協力内容	救急診療
協力歯科医療機関		名称	藤原歯科
		住所	神戸市垂水区学が丘1-14-1
		協力内容	訪問診療歯科

(入居後に居室を住み替える場合)

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		
手続きの内容		
追加的費用の有無		有 / 無
居室利用権の取扱い		
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	1 自立している者 2 要支援の者 3 要介護の者		
留意事項	介護認定を受けた入居者 食事摂取が不可能である入居者は不可。その他療養管理については 要相談		
契約の解除の内容	① 死亡した場合 ② 入居者 事業者から解約した場合		
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が他入居者の生命に重大な危険を 及ぼす恐れがあり通常の介護方法では防止する ことができない等	
	解約予告期間	3 か月	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居	有 / 無 ※ 1泊1日 2000円食事費のみ		
入居定員	20人		
その他 ※			

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
生活相談員	1		1	0.5
直接処遇職員				
うち介護職員	9	4	11	15
うち看護職員	2	1	1	2
機能訓練指導員	1		1	0.5
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	4		4	4
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	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。

(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	5	3	2
実務者研修の修了者	3	2	1
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	2	2	

(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		1	
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		17時～ 9時	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0人		0人
介護職員	2人		1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・介護職員の割合（一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	1 1.5 : 1 以上 2 2 : 1 以上 3 2.5 : 1 以上 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)	1. 8 : 1
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							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	1		2	4							
前年度1年間の退職者数	1		1	6							
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満	1		1	6			1			
	1年以上 3年未満			1	6						
	3年以上 5年未満				2						
	5年以上 10年未満			2					1		
	10年以上		1	2	1		1				
	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 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法【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 / ③無
要介護状態に応じた金額設定	有 / ③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 物価変動等により改定 手続き 運営懇談会による

(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					
	年齢	75以上					
居室の状況※2		タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	
床面積		19.87 m ²	m ²	m ²	m ²	m ²	
便所		③有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / ③無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / ③無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	円	円	円	
	敷金	円	円	円	円	円	
月額費用の合計		192,200円	円	円	円	円	
家賃		93,000円	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	円	円	円	円	円	
	介護保険外	食費	48,600円	円	円	円	円
		管理運営費※3	33,000円	円	円	円	円
		介護費用	円	円	円	円	円
		光熱水費	17,600円	円	円	円	円
		その他	円	円	円	円	円
都度払いとなるサービス		③有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	建物の賃借料 設備備品費用 設備備品費 借入利息等 1室あたりの算出
敷金	家賃の 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	共用施設の維持管理 修繕費 事務管理 事務費
食費	1日3食を提供するための費要
光熱水費	実費
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。

(前払金の受領)

算定根拠	老人福祉法令等に基づく算定	
想定居住期間 (償却年月数)		
償却の開始日		
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)		
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 ()	

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	2人	女性	17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	0人	85歳以上	19人
要介護度別	自立	1人	要支援1	1人
	要支援2	0人	要介護1	6人
	要介護2	3人	要介護3	1人
	要介護4	5人	要介護5	2人

入居期間別	6か月未満	0人	6か月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	12人	5年以上10年未満	3人
	10年以上15年未満	1人	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	91歳
入居者数の合計	20人
入居率※	100%
※ 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	5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		神戸市保健福祉局高齢福祉部介護指導課	兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-322-6326	078-332-5617
対応している時間	平日	13:00~17:30	8:45~17:15
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日			

(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	
		加入する保険の名称	
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
		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 ○実施済み 2 未実施		
	※ 1 の場 合	実施日	平成 28年 7月 日
		評価機関名称	有料老人ホーム協会第3者評価
		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 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】	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	□居室が個室ではない（□全室 ・ □居室の一部） □一般居室の1人当たり床面積が18㎡未満	

※ 該当する項目にチェック	(<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input 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 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 _____

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="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	ベストケア垂水 ベストケア神戸	神戸市垂水区学が丘4-22-33 神戸市兵庫区荒田町2-7-13
訪問入浴介護	有 / <input type="radio"/> 無		
訪問看護	有 / <input type="radio"/> 無		
訪問リハビリテーション	有 / <input type="radio"/> 無		
居宅療養管理指導	有 / <input type="radio"/> 無		
通所介護	有 / <input type="radio"/> 無		
通所リハビリテーション	有 / <input type="radio"/> 無		
短期入所生活介護	有 / <input type="radio"/> 無		
短期入所療養介護	有 / <input type="radio"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	シーズンフィールド垂水	神戸市垂水区本多開2-2-20
福祉用具貸与	有 / <input type="radio"/> 無	ベストケア神戸	神戸市兵庫区荒田町2-7-1
特定福祉用具販売	有 / <input 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 type="radio"/> 無		
夜間対応型訪問介護	有 / <input type="radio"/> 無		
認知症対応型通所介護	有 / <input type="radio"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="radio"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / <input type="radio"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input type="radio"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="radio"/> 無		
居宅介護支援	有 / <input type="radio"/> 無		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	有 / <input type="radio"/> 無		
介護予防訪問入浴介護	有 / <input type="radio"/> 無		
介護予防訪問看護	有 / <input type="radio"/> 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input type="radio"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input type="radio"/> 無		
介護予防通所介護	有 / <input type="radio"/> 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input type="radio"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / <input type="radio"/> 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / <input type="radio"/> 無		

介護予防特定施設入居者生活介護	○有 / 無	シーズンフイール垂水	神戸市垂水区本多聞2-2-20
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	
介護サービス						
食事介助	○有 / 無	有 / ○無				
排泄介助・おむつ交換	有					
おむつ代		有		○	630円	自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	有					週3回
特浴介助	有					週3回
身辺介助（移動・着替え等）	有					
機能訓練	有					
通院介助	有			○	2000円 込	実費負担
生活サービス						
居室清掃	有					
リネン交換	有					
日常の洗濯	有					
居室配膳・下膳	有					
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ					1650円	実費負担
理美容師による理美容サービス		有		○	2200円 込	実費負担
買い物代行	有				550円 ～	
役所手続き代行	無					
金銭・貯金管理						
健康管理サービス						
定期健康診断						

健康相談	有					
生活指導・栄養指導	有					
服薬支援	有					
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)	有					
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有					
入退院時の同行	有					
入院中の洗濯物交換・買い物	有					
入院中の見舞い訪問	有					