

ザ・レジデンス芦屋スイートケア

重要事項説明書

記入年月日	平成 29 年 7 月 1 日
記入者名	金子 真弓
所属・職名	支配人

1. 事業主体概要

種類	個人 / <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) (かぶ) していいんでつくすほすびたりてい 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	〒150-0011 東京都渋谷区東三丁目 22 番 14 号	
連絡先	電話番号	03-6821-6020
	FAX番号	03-6821-6021
	ホームページアドレス	http://www.ci-hos.com/
代表者	氏名	大村 将裕
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 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

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) ぎ・れじでんすあしやすーとけあ ザ・レジデンス芦屋スイートケア	
所在地	〒659-0035 兵庫県芦屋市海洋町 12 番 3 号	
主な利用交通手段	最寄駅	<ul style="list-style-type: none"> ・ 阪神本線「芦屋」駅(駅から 3.4 km) ・ JR 神戸線「芦屋」駅(駅から 4.2 km) ・ 阪急神戸線「芦屋川」駅(駅から 4.4 km)
	交通手段と所要時間	・ 阪急バスで乗車、「浜風大橋南」停留所で下車徒歩 1 分 (40m)
連絡先	電話番号	0797-25-1722
	F A X 番号	0797-25-1723
	ホームページアドレス	http://www.ashiyasuitecare.com
管理者	氏名	金子 真弓
	職名	支配人
建物の竣工日	昭和・平成 18 年 10 月	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 23 年 9 月 1 日 (当初開設日 平成 19 年 3 月)	

(類型)

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
1 又は 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 2871001091 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所兵庫県指定 2871001091 号
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 23 年 9 月 1 日
	指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	16,494.87 m ² のうち、持分 1000 万分の 1,080,424 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地				
		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	61,329.32 m ²			
		うち、老人ホーム	7,380.15 m ² (2 階から 8 階部分)			
	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 ()				
	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 ()				
	所有関係	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				
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし			
契約期間		<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2011年9月1日～2031年8月31日) <input type="radio"/> 2 なし				
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし					
居室の状況	居室区分	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最小	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	46.62 m ²	39	一般居室個室
	タイプ 2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	51.62 m ²	17	〃
	タイプ 3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	64.62 m ²	10	〃
	タイプ 4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	29.25 m ²	6	介護居室個室
	タイプ 5	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	32.50 m ²	3	〃
タイプ 6	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	40.95 m ²	1	〃	

	タイプ7	有/無	有/無	46.62 m ²	1	一時介護室		
	タイプ8	有/無	有/無	51.62 m ²	1	〃		
※「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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		10ヶ所			
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所			
			大浴場		1ヶ所			
	共用浴室における 介護浴室	3ヶ所	チェアー浴		ヶ所			
			リフト浴		1ヶ所			
			ストレッチャー浴		ヶ所			
			その他（特殊浴槽）		2ヶ所			
	食堂	1	あり	2	なし			
	入居者や家族が利用 できる調理施設	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			
	火災報知設備	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	多目的ホール、健康相談室、談話室、ルーフテラス							

4. サービスの内容

運営に関する方針	ホームの運営にあたり、安全かつ継続的な事業運営に努めます。		
サービスの提供内容に関する特色	利用者である入居者及びその家族等の意思及び人格を尊重して、常に利用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 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、掃除等の家事の提供	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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合省略可能

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	1 あり	② なし	
	夜間看護体制加算	① あり	2 なし	
	医療機関連携加算	① あり	2 なし	
	看取り介護加算	① あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	① あり	2 なし
		(Ⅰ) ロ	1 あり	② なし
		(Ⅱ)	1 あり	② なし
(Ⅲ)		1 あり	② なし	

【重度化対応・看取り介護の指針】

入居者の心身の状態が重度化した場合は、できる限り入居者本人が望む場所で最期まで暮らしていくことができるように、夜間介護体制を含む看護・介護職員の体制を整備し下記の通り対応します。

●主治医・協力医療機関（以下、主治医等）と連携し、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ、健康上の管理を行います。

●病状の変化に伴う緊急時は、看護職員が主治医等と連絡を取ります。

また、入居者本人の意思ならびに家族等の意向により施設において看取りを希望される場合、施設は入居者の病状や状況を検討し、出来るだけ入居者や家族の意思に沿うよう施設における看取りを下記のように行います。

●入居者の尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるよう、心を込めてケアを提供いたします。

●主治医等と連携を図り、施設の他職種が協同で看取りを行います。

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	① あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1
----------------------	------	--------------------------

	2 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	医療法人 和啓会 メディクス芦屋クリニック
		住所	兵庫県芦屋市海洋町 12-3 (ホームと同一敷地内に併設)
		診療科目	内科、整形外科、ペインクリニック科
	2	名称	兵庫医科大学病院
		住所	兵庫県西宮市武庫川町 1-1 (ホームから 8.8 km)
		診療科目	内科、小児科、外科、循環器外科、呼吸器外科 整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科口腔外科、総合診療部、ペインクリニック部、リハビリテーション部、精神科神経科、放射線科、救命救急センター
	3	名称	特定医療法人 五仁会 住吉川病院
		住所	兵庫県神戸市東灘区甲南町 5-6-7 (ホームから 7.2 km)
		診療科目	内科、外科、(人工透析)
	4	名称	医療法人 昭圭会 南芦屋浜病院
		住所	兵庫県芦屋市陽光町 3-21 (ホームから 0.8 km)
		診療科目	脳神経外科、内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、言語聴覚療法
	5	名称	医療法人社団 甲友会 西宮協立脳神経外科病院
		住所	兵庫県西宮市今津山中町 12-1 (ホームから 6.4 km)
		診療科目	脳神経外科、外科、内科、整形外科、循環器科、神経内科、形成外科、リハビリテーション科、リウマチ科、放射線科、麻酔科
(協力内容)			
<p>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、入居者の適切な治療にあたります。</p> <p>※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の負担となります。)</p>			
協力歯科医療機関	名称	マサデンタルクリニック	
	住所	兵庫県西宮市千歳町3-19 (ホームから4.8km)	
	協力内容	訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の負担となります。)	

(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	<input checked="" type="radio"/> ① 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> ② 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> ① 事業者の指定する医師の意見を聴く <input checked="" type="radio"/> ② 入居者の意思を確認する <input checked="" type="radio"/> 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	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
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	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> ② なし
	その他の変更	1 あり
	<input checked="" type="radio"/> ② なし	
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="radio"/> ① 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> ② 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> ③ その他 ()	
判断基準の内容	事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容	<input checked="" type="radio"/> ① 緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける <input checked="" type="radio"/> ② 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占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 <input checked="" type="radio"/> ③ 入居者の同意を得る	
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> ① あり <input type="radio"/> ② なし	
居室利用権の取扱い	居室に関する権利関係は新たな居室へ変更されます。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通り設定し調整の上、差額を返還致します。	

		<p>(お二人入居の場合は調整の対象となりません。)</p> <p>入居一時金 基本プランの場合=2,400万円 入居一時金 半額プランの場合=1,200万円</p> <p><お一人入居の場合の差額調整計算式> 旧居室の入居一時金×0.9÷償却期間日数×転居日から償却期間満了日までの日数－新居室の入居一時金×0.9÷償却期間日数×転居日から償却期間満了日までの日数</p> <p>・新しい居室の入居一時金が高額の場合には、入居契約第46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ケアセンター近くの一般居室または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頂くことになります。</p>	
前払金償却の調整の有無		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 (ユニットケア室の場合あり)
	浴室の変更	1	あり ② なし (ユニットケア室の場合あり)
	洗面所の変更	1	あり ② なし (ユニットケア室の場合あり)
	台所の変更	1	あり ② なし (ユニットケア室の場合あり)
	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	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	<p><入居者の条件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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・レジデンス芦屋スイートケア」の運営理念をご理 		

	<p>解・ご協賛頂ける方。 ※介護認定を受けている場合は、ケアマネジャーの面談を受けていただく場合があります。</p>	
契約の解除の内容	<p>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。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	<ul style="list-style-type: none"> ・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なく、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。
	解除予告期間	180日間
入居者からの解除予告期間	30日以上の予告期間	
体験入居の内容	<p>① あり 内容：1泊1人 5,400円（食事別・税込） 1泊2人 7,560円（食事別・税込） 最大7泊まで</p> <p>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頂く場合でも、介護保険の適用はありません。ケアマネジャーがケアプランを作成の上、介護サービスを提供します。その場合の料金は6,480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。</p> <p>② なし</p>	
入居定員	91名（一般居室80名、ユニットケア室11名）	
その他		

5. 職員体制（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	0.5
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	24	14	10	19.5（内、自立者対応1名）
看護職員	10	1	9	3.5（内、自立者対応1名）
機能訓練指導員	3		3	1
計画作成担当者	2	2		2
栄養士	1		1	0.6
調理員				
事務員	3		3	1.5
その他職員	5		5	2.3
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	19	13	6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	5	1	4
介護支援専門員	3	2	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	2		2
作業療法士	2		2
言語療法士			

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)

夜間帯の設定時間 (20時～7時)		
	平均人数	最少時人数 (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※	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 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)	2.1 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

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	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称	
	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		① あり 2 なし			
	業務にかかる資格等	1 あり				
		資格等の名称				
	② なし					
区分	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		3	3	1		
前年度1年間の退職者数		3	5	3		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数						
1年以上3年未満の者の人数				4	1	
3年以上5年未満の者の人数			1	1		
5年以上10年未満の者の人数		1	5	2		
10年以上の者の人数	1	8	8	3		
	機能訓練指導員			計画作成担当者		
	常勤	非常勤		常勤	非常勤	
前年度1年間の採用者数			1			

前年度 1 年間の退職者数		1		
業務に従事した経験年数				
1 年未満の者の人数				
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		1		
5 年以上 10 年未満の者の人数			1	
10 年以上の者の人数		3		
従業者健康診断の実施状況		① あり	2 なし	

6. 利用料金

居住の権利形態	<input checked="" type="radio"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 修身建物賃貸借方式		
利用料金の支払い方式	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		
	<input checked="" type="radio"/> 4 選択方式 ※該当する方式を 全て選択	<input checked="" type="radio"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="radio"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="radio"/> 3 月払い方式	
年齢に応じた金額設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
要介護度に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	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	運営懇談会の意見を聴く。	

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	自立	要介護	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	64.62 m ²	46.62 m ²	
	便所	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	浴室	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
	台所	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	37,500,000円	0円	
	敷金	0円	1,145,400円	
月額費用の合計		176,040円	388,279円	
家賃		0円	190,900円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	0円	（要介護3）21,339円	
	介護保険外※2	食費	64,800円	64,800円
		管理費	111,240円	111,240円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	実費	実費
その他	実費サービス有	実費サービス有		

※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介護サービスであっても、本欄には記入していない。)

(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ヶ月分
介護費用	介護・看護職員を配置する為の費用として上乗せ介護費は徴収致しません。
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・人件費等を含む外部委託費を算定根拠としています。予約不要のレストラン方式です。朝：432円、昼：648円、夜：1,080円の標準メニューを1日3食30日喫食された場合、64,800円です。
光熱水費等	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	

(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※に対する自己負担	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分
特定施設入居者生活介護※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）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠	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。
想定居住年数（償却年月数）	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
償却の開始日	入居日（鍵引渡日）の翌日

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	20人	女性	52人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	22人	85歳以上	47人
要介護度別	自立	16人	要支援1	11人
	要支援2	9人	要介護1	8人
	要介護2	7人	要介護3	10人
	要介護4	9人	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	6人	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	51人	5年以上 10年未満	11人
	10年以上 15年未満	0人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	85.7歳
入居者数の合計	72人
入居率※	79.121%
<p>※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。</p>	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡者	8人
	その他	2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	2人
		(解約事由の例) ・療養型施設への転居を希望

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) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		窓口担当者： 金子真弓 (支配人)
電話番号		0797-25-1722
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜日	9時～18時
	日曜・祝日	9時～18時
定休日		なし (上記の時間外でも施設職員が苦情窓口として対応します。)
窓口の名称		芦屋市役所保健福祉局高年福祉課
電話番号		0797-38-2024
対応している時間	平日	9:00～17:15 (昼休 12:00～12:45)
定休日		土日祝祭日
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	平日	10:00～16:00
定休日		土日祝祭日
窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-332-5617
対応している時間	平日	8:45～17:30 (昼休 12:00～12:45)
定休日		土日祝祭日

(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 あり	(その内容) 介護保険社会福祉事業者総合保険 (あいおいニッセイ同和損害保険株式会社) に加入
	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	(その内容) 事故発生防止指針に基づく
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	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	平成 26 年 2 月 27 日～3 月 28 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	平成 25 年 12 月 30 日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会
		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	<ul style="list-style-type: none"> 1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に配布 3 公開していない
管理規程	<ul style="list-style-type: none"> 1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に配布 3 公開していない
事業収支計画書	<ul style="list-style-type: none"> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 ③ 公開していない
財務諸表の要旨	<ul style="list-style-type: none"> ① 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 3 公開していない
財務諸表の原本	<ul style="list-style-type: none"> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 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	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	
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第 4 章「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		
第 5 章「既存建物等の活用の特例」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	
兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり ② なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類

別添 1 : 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添 2 : 入居者の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

説明年月日 平成 年 月 日

説明者署名 _____

説明を受けた方の署名 _____

※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。(押印不要)

別添 1

事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

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	あり	シインデックス ステ列ティ芦屋 訪問介護事 業所	芦屋市海洋町12-3
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
通所介護	なし		
通所リハビリテーション	なし		
短期入所生活介護	なし		
短期入所療養介護	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	ザ・レジデンス 神戸舞子	神戸市垂水区海岸通 11-97
福祉用具貸与	なし		
特定福祉用具販売	なし		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし		
夜間対応型訪問介護	なし		
認知症対応型通所介護	なし		
小規模多機能型居宅介護	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし		
看護小規模多機能居宅介護	なし		
居宅介護支援	あり	シインデックス ステ列ティ芦屋 居宅介護支 援事業所	芦屋市海洋町12-3
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	シインデックス ステ列ティ芦屋 訪問介護事 業所	芦屋市海洋町12-3
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	なし		
介護予防通所リハビリテーション	なし		
介護予防短期入所生活介護	なし		
介護予防短期入所療養介護	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	ザ・レジデンス 神戸舞子	神戸市垂水区海岸通 11-97
介護予防福祉用具貸与	なし		

特定介護予防福祉用具販売		なし		
<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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
介護予防支援		なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		

別添 2

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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								なし	あり
区分	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(利用者が全額負担)						備考 詳細につきましては、別添 4「介護サービス等一覧表」を参照ください。	
		包含※2	都度※2	料金 ※3					
介護サービス									
食事介助	あり		あり	○	○	30分 1620円			
排泄介助・おむつ交換	あり		あり	○	○	〃			
おむつ代	なし		あり		○	実費			
入浴（一般浴）介助・清拭	あり		あり	○	○	30分 1620円			
特浴介助	あり		あり	○	○	〃			
身辺介助（移動・着替え等）	あり		あり	○	○	〃			
機能訓練	あり	なし							
通院介助	あり		あり	○	○	30分 1620円			
生活サービス									
居室清掃	あり		あり	○	○	30分 1620円			
リネン交換	あり		あり	○	○	〃			
日常の洗濯	あり		あり	○	○	〃			
居室配膳・下膳	あり		あり	○	○	1回 324円			
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		あり		○	実費			
おやつ	なし		あり		○	実費			
理美容師による理美容サービス	なし		あり		○	実費			
買い物代行	あり		あり	○	○		※1回/週（指定日）、2回/週以上は30分 1620円		
役所手続き代行	あり		あり	○	○		※1回/月（指定日）、2回/月以上は30分 1620円		
金銭・貯金管理	あり	なし							

健康管理サービス							
定期健康診断		あり		あり	○		※2回/年
健康相談		あり		あり	○		※随時
生活指導・栄養指導		あり		あり	○		
服薬支援		あり		あり	○		
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり	なし				
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし			あり	○		※遠方への実施はございません。
入退院時の同行	なし			あり	○		※遠方への実施はございません。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし			あり	○		※サービス業者を紹介する場合あり。
入院中の見舞い訪問	なし			あり	○		※1回/週（ご希望時）

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割または2割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、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。

別添3

介護保険サービスの自己負担額

※要介護度に応じて介護費用の1割または2割を徴収します。

	介護給付費の単位	介護報酬分の 目安 (30日)	利用者負担分 (1割)	利用者負担分 (2割)	
要支援1	179 単位/日	57,351 円	5,736 円/月	11,471 円/月	
要支援2	308 単位/日	98,683 円	9,869 円/月	19,737 円/月	
要介護1	533 単位/日	170,773 円	17,078 円/月	34,155 円/月	
要介護2	597 単位/日	191,278 円	19,128 円/月	38,256 円/月	
要介護3	666 単位/日	213,386 円	21,339 円/月	42,678 円/月	
要介護4	730 単位/日	233,892 円	23,390 円/月	46,779 円/月	
要介護5	798 単位/日	255,679 円	25,568 円/月	51,136 円/月	
夜間看護体制加算	10 単位/日	3,204 円	321 円/月	641 円/月	
医療機関連携加算	80 単位/月	854 円	86 円/月	171 円/月	
個別機能訓練加算	12 単位/日	3,844 円	385 円/月	769 円/月	
サービス提供体制 強化加算	I イ	18 単位/日	5,767 円	577 円/月	1,154 円/月
	I ロ	12 単位/日	3,844 円	385 円/月	769 円/月
	II	6 単位/日	1,922 円	193 円/月	385 円/月
	III	6 単位/日	1,922 円	193 円/月	385 円/月
看取り介護加算 死亡日以前(4日以上30 日以下)	144 単位/日		154 円/日	308 円/日	
看取り介護加算 死亡日の前日及び前々 日	680 単位/日		727 円/日	1,453 円/日	
看取り介護加算 死亡日	1,280 単位/日		1,367 円/日	2,734 円/日	
認知症専門ケア 加算	I	3 単位/日	961 円	97 円/月	193 円/月
	II	4 単位/日	1,281 円	129 円/月	257 円/月
介護職員 処遇改善加算	介護給付費(月) =各種加算を加えた1ヶ月の総単位数×8.2%(一単位未満四捨五入) ×10.68円(1円未満切捨) 利用者負担(月) 1割負担の場合=介護給付費(月)×0.1(1円未満切上) 2割負担の場合=介護給付費(月)×0.2(1円未満切上)				

- 夜間看護体制加算は要支援1・2の場合には加算されません。
 - 上記は利用日数が30日の場合の料金です。
 - 償還払いの場合には「法廷代理受領相当分」に関して、ご自身で市町村への手続きが必要です。
 - 介護報酬分・利用者負担分については非課税となります。
- ※個別費用については、特定施設入居者生活介護契約締結時に、「介護認定等に伴う確認書」にて確認いただきます。