ザ・レジデンス神戸舞子
重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	2025 年 4 月 1 日
記入者名	今田　恭平
所属・職名	支配人

１．事業者の概要

種類	個人 ／(法人)	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（かぶ）しているいんでっくすほすぴたりてぃ 株式会社シティインデックスホスピタリティ		
主たる事務所の所在地	〒150-0036	東京都渋谷区南平台町3番8号	
連絡先	電話番号	03-5990-4961	
	ＦＡＸ番号	03-5990-4962	
	ホームページアドレス	http://www.ci-hos.com/	
代表者	氏名	今田　恭平	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 ／(平成) 12 年 11 月 10 日		
主な実施事業	介護付有料老人ホームの運営、居宅介護支援事業及び訪問介護事業、 高齢者向け分譲マンションの運営管理受託		

２．有料老人ホーム事業の概要

名　称	ざ・れじでんすこうべまいこ ザ・レジデンス神戸舞子	
所在地	〒655－0036	神戸市垂水区海岸通11番97
主な利用交通手段	最寄駅	JR神戸線・山陽電鉄「垂水駅」
	交通手段と所要時間	各線垂水駅より徒歩14分（駅から1.1km）
連絡先	電話番号	078-704-5125
	ＦＡＸ番号	078-704-5126
	ホームページアドレス	http://www.kobemaiko.com/
	メールアドレス	なし
管理者	氏名	中島 公司
	職名	副支配人 兼 ケアセンター長（特定施設管理者）

建物の竣工日	昭和 ／(平成) 17 年 10 月
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 ／(平成) 23 年 4 月 30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) 17 年 12 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２に該当する場合	介護保険事業者番号	特定施設入居者生活介護事業所 兵庫県指定 2870802721 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 兵庫県指定 2870802721 号
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 23 年 4 月 30 日
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 4 月 30 日

３．建物概要

土　地	敷地面積	15,103.02 ㎡（公簿・実測 ）		
	所有関係	1　事業者が自ら全てを所有する土地 2　事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 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（2011 年 4 月 30 日 ～ 2031 年 4 月 29 日）／ 無	
		契約の自動更新		有 ／ 無
建　物	規模	5 階建		
		延床面積	全体	28,281.06 ㎡
			うち、有料老人ホーム部分	28,235.87 ㎡
	構造	①　鉄筋コンクリート造 2　鉄骨造 3　木造 4　その他（　　）		
	耐火構造	①　耐火建築物 2　準耐火建築物 3　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（2011 年 4 月 30 日 ～ 2031 年 4 月 29 日）／ 無	
		契約の自動更新		有 ／ 無

居室の状況	居室区分 【表示事項】	①　全室個室 ２　相部屋あり					
		※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	㊒／無	㊒／無	㊒／無	44.06 ㎡	22	一般居室個室
	タイプ２	㊒／無	㊒／無	㊒／無	49.06 ㎡	5	〃
	タイプ３	㊒／無	㊒／無	㊒／無	50.62 ㎡	3	〃
	タイプ４	㊒／無	㊒／無	㊒／無	51.14 ㎡	4	〃
	タイプ５	㊒／無	㊒／無	㊒／無	52.06 ㎡	1	〃
	タイプ６	㊒／無	㊒／無	㊒／無	53.91 ㎡	1	〃
	タイプ７	㊒／無	㊒／無	㊒／無	54.10 ㎡	2	〃
	タイプ８	㊒／無	㊒／無	㊒／無	54.30 ㎡	4	〃
	タイプ９	㊒／無	㊒／無	㊒／無	62.14 ㎡	30	〃
	タイプ10	㊒／無	㊒／無	㊒／無	64.84 ㎡	66	〃
	タイプ11	㊒／無	㊒／無	㊒／無	64.88 ㎡	14	〃
	タイプ12	㊒／無	㊒／無	㊒／無	67.64 ㎡	24	〃
	タイプ13	㊒／無	㊒／無	㊒／無	74.06 ㎡	8	〃
	タイプ14	㊒／無	㊒／無	㊒／無	74.10 ㎡	5	〃
	タイプ15	㊒／無	㊒／無	㊒／無	77.06 ㎡	1	〃
	タイプ16	㊒／無	㊒／無	㊒／無	78.68 ㎡	4	〃
	タイプ17	㊒／無	㊒／無	㊒／無	79.65 ㎡	4	〃
	タイプ18	㊒／無	㊒／無	㊒／無	80.00 ㎡	4	〃
	タイプ19	㊒／無	㊒／無	㊒／無	91.34 ㎡	4	〃
	タイプ20	㊒／無	㊒／無	㊒／無	92.39 ㎡	2	〃
	タイプ21	㊒／無	㊒／無	㊒／無	95.14 ㎡	2	〃
	タイプ22	㊒／無	㊒／無	㊒／無	100.64 ㎡	1	〃
	タイプ23	㊒／無	㊒／無	㊒／無	106.14 ㎡	1	〃
	タイプ24	㊒／無	㊒／無	㊒／無	111.68 ㎡	1	〃
	タイプ25	㊒／無	㊒／無	㊒／無	112.65 ㎡	1	〃
	タイプ26	㊒／無	㊒／無	㊒／無	113.00 ㎡	1	〃
	タイプ27	㊒／無	㊒／無	㊒／無	118.84 ㎡	1	〃
	タイプ28	㊒／無	㊒／無	㊒／無	44.06 ㎡	29	介護居室個室
	タイプ29	㊒／無	㊒／無	㊒／無	49.06 ㎡	7	〃
	タイプ30	㊒／無	㊒／無	㊒／無	53.91 ㎡	3	〃
	タイプ31	㊒／無	㊒／無	㊒／無	54.10 ㎡	2	〃
	タイプ32	有／㊥	有／㊥	有／㊥	15.00 ㎡	2	〃
	タイプ33	有／㊥	有／㊥	有／㊥	16.80 ㎡	1	〃

	タイプ 34	有／(無)	有／(無)	有／(無)	17.10 ㎡	2	〃
	タイプ 35	有／(無)	有／(無)	有／(無)	18.50 ㎡	1	〃
	タイプ 36	有／(無)	有／(無)	有／(無)	24.00 ㎡	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	17 か所	うち男女別の対応が可能な便房	16 か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	17 か所
	共用浴室	4 か所	個室	2 か所
			大浴場	2 か所
	共用浴室に設置された介助浴槽	3 か所	チェアー浴	
			リフト浴	2 か所
			ストレッチャー浴	1 か所
			その他（ 特殊浴 ）	
	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）　6 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	フロント、ロビー、多目的ホール、健康相談室、メールコーナー、ライブラリー、アトリエ、ファミリールーム、和室、応接室、娯楽室、ゲームルーム、カラオケルーム、シアター・セミナールーム、バーラウンジ、パソコンルーム、アスレチックルーム、ビリヤード・ダーツコーナー、屋上庭園、エステ・マッサージルーム*、ヘアーサロン*、駐車場*、駐輪場、売店*（*印は有料） ※エステ、マッサージ、ヘアーサロンは外部サービスの利用料が必要			

4　サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	事業の実施にあたっては、利用者である入居者及びその家族等の意思・人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとします。 ホームの運営にあたっては、安全かつ継続的なホーム運営に努めます。

サービスの提供内容に関する特色	入居者及びその家族等の意思及び人格を尊重して、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めます。
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
	退院・退所時連携加算		有 ／ 無
	入居継続支援加算		有 ／ 無
	若年性認知症入居者受入加算		有 ／ 無
	口腔衛生管理体制加算		有 ／ 無
	生活機能向上連携加算		有 ／ 無
	栄養スクリーニング加算		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	（Ⅱ）	有 ／ 無
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
	介護職員等ベースアップ等支援加算		有 ／ 無
減算の対象となるサービス	身体拘束廃止未実施減算		有 ／ 無

の体制の有無		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		㊒ ／ 無
	※有の場合、介護・看護職員の配置率	2:１以上

（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	医療法人　おひさま会 おひさまクリニック舞子
		住所	兵庫県神戸市垂水区海岸通 11-97 （同一建物内テナント）
		診療科目	内科
	2	名称	医療法人社団　和啓会 メディクス舞子クリニック
		住所	兵庫県神戸市垂水区五色山 4-5-8 （ホームから 410m）
		診療科目	内科、精神科（認知症専門 訪問診療のみ）
	3	名称	医療法人 薫風会 佐野病院
		住所	兵庫県神戸市垂水区清水が丘 2-5-1 （ホームから 2.7km）
		診療科目	内科、消化器内科、消化器外科、整形外科、リハビリテーション科、放射線科、婦人科
	4	名称	特定医療法人 浩生会 舞子台病院
		住所	兵庫県神戸市垂水区舞子台 7-2-1 （ホームから 1.5km）
		診療科目	内科、循環器内科、呼吸器科、神経内科、外科、乳腺外来、整形外科、泌尿器科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科、検査科
	5	名称	一般社団法人 日本海員掖済会 神戸掖済会病院
		住所	兵庫県神戸市垂水区学が丘 1-21-1 （ホームから 3km）
		診療科目	内科、循環器内科、整形外科・リウマチ科、リハビリテーション科、外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科・救急科、放射線科

（協力内容）	入居者が受診した場合や入院治療が必要な場合は、その受け入れに協力すると共に互いに綿密な連絡のもとに、適切な治療にあたります。 ※優先的な受診・入院が出来るわけではありません。 （医療費その他の費用は入居者負担となります。）	
協力歯科医療機関	名称	由良歯科医院
	住所	兵庫県神戸市垂水区向陽 2-6-23 （ホームから 3.4km）
	協力内容	訪問歯科診療 （医療費その他の費用は入居者負担となります）

（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		退院後や日常生活で一時的介護を要する場合等、入居者の希望に応じて一時介護室にて介護を行います。
手続きの内容		① 事業者の指定する医師の意見を聴く。 ② 入居者の意思を確認する。 ③ 入居者の身元引受人等の意見を聴く。
追加的費用の有無		有 ／ 無
居室利用権の取扱い		従前の居室に存続
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		① 重度（要介護３以上）の身体介助が必要となり、介護職員による見守りが常時必要となる状態であること。 ② 医療機関での入院治療を必要とする心身状態でないこと。 ③ 本人及び身元引受人の意向を確認するとともに医師の意見を聴き判断すること。

	④ 観察期間を通じて、転居に支障がないことが確認されていること。
手続きの内容	① 3ヶ月以上の見守り期間（観察期間）を経過した後に、管理規程の定めに従い介護転居審査委員会を招集し判断する。 ② 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。 ③ 入居者の同意を得る。
追加的費用の有無	㊥ ／ 無
居室利用権の取扱い	＜お一人入居の場合＞ ① 基本プラン・半額プランを選択された場合 一般居室の入居一時金×0.85÷償却期間日数×転居日から償却期間満了日までの日数－介護居室又はユニットケア室の入居一時金×0.85÷償却期間日数×転居日から償却期間満了日までの日数 ② 介護プランを選択された場合 一般居室の入居一時金×0.8÷償却期間日数×転居日から償却期間満了日までの日数 ・新しい居室の入居一時金が高額の場合には、入居契約書第45条により差額分をお支払いいただきます。 ・お二人入居の場合、どちらか一方の方のみが介護居室及びユニットケア室に転居された際は2室の使用となるため、それぞれの管理費をお支払いいただくことになります。 居室に関する権利関係は新たな居室へ変更されます。 尚、お一人入居の方がユニットケア室に転居される場合はユニットケア室の入居一時金を下記のとおり設定し調整の上、差額を返還します。 （お二人入居の場合は調整の対象となりません。） 基本プラン選択の場合のユニットケア室の入居一時金 =2,000万円 半額プラン選択の場合のユニットケア室の入居一時金 =1,000万円 介護プラン選択の場合のユニットケア室の入居一時金 = 660万円
前払金償却の調整の有無	㊥ ／ 無

従前の居室と仕様の変更	面積の増減	㊒ ／ 無	
	便所の変更	㊒ ／ 無	
	浴室の変更	㊒ ／ 無	
	洗面所の変更	㊒ ／ 無	
	台所の変更	㊒ ／ 無	
	その他の変更	有 ／ ㊥	
		※有の場合、変更内容	ユニットケア室の場合

（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	＜入居者の条件＞ ・60 歳以上の方。 ・原則として、身元引受人を立てられる方。 （立てられない場合はご相談下さい） ・健康保険に加入されている方（扶養家族でも可）、介護保険に加入されている方。 ・複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がないこと。 ・著しい自傷他害の恐れがないこと。 ・「ザ・レジデンス神戸舞子」の運営理念をご理解・ご協賛いただける方。 ※介護認定を受けている場合は、ケアマネージャーの面談を受けていただく場合があります。	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 （2 名の場合はどちらとも逝去した場合） ② 入居者から契約の解除が行われた場合 30 日以上の予告期間をもって契約解約届出を提出し、その契約解約届けに記載された予告期間の満了日をもって契約を解約することができます。	
設置者から解約を求める場合	解約条項	・入居申込時に虚偽の事項を申告するなど、不正な手段により入居した場合。 ・管理費その他の支払いを正当な理由無く、しばしば遅滞するとき。 ・入居者の行動が、他の入居者の又は従業員の生命・財産に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。

		・入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき。
	解約予告期間	180 日
入居者からの解約予告期間	30 日以上	
体験入居	㊒ ／ 無	
	期間：最長 3 泊まで 費用：1 泊 1 名　4,400 円（食事別・税込） 　　1 泊 2 名　7,700 円（食事別・税込） 条件：ご入居条件を満たす方で 1 室 2 名までの利用可 要介護認定を受けられている方が介護サービスを受けていただく場合、ケアマネージャーがケアプランを作成の上実施します。 その場合の料金は6,600円/日加算となりますが宿泊日数については上記の限りではありません。	
入居定員	334 名（一般居室・介護居室 326 名、ユニットケア 8 名）	
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。

（職種別の職員数）2025 年 4 月 1 日

	職員数（実人数）			常勤換算人数※
	合計			
		常勤	非常勤	
支配人	1	1		1
特定施設管理者	1	1		1
生活相談員	3	2	1	2.9
直接処遇職員	32	17	15	29.7
うち介護職員	31	11	20	23.6
うち看護職員	9	6	3	7.6(内自立対応 1.5 名)
機能訓練指導員	5	1	4	1.4
計画作成担当者	2	1	1	1.4
栄養士	1		1	0.2
調理員	20	2	18	11.8
事務員	1	1		1
その他職員	61	15	46	30.2
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。

（介護職員が有している資格の総数）2025 年 4 月 1 日

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	
介護福祉士	16	10	6
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	4	1	3
介護支援専門員	1	1	

（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	5	1	4
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		20 時～　8 時
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	看護・介護職員のいずれか 1 人
介護職員	2 人	看護・介護職員のいずれか 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）	1.87:1
※　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（特定施設）	他の職務との兼務									有 ／ ㊙	
	業務に係る資格等		有 ／ ㊙								
			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	2		2	7			1			1	
前年度１年間の退職者数	1		1	4					1		
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	１年未満										
	１年以上３年未満				1						
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満	2		1	5						
	10年以上	4	3	10	6	2	1	1	4	1	1
従業者の健康診断の実施状況										㊒ ／ 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式 【表示事項】	1　全額前払い方式 2　一部前払い・一部払い方式 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	㊒ ／ 無	
要介護状態に応じた金額設定	㊒ ／ 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　長期入院により不在期間が180日を経過した場合の管理費減額(50%)制度あり。(詳細：管理規程 別表5)	
利用料金の改定	条件	目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等の上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会で意見を聞く。

（利用料金のプラン－代表的なプラン－）　　－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	自立	自立	自立	要介護	
		年齢	75歳	75歳	75歳	85歳	
居室の状況※２			N’タイプ	N’タイプ	N’タイプ	W タイプ	タイプ
	床面積		64.84㎡	64.84㎡	64,84㎡	44,06㎡	㎡
	便所		㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	有 ／ 無
	浴室		㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	有 ／ 無
	台所		㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	有 ／ 無
入居時点で必要な費用		前払金	41,000,000円	20,500,000円	0円	9,540,000円	円
		敷金	0円	0円	1,708 ,200円	0円	円
月額費用の合計			165,880円	279,680円	450,580円	251,097円	円
	家賃		0円	113,800円	284,700円	53,000円	円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	0円	0円	0円	(要介護3) 21,217円 1割負担の場合	円
		介護保険外　食費	59,400円	59,400円	59,400円	59,400円	円
		介護保険外　管理費※３	106,480円	106,480円	106,480円	106,480円	円
		介護保険外　介護費用	0円	0円	0円	11,000円	円

			光熱水費	実費	実費	実費	実費	円
			その他					
都度払いとなるサービス				㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	有 ／ 無

※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。

※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。

※３　「使途」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。

（利用料金の算定根拠）

費　　目	算　　定　　根　　拠
家賃	土地・建物の賃借料、管理事務費、什器備品費、リース料、販売費等に充当する額として合理的な積算根拠に基づきます。
敷金	家賃の６か月分（月払いプランの場合のみ）
介護費用	介護保険上の職員配置基準（3：1）より手厚い２：１（要介護者２人に対し常勤換算１人）以上の職員配置を行うための費用で、介護保険サービスでは賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。（1 人 11,000 円/月） ※特定施設入居者生活介護又は、介護予防特定施設入居者生活介護の利用契約を結ばれた方のみが対象です。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。
管理費	目的施設の維持管理費、事務・管理部門の人件費、事務費、日常生活支援サービス提供に係る人件費、事務費、備品・消耗品費に充当する額として合理的な積算根拠に基づきます。
食費	食材費・人件費・設備・消耗品費に基づき算出しております。 予約不要のレストラン方式です。朝:440 円、昼:660 円、夜:880 円の標準メニューを 1 日 3 食 30 日喫食された場合、59,400 円です。
レストラン維持管理費	原則として毎日１日３食を提供する体制を整え、栄養士その他必要な職員を配置するための費用です。入居者が支払うべき喫食代金の全部又は一部に充当されます。ただし、喫食代金がレストラン維持管理費に満たない場合、差額について返金は行いません。 11,000 円／月／人 ただし、身体状態によりレストランが提供するお食事を召し上がることができないご入居者については対象外となります。 入院・外泊・月途中での入退去など、滞在期間が１ヶ月に満たない場合、日割り計算とします。また、月途中で対象・対象者外となった場合も日割り計算とします。

光熱水費	居室の光熱水費は、供給事業者との個別契約に基づき、メーター検針により実費をご負担いただきます。
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	個別契約に基づく実費をご負担いただきます。

（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	要支援･要介護認定を受けて介護保険サービスを利用する場合は､要介護度に応じて介護報酬の１割～3 割をご負担いただきます。
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（上乗せサービス）	11,000 円（ 月額 ・ 日額 ） 介護保険サービスの介護報酬では賄えない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。

（前払金の受領）　※　前払金を受領していない場合は、省略可能

<table>
<tr><td colspan="2">算定根拠</td><td>老人福祉法令等に基づき、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された算式に基づき算定します。</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>① 入居一時金　基本プラン 180 ヶ月
② 入居一時金　半額プラン 120 ヶ月
③ 入居一時金　介護プラン　60 ヶ月</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日の翌日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>プラン１：　6,150,000　円
プラン２：　3,075,000　円
プラン３：　0　円
プラン４：　1,908,000　円</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>基本プラン　15%
半額プラン　15%
介護プラン　20%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>・入居一時金×0.85(介護プランの場合 0.8)÷償却期間月数÷30×入居日から契約終了日までの日数
・居室の原状回復費並びに入居者に未払い債務がある場合には当該未払額</td></tr>
<tr><td>入居後３月を越えた契約終了</td><td>想定居住期間内に契約が終了した場合、以下の計算に基づく額を返還します。
① 基本プラン：入居一時金×0.85÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
② 半額プラン：入居一時金×0.85÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
③ 介護プラン：入居一時金×0.8÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
※お二人入居で最初に退去される方に対する返還金は、追加入居一時金を対象として、上記の計算を行います。この場合の返還金は、契約が継続する残るお一人に返還するものとします。</td></tr>
</table>

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	
	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（2025 年 4 月 1 日）

（入居者の人数）

性別	男性	126 人	女性	188 人
年齢別	65 歳未満	2 人	65 歳以上 75 歳未満	31 人
	75 歳以上 85 歳未満	126 人	85 歳以上	155 人
要介護度別	自立	170 人	要支援 1	47 人
	要支援 2	27 人	要介護 1	25 人
	要介護 2	10 人	要介護 3	12 人
	要介護 4	18 人	要介護 5	5 人
入居期間別	6 か月未満	16 人	6 か月以上 1 年未満	18 人
	1 年以上 5 年未満	96 人	5 年以上 10 年未満	73 人
	10 年以上 15 年未満	67 人	15 年以上	44 人

（入居者の属性）

平均年齢	83.98 歳
入居者数の合計	314 人
入居率※	94.012%
※　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	4 人	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人	死亡者	24 人
	その他	0 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	5 人		
		（解約事由の例）	・親族の近隣への移り住みを希望されたため ・他施設への移り住み	

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		今田　恭平（支配人）
		中島公司（副支配人 兼 ケアセンター長）
電話番号		078-704-5125
対応している時間	平日	9 時～18 時
	土・日・祝日	9 時～18 時
定休日		なし
窓口の名称		神戸市保健福祉局 介護指導課
電話番号		078-322-6326
対応している時間	平日	8：45～12：00、13：00～17：30
	土･日･祝日	なし
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	月・水・金	10：00～17：00（祝日、年末年始を除く）
	火･木･土･日･祝日	なし
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	平日	8：45～17：15
	土･日･祝日	なし
窓口の名称		神戸市消費生活センター（契約についてのご相談）
電話番号		078-371-1221
対応している時間	平日	8：45～17：30
	土･日･祝日	なし

（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	介護保険社会福祉事業者総合保険
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	2021 年 2 月 7 日
		結果の開示	①　あり（全戸配布） 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	2020 年 1 月 15 日
		評価機関名称	NPO 法人京都府認知症グループホーム協議会
		結果の開示	①　あり（ﾗｲﾌﾞﾗﾘｰに設置） 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　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　適合している ２　適合している（将来の改善計画） ３　適合していない 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 ※　該当する項目にチェック	□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 （□ 全室　・　□ 居室の一部） □廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） □消防法等に定める設備等の設置なし （□ 自動火災報知設備・□ 通報装置・□ スプリンクラー） □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）
別添３（介護保険サービスの自己負担額）
別添４（介護サービス等一覧表）

※　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。

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	有 ／ 無		
訪問入浴介護	有 ／ 無		
訪問看護	有 ／ 無		
訪問リハビリテーション	有 ／ 無		
居宅療養管理指導	有 ／ 無		
通所介護	有 ／ 無		
通所リハビリテーション	有 ／ 無		
短期入所生活介護	有 ／ 無		
短期入所療養介護	有 ／ 無		
特定施設入居者生活介護	有 ／ 無		
福祉用具貸与	有 ／ 無		
特定福祉用具販売	有 ／ 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 ／ 無		
夜間対応型訪問介護	有 ／ 無		
認知症対応型通所介護	有 ／ 無		
小規模多機能型居宅介護	有 ／ 無		
認知症対応型共同生活介護	有 ／ 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 ／ 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 ／ 無		
居宅介護支援	有 ／ 無		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	有 ／ 無		
介護予防訪問入浴介護	有 ／ 無		
介護予防訪問看護	有 ／ 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 ／ 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 ／ 無		
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		
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		
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		
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）	個別の利用料で実施するサービス（利用者が全額負担）	包含	都度	料金	備　　考
介護サービス						
食事介助	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			
排泄介助･おむつ交換	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			
おむつ代		(有) ／ 無		○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			
特浴介助	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			
身辺介助（移動・着替え等）	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			
機能訓練	(有) ／ 無	(有) ／ 無		○	実費	
通院介助	(有) ／ 無	(有) ／ 無		○	30分1650円	
生活サービス						
居室清掃	(有) ／ 無	(有) ／ 無		○	30分1650円	
リネン交換	(有) ／ 無	(有) ／ 無		○	〃	
日常の洗濯	(有) ／ 無	(有) ／ 無		○	〃	
居室配膳・下膳	(有) ／ 無	(有) ／ 無		○	1回157円(容器代別)	看護師判断により、5日間は無料
入居者の嗜好に応じた特別な食事		(有) ／ 無		○	実費	3割増料金
おやつ		(有) ／ 無		○	実費	
理美容師による理美容サービス		(有) ／ 無		○	実費	
買い物代行	(有) ／ 無	(有) ／ 無		○	30 分 1650 円	

役所手続き代行	(有) ／ 無	(有) ／ 無		○	30 分 1650 円	
金銭・貯金管理		(有) ／ 無	○			定額の金銭管理のみ
健康管理サービス						
定期健康診断		(有) ／ 無	○			
健康相談	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			
生活指導・栄養指導	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			
服薬支援	(有) ／ 無	(有) ／ 無				
生活リズムの記録(排便･睡眠等)	(有) ／ 無	有 ／ (無)				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			神戸及び明石市内場合は管理費に含む
入退院時の同行	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			協力医療機関の場合は管理費に含む
入院中の洗濯物交換・買い物	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			※原則、神戸及び明石市内に限る
入院中の見舞い訪問	(有) ／ 無	(有) ／ 無	○			週1回(希望者のみ)