

重要事項説明書（ドマーニ神戸 一般居室）

記入年月日	令和 2 年 10 月 1 日
記入者名	辰己 良輔
所属・職名	ドマーニ神戸 館長

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	営利法人
名称	(ふりがな) すみりんけあらいふかぶしきかいしゃ スミリンケアライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒651-0073	兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通一丁目5番1号 国際健康開発センター3階	
	〒657-0855	兵庫県神戸市灘区摩耶海岸通一丁目3番10号 (登記簿上の本店所在地)	
連絡先	電話番号	078-261-6665	
	FAX番号	078-261-6662	
	ホームページアドレス	https://www.s-carelife.co.jp	
代表者	氏名	中根 義信	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成 3 年 1 月 31 日		
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 詳細は添付1「事業者が神戸市内で実施する他の介護サービス」とおりに。		

2. 有料老人ホーム事業の概要

名称	(ふりがな) どまーにこうべ ドマーニ神戸	
所在地	〒655-0006	兵庫県神戸市垂水区本多間三丁目1番37号
主な利用交通手段	最寄駅	JR神戸線 舞子駅 神戸市営地下鉄西神・山手線 学園都市駅
	最寄駅からの交通手段と所要時間	・JR舞子駅からバス53系統「舞子高校前」より約340m (徒歩約5分) ・地下鉄「学園都市駅」からバス53系統「舞子高校前」より約130m(徒歩約2分)
連絡先	電話番号	078-787-2600
	FAX番号	078-787-2601
	ホームページアドレス	https://www.s-carelife.co.jp
管理者	氏名	辰己 良輔
	職名	館長
建物の竣工日	平成 7年 10月 4日	

有料老人ホーム事業の開始日	平成 7年 10月 16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	同上

(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 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 第 2870800188 号
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 12 年 4 月 1 日 (介護予防特定施設 平成 18 年 4 月 1 日)
	指定の更新日 (直近)	令和 2 年 4 月 1 日 (介護予防特定施設 平成 30 年 4 月 1 日)

3. 建物概要

土地	敷地面積	10,895.14 m ² (約 3,295.8 坪) (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
建物	規模	鉄骨(一部)鉄筋コンクリート造地上 7 階地下 1 階建 1 棟	
		鉄筋コンクリート造地上 10 階建 1 棟	
	延床面積	全体	21,778.42 m ²
構造	うち、有料老人ホーム部分		21,659.32 m ²
	1 鉄筋コンクリート造		
耐火構造	2 鉄骨造		
	3 木造		
	4 その他 (鉄骨鉄筋コンクリート造)		
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 / <input type="checkbox"/> 無
	※2に該当する場合	
契約期間	有(年 月 日～ 年 月 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					
	【表示事項】	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※
	Aタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	34.56～36.26	13戸	一般居室個室
	Bタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	39.40～40.80	9戸	一般居室個室
	Cタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	44.40	41戸	一般居室個室
	Dタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	46.01～49.40	33戸	一般居室個室
	Eタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	54.40～59.31	62戸	一般居室個室
	Fタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	59.40	8戸	一般居室個室
Gタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	63.0～73.09	23戸	一般居室個室	
Hタイプ	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	88.82～104.09	8戸	一般居室個室	
タイプ1	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19～23	50室	介護居室(標準)	
タイプ2	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	24～27	8室	介護居室(大)	
共用施設	一時介護室	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20	5室	一時介護室
	共用便所における便房	20か所		うち男女別の対応が可能な便房		15か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		5か所	
	共用浴室	22か所		個室		2か所	
				大浴場(複数の浴槽がある場合)		7か所	
	共用浴室に設置された介助浴槽	16か所		チェアー浴		0か所	
				リフト浴		5か所	
				ストレッチャー浴		3か所	
				その他(個浴等)		4か所	
	食堂						<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	入居者や家族が利用できる調理設備						有 / <input type="checkbox"/> 無
	エレベーター	1 あり(車椅子対応) 2 基					
		2 あり(ストレッチャー対応) 3 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	<p>※下線部の施設は、別途利用料が必要です。</p> <p>〔一般居室・介護居室共用部〕 共用廊下、共用階段、バルコニー、エントランスホール、大ホール、ダイニングルーム、ファミリーダイニング、サロン、応接室、和室、多目的室、図書コーナー、AVルーム、プレイルーム、ビリヤード・ダーツルーム、カルチャールーム、アトリエ、ヘアサロン、マッサージルーム、キャッシュコーナー、自販機コーナー、売店、廊下、階段、バルコニー、防災設備、エレベーター、中庭、2階庭園、リハビリルーム、<u>電動車椅子置き場</u>、<u>ゲストルーム</u>、ランドリーコーナー、ダストコーナー、<u>トランクルーム</u></p> <p>〔一般居室共用部〕 デイサービスルーム、大浴場、介護浴室、メールコーナー、一時介護室、<u>駐車場</u>、<u>駐輪場</u></p> <p>〔介護居室共用部〕 リビングコーナー、ダイニングコーナー、浴室</p> <p>※1 下線部の利用料金等の詳細は管理規程に記載しております。</p> <p>※2 ダイニングルームにおける食費、ヘアサロン、マッサージルームにおける理美容技術料、施術料は有料です。 詳細は管理規程に記載しております。</p>	

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	老人福祉法、介護保険法等の関係法令等を遵守し、自らの企業理念のもとで、ホームを適正に運営するための、人員、管理運営事項を定め、ホームのスタッフが入居者に対して安心・安全で自主・自立した生活を営めるよう支援することを目的とします。ホームのスタッフは、入居者の心身の特性を踏まえて、入居者がその有する能力に応じて自主・自立した日常生活を営むことができるように配慮して、入浴・排泄・食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。
サービスの提供内容に関する特色	当ホームは、入居者がいつまでもドマーニ神戸で暮らしたいだけのように支援しています。一人ひとりの個性を重視したサービス計画のもと、入居者に寄り添って家庭的な雰囲気的大事にしながら、自主・自立の生活が続けられるようにサポートを行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの提供あり（事業者が自ら実施） <input type="checkbox"/> サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> サービスの提供なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> サービスの提供あり（事業者が自ら実施） <input checked="" type="checkbox"/> サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> サービスの提供あり（事業者が自ら実施） <input checked="" type="checkbox"/> サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> サービスの提供なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの提供あり（事業者が自ら実施） <input type="checkbox"/> サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの提供あり（事業者が自ら実施） <input type="checkbox"/> サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> サービスの提供なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> サービスの提供あり（事業者が自ら実施） <input type="checkbox"/> サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	有 / <input type="checkbox"/> 無
	生活機能向上連携加算	有 / <input type="checkbox"/> 無
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無

	若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	口腔衛生管理体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	栄養スクリーニング加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	看取り介護加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅰ) ロ	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅲ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
※有の場合、介護・看護職員の配置率			1.5 : 1 以上

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
		<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助
		<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他 (訪問診療医の確保等)
協力医療機関	1	名称	ドマーニ神戸クリニック(同一建物内)
		住所	兵庫県神戸市垂水区本多間三丁目1番37号
		診療科目	内科、ストレス診
		協力内容	初期医療対応、慢性疾患管理、健康相談、健康診査、他医療機関への紹介等
	2	名称	神鋼記念病院 (ホームからの直線距離 20.0km)
		住所	兵庫県神戸市中央区脇浜町一丁目4番47号
診療科目		内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病・代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、呼吸器外科、救急科、リウマチ科、脳神経内科、消化器外科、乳腺外科、病理診断科	
協力内容	緊急時の対応(夜間・土日祝日は、内科系・外科系の医師が24時間常駐)、エレガノー摩耶クリニック医師の要請に基づく代替医師の派遣、並びに人間ドックの実施等		

			人間ドックについても、院内の総合健康管理センターで実施しています。 ※協力医療機関だからといって、優先的に治療が受けられたり、入院ができるわけではありません。
	3	名称	神戸掖済会病院 (ホームからの直線距離 1.5km)
		住所	兵庫県神戸市垂水区学が丘一丁目 21 番 1 号
		診療科目	内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓内科、糖尿病内科、循環器内科、リウマチ科、外科、心臓血管外科、消化器外科、血管外科、乳腺外科、肛門外科、外科(化学療法)、形成外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科、救急科、病理診断科
		協力内容	診断を受けておられてカルテがあるご入居者の緊急時の対応 ※協力医療機関だからといって、優先的に治療が受けられたり、入院できたりするわけではありません。
協力歯科医療機関		名称	藤原歯科医院 (ホームからの直線距離 0.6km)
		住所	兵庫県神戸市垂水区学が丘一丁目 14 番 1 号
		協力内容	心身状態により通院困難な入居者に訪問診療(週 1 回指定日)並びに緊急時の往診、及び年 2 回の無料歯科検診(介護保険による要介護認定者に限る)をホームにて対応していただけます。(但し、往診については適時に応じられない場合があります。)

(要介護時に介護を行う場所)

介護を行う場所	一般居室、一時介護室、介護居室のいずれかにおいて介護を行います。ドマーニ神戸介護サービス基準に基づき、事業者が生活・介護サービスを行います。入居者が要支援・要介護の状態となり、介護認定された場合は、介護保険にて提供可能なサービスを含めたケアプランを作成し、それに基づきホームとしてサービスを提供します(介護保険利用契約書を締結していただきます)。 詳細は、ドマーニ神戸介護サービス基準を参照ください。
---------	---

(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(1)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	<p>・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。(以下、「介護場所の変更」といいます)</p> <p>介護場所の変更にあたっては、以下の5つを主な判断基準とします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 突発的な体調不良等により、様子観察が必要と判断される場合 2. 医師から一時介護利用が必要との指示が出た場合 3. 病院から退院後、即座に一般居室で生活することに不安があると判断される場合 4. 入院前処置(検査基準)で利用が必要な場合 5. 同居している生活介助者等が病院入院等により介護ができなくなった場合 	
手続きの内容	<p>・事業者は、一時介護室において介護等を行う場合は、次の各号に掲げるすべての手続きをとるものとします。それぞれの手続きは書面にて確認します。</p> <ol style="list-style-type: none"> 一 事業者の指定する医師の意見を聴くこと 二 入居者の意思を確認し、同意を得ること 三 入居者の身元引受人等の意見を聴くこと 	
追加的費用の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
居室利用権の取扱い	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無 一時的に利用する共用施設であり、居室の利用権に変更はありません。居室は従来どおりいつでも利用が可能となるので、住み替えではありません。	
前払金※償却の調整の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 ※有の場合、変更内容
		室内全体の仕様が異なります。

(入居後に居室を住み替える場合)

<p>入居後に居室を住み替える場合(2)</p>	<p>1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()</p>
<p>判断基準の内容</p>	<p>入居者が継続して介護を受ける状態となり、事業者がより適切な介護を提供するために必要と判断する場合には、介護居室に住替えていただく場合があります。</p>
<p>手続きの内容</p>	<p>住替え判断に際しては、以下のすべての手続きをとるものとします。手続きは住替えに伴う入居契約変更確認書を締結して確認します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の指定する医師の意見を聴きます ・入居者又は身元引受人等の同意を得ます ・緊急やむを得ない場合を除いて、概ね3か月間の観察期間を設けます ・事業者が設ける「住替え判定会議」を開催し、入居者の介護の必要性の程度に基づいた住替え判定を行います <p>住替えにより、入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、上記に加えて入居者本人又は入居契約書第42条(身元引受人)で定める身元引受人、第43条(法定代理人の選任)に定める法定代理人が選任されている場合には法定代理人の代理権の範囲内で、同意を得るものとします。</p>
<p>追加的費用の有無</p>	<p>有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無</p>
<p>居室利用権の取扱い</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無</p> <p>入居者は、1人入居の場合、又は2人入居の場合で2名とも介護居室住替え後1か月以内に一般居室を明け渡すものとします。この場合、入居者及び事業者は、住替えに伴う変更契約を締結し、一般居室の利用権を消滅させ、介護居室の利用権を設定します。</p> <p>尚、2人入居で1名のみ住替えされた場合は、引き続き一般居室で生活される方の一般居室利用権は継続します。</p>
<p>「6. 利用料金」の前払金※償却の調整の有無</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 (その内容)</p> <p>①入居一時金について</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新たに入居一時金の追加負担の必要はありません。 ・2人入居のうち、1名だけが介護居室に住替えられた場合は、一般居室、介護居室双方を利用することが可能です。 ・1人入居の場合又は2人入居で2名とも介護居室に住替えられた場合、以下の算式に基づき、一般居室入居一時金未償却残額のうち、介護居室住替えに必要な入居一時金を除く金額(調整金)が、返還される場合があります。 <p>●調整返還金(入居契約書第38条)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・未償却残額＝ 入居一時金の返還対象分の額 ÷ 償却期間の日数 × (償却期間の日数 - 償却起算日から介護居室住替え日までの実日数)

		<p>・調整返還金＝ 明け渡した居室の入居一時金の未償却残額－事業者所定の介護居室入居一時金 尚、事業者所定の介護居室入居一時金は、事業者標準介護居室(約 21 m²)の介護居室入居一時金を表題部(6)記載の介護居室償却期間で割り戻したものに依りて算出するものとし、事業者標準の介護居室入居一時金を超えることはありませんが、介護居室への住替え時の実年齢が標準介護居室入居時年齢を下回る場合は、この限りではありません。この場合、事業者標準の介護居室入居一時金及び介護居室償却期間については、いずれも本契約締結時点のものとし、</p> <p>但し、未償却残額が本契約締結時の事業者所定の介護居室入居一時金を下回る場合は、調整返還金の支払いはなく、事業者標準介護居室へ住替える場合は、未償却残額全額が介護居室入居一時金となります。</p> <p>・2人入居で1人が介護居室に住替え、残る一方が一般居室の入居を継続する場合は、追加入居一時金未償却残額が介護居室入居一時金となり、一般居室の入居一時金は調整しないものとし、また、この場合にその後、残された一般居室入居者が契約の一部終了した場合は、一般居室退居日をもって介護居室へ住替えの入居者に対して、その退居者に対する返還金より、住替え者の介護居室入居一時金を追加調整するものとし、</p> <p>②生活・介護支援サービス一時金について ・生活・介護支援サービス一時金(以下、「生活・介護費」といいます)未償却残額が介護居室の生活・介護費となります。</p> <p>③月払いの利用料について ・管理費については、一般居室と同額です。 ・食費は変更ありません。(介護居室入居者は、原則として毎日3食ケアセンターのダイニングルームにて食事をしていただきます) ・介護居室の光熱水費は管理費に含みます。</p>	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/>	有 / 無
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/>	有 / 無
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/>	有 / 無
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/>	有 / 無
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/>	有 / 無
	その他の変更	<input checked="" type="checkbox"/>	有 / 無
	※有の場合、 変更内容	一般居室から介護居室への住替えの場合、居室面積及び居室全体の仕様が異なります。	

(入居に関する要件)

<p>入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可</p>	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="587 203 624 248">1</td> <td data-bbox="632 203 1463 248">自立している者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 253 624 297">2</td> <td data-bbox="632 253 1463 297">要支援の者</td> </tr> <tr> <td data-bbox="587 302 624 344">3</td> <td data-bbox="632 302 1463 344">要介護の者</td> </tr> </table>	1	自立している者	2	要支援の者	3	要介護の者
1	自立している者						
2	要支援の者						
3	要介護の者						
<p>留意事項</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 原則満 70 歳以上で入居時に身の回りのことが自分でできる方 ・ 夫婦の場合も同様に原則双方満 70 歳以上の方 ・ 夫婦以外で入居される場合、2 人の関係が三親等以内の血族又は一親等の姻族で入居時に 2 人とも満 70 歳以上の方 ・ ドマーニ神戸の運営についてご理解いただいた方で、ドマーニ神戸が認めた方 ・ ドマーニ神戸健康診査基準に合致した方 ・ 健康保険、介護保険に加入されている方 ・ 身元引受人を立てることのできる方 ・ 自傷他害の恐れのない方 						
<p>契約の解除の内容</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者が死亡したとき(入居者が 2 名の場合は、2 名共死亡したとき) 2. 事業者が入居契約書第 32 条(事業者からの契約解除)に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 3. 入居者が入居契約書第 33 条(入居者からの解約又は契約解除)に基づき解約を行ったとき 						

<p>事業者から解除を求める 場合</p>	<p>解除 条 項</p>	<p>●入居契約書第32条 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つ、そのことにより本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、第2項及び第3項に規定する条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき</p> <p>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき</p> <p>三 第3条(目的施設の終身利用契約)第4項又は第5項の規定に違反したとき</p> <p>四 第22条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の言動が、他の入居者又は事業者職員等の生命、身体、健康若しくは財産(事業者の財産を含みませす)に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、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。但し、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではありません</p> <p>2 身元引受人や返還金受取人の言動、又は入居者若しくは身元引受人の家族や関係者等が、入居者自身、事業者の役職員又は他の入居者等に対してハラメント他社会通念上許容できない言動等の行為により、事業者や他の入居者との信頼関係が著しく害されたとき、又は他の入居者へのサービス提供に著しく悪影響を及ぼすときに、本契約を解除することがあります。</p> <p>3 前二項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きをとるものとします。</p> <p>一 契約解除の通告について90日間の予告期間をおきます 尚、この間においても、解除事由に応じ、入居者の権利制限等の必要な措置をとることがあります</p> <p>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力します</p>
---------------------------	-----------------------	---

<p>事業者から解除を求める場合</p>	<p>解除条項</p>	<p>4 第1項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 医師の意見を聴くこと 二 一定の観察期間をおくこと <p>5 事業者は、入居者又は身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、前項までの定めにかかわらず、催告することなく、本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 第54条(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確約に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき 三 第22条(禁止又は制限される行為)第1項第九号から第十一号に掲げる行為を行ったとき <p>6 事業者は、前項において入居者以外の各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな身元引受人等の指定を求め、入居者がこれに応じない場合は本契約を解除することができます。</p> <p>7 第1項、第2項及び第5項による契約解除において、2人入居の場合、第1項第五号の解除事由に限り、どちらか一方だけを契約解除することがあります。</p> <p>●入居契約書第22条(禁止又は制限される行為)</p> <p>入居者は、目的施設の利用に当たり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <ul style="list-style-type: none"> 九 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること 十 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民若しくは通行人、又は事業者職員等に不安を与えること 十一 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること
<p>事業者からの解除予告期間</p>	<p>90日</p>	

<p>入居者から解約を求められた場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>●入居契約書第33条 入居者は、事業者に対して、少なくとも60日前までに解約の申し入れを事業者が定める解約届を提出することにより、本契約を解約することができます。</p> <p>2 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して60日目をもって、本契約は解約されたものとみなします。</p> <p>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前二項の規定にかかわらず、催告することなく、直ちに本契約を解除することができます。</p> <p>一 第54条(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確認に反する事実が判明したとき 二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>60日</p>	
<p>その他主な禁止条項</p>	<p>●入居契約書第22条(禁止又は制限される行為) 入居者は、目的施設の利用に当たり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>二 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること</p> <p>四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること</p> <p>六 指定場所以外で喫煙すること</p> <p>七 ろうそく、線香、石油ストーブ等の裸火を使用すること</p> <p>八 館内で電動車椅子を使用すること</p>	
<p>体験入居</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 内容:通常は1泊2日とします。それ以上の期間になる場合は、別途ご相談させていただきます。 1泊 4,000円(税別)、お1人追加 2,000円(税別)追加、食事等実費は別途いただきます。</p>	
<p>入居定員</p>	<p>総定員:315名 一般居室:195室 介護居室:58室</p>	
<p>その他</p>	<p>●入居契約書第4条(転室) 入居者が居室の転室を希望した場合には、事業者は空室状況等を勘案し、入居者と協議のうえ、原則として入居者が利用している居室の入居一時金と同額以下の入居一時金である居室への転室を認める場合があります。但し、転室可能期間は、契約締結日より起算し原則として6年未満とし、1回限りとします。</p> <p>入居者が居室を転室するときは、明け渡す当初の居室(以下当初の居室といいます)から新たに入居する居室(以下新居室といいます)へ入居契約を変更します。この場合の新居室にかかわる契約の始期は当初の居室の償却起算日とし、当初の居室と新居室の入居一時金の非返還分の差額及び未償却残額の差額分を調整し、事業者は入居者に返還し</p>	

ます。
尚、当初の居室の原状回復費用及び引越費用は、入居者の負担とします。

●入居契約書第8条(入居者の権利と不利益な取り扱いの禁止)

入居者は、本契約に基づいて目的施設に入居し、当該施設において提供されるすべてのサービスに対して、次の各号に掲げる権利を有します。入居者はこれらの権利を行使すること等により、事業者から不利益な取り扱いを受け、あるいは差別的待遇を受けることはありません。

- 一 入居者は、個人情報保護に関する法律に基づき、個人情報保護されます
- 二 入居者は、サービスを受けるに当たり、そのプライバシーは可能な限り尊重されます
- 三 入居者は希望すれば自己に関する健康や介護の記録(但し、医師が管理する診療記録は除く)を閲覧することができます。入居者以外の者がその閲覧を要求しても入居者の書面による同意がない限り閲覧させることはありません。
- 四 入居者の写真及び身上や健康に関する記録は、法令等による場合を除き、入居者の意思に反して外部に公開又は公表されることはありません
- 五 入居者は、自らの意思と選択に基づき、介護保険給付サービスを受けることができます
- 六 入居者は、自己が選ぶ医師や弁護士その他の専門家いつでも相談することができます。但し、その費用は入居者が負担するものとします
- 七 入居者が目的施設内で日常使用する金銭の管理を事業者へ委託する場合には、その管理方法、定期的報告等について、事業者と予め協議して委託するものとします。入居者又は身元引受人等は、定期的報告の他に必要に応じてその管理状況の報告を事業者へ求めることができます
- 八 入居者は、緊急やむを得ない場合を除き、本人又は身元引受人等の書面による同意なくして身体的拘束その他行動の自由を制限されることはありません
- 九 入居者は、入居者個人の衣服や家具備品等個人の財産を居室内に持ち込むことができます。但し、目的施設の運営に支障がある場合を除きます

●入居契約書第42条(身元引受人)

入居者は身元引受人を定めるものとします。但し身元引受人を定めることが出来ない相当の理由が認められる場合は、事業者と協議とし、これを定めます。

○身元引受人の責務

- ・身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について入居者と連帯して履行の責を負うと共に、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要ときは入居者の身柄を引き取るものとします。上記身元引受人の負担は、表題部(3)に記載す

る連帯保証極度額を限度とします。

・身元引受人は、入居者の日常生活及び治療、入院、手術等の医療に関する事項等について、事業者からの相談に応じるものとします。

・身元引受人は、入居者本人の遺志に基づいて入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。

●入居契約書第44条(事業者へ通知を必要とする事項)

入居者又は身元引受人は、次の各号に掲げる事項を通知する必要が発生した場合には、その内容を遅滞なく事業者へ通知するものとします。

一 入居者若しくは身元引受人の氏名又は住所を変更したとき

二 身元引受人又は第46条(返還金受取人)に定める返還金受取人が死亡したとき

三 入居者若しくは身元引受人について、法令等に基づく成年後見制度による後見人・保佐人・補助人の審判があったとき

四 入居者が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結したとき

五 本人、家族、又は任意後見受任者等が任意後見監督人の選任を申請したとき

六 入居者若しくは身元引受人が、破産の申し立て(自己申し立てを含む)、強制執行・仮差押え・仮処分・競売・民事再生法等の手続き開始の申し立てを受け、若しくは申し立てをしたとき

5 職員体制（令和2年7月1日現在）

（職種別の職員数）

（単位：人）

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	3	3		2.7 （内、自立者対応0.5）
直接処遇職員	98	65	33	81.3
うち介護職員	83(5)	51	32(5)	66.9 （内、一般居室 自立者対応2.2、 個別選択サービス対応3.1） 委託(4.5)(株)ベアーズ
うち看護職員	15	14	1	14.4 （内、自立者対応1.0）
機能訓練指導員	2	2		2.0
計画作成担当者	17	17		3.1 （介護・看護職員、 生活相談員が兼務）
栄養士	1(1)	1(1)		1.0(管理栄養士) 1.0(外部委託：(株)ラフト)
調理員	(5)	(5)		5.0(外部委託：(株)ラフト)
事務員	17	11	6	14.3
その他職員	3	3		3.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				38.75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。				

（資格を有している介護職員の人数）

（単位：人）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0		
介護福祉士	64	51	13
実務者研修の修了者	0		
初任者研修の修了者	8		8
介護支援専門員	12	12	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

(単位：人)

	合計		
		常勤	非常勤
看護職員	0		
理学療法士	1	1	
作業療法士	1	1	
言語聴覚士	0		
柔道整復師	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		
はり師	0		
きゅう師	0		

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

(単位：人)

夜勤帯の設定時間		17時 ~ 9時30分
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	2	1
介護職員	6	3

(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	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. 3 : 1

(職員の状況)

(単位:人)

管理者	他の職務との兼務				有 / <input type="checkbox"/> 無					
	業務に係る資格等		有 / <input type="checkbox"/> 無							
		※有の場合、資格等の名称								
区分	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		5	2	7	7	1		1		
前年度1年間の退職者数		5	3	5	3			1		
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数		14	1	51	32	3	0	2	0	17
1年未満					3					1
1年以上3年未満		1			4					2
3年以上5年未満			1	3	2					3
5年以上10年未満				9	8	1		1		2
10年以上		13		39	15	2		1		9
従業者の健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式	<input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式
	<input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式	<input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式
	<input type="checkbox"/> 3 月払い方式	<input type="checkbox"/> 4 選択方式
	※4の場合 複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	有 / <input type="checkbox"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	<p>●入居契約書第30条</p> <p>事業者は、第27条(月払いの利用料)、第28条(食費)及び第25条(駐車場等の利用)の費用並びに第29条(その他の費用)第1項第二、三号の入居者が支払うべきその他の費用の額を改定することがあります。</p> <p>2 事業者は、前項の費用の改定に当たっては、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を勘案し、第9条(運営懇談会)に定める運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。</p> <p>3 消費税率が変更になった場合は、その変更に応じて金額が変更になります。</p>
	手続き	入居契約書第30条第1項の改定に当たっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

(利用料金のプラン)

		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	要介護度	自立	自立	要介護1	自立・自立	自立・要介護1	
	年齢	70歳以上	70歳以上	70歳以上	70歳以上	70歳以上	
居室の状況		Aタイプ	Hタイプ	Aタイプ	Cタイプ	Cタイプ	
床面積		34.56 m ²	104.09 m ²	34.56 m ²	44.40 m ²	44.40 m ²	
便所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
浴室		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
台所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
入居時点で 必要な費用	前払金 (入居金)※1	27,200,000 円	78,000,000 円	27,020,000 円	47,800,000 円	47,800,000 円	
	入居一時金 (非課税)	23,200,000 円	73,000,000 円	23,020,000 円	28,800,000 円	28,800,000 円	
	追加入居一時金 (非課税)	0 円	0 円	0 円	11,000,000 円	11,000,000 円	
	生活・介護費 (税別)	4,000,000 円	4,000,000 円	4,000,000 円	8,000,000 円	8,000,000 円	
	敷金	— 円	— 円	— 円	— 円	— 円	
月額費用の合計		159,500 円	159,500 円	179,662 円	275,000 円	295,162 円	
家賃 (非課税)		— 円	— 円	— 円	— 円	— 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等費用※2	0 円	0 円	20,162 円	0 円	20,162 円	
	介護保険外	食費(税別)※3	64,500 円	64,500 円	64,500 円	129,000 円	129,000 円
		管理費1 (非課税)	44,000 円	44,000 円	44,000 円	44,000 円	44,000 円
		管理費2 (税別)	41,000 円	41,000 円	41,000 円	82,000 円	82,000 円
		月額生活・介護費(税別)	10,000 円	10,000 円	10,000 円	20,000 円	20,000 円
		光熱水費(税別)	実費	実費	実費	実費	実費
		その他(税別)	実費	実費	実費	実費	実費
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
※1 前払金は、入居一時金及び生活・介護支援サービス一時金(以下「生活・介護費」といいます)の合計額で、以下「入居金」といいます。2 人入居の場合の追加入居一時金と生活・介護費も同様です。							

※2 特定施設入居者生活介護費用については、要介護 1 の基本報酬とサービス提供体制強化加算、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、医療機関連携加算、口腔衛生管理体制加算に介護職員処遇改善加算、介護職員等特定処遇改善加算を加えたものの 1 割負担額を記入しています。

※3 食費は1か月 30 日として 1 日 3 食喫食された場合を記入しています。

(月払いの利用料金の算定根拠)

費 目		算 定 根 拠
家賃		入居一時金に含まれるため、費用負担はありません。 尚、敷金も不要です。
介護費用 (月額生活・介護費)		<p>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要介護者等への介護・看護職員等を手厚く配置した際の人員過配置サービス費の一部： 7,800 円(税別)／人 介護・看護職員を介護保険の基準以上に配置して提供するサービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に生活・介護費の一部と共に充当するものであり、合理的な算定根拠に基づきます。 ・自立者の生活支援サービス費の一部： 2,200 円(税別)／人 自立者の生活支援サービス費として生活・介護費の一部と共に充当します。
管理費	管理費 1	共用施設等の光熱水費、維持管理費(清掃費、設備管理費等)及びフロントサービスにかかわる人件費、夜間警備に要する費用 詳細は添付 2「月払い費用及び利用料一覧表」のとおりです。
	管理費 2	事務費、日常運営等にかかわる人件費、健康管理費(外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除きます。) 詳細は添付 2「月払い費用及び利用料一覧表」のとおりです。
食費		食事を 1 日 3 食、1 か月間(30 日)喫食した場合の費用であり、食材費、厨房維持費、栄養管理費用に基づきます。 詳細は添付 2「月払い費用及び利用料一覧表」のとおりです。
光熱水費		個別契約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		生活・介護費に含まれるため、費用負担はありません。 詳細は添付 2「月払い費用及び利用料一覧表」のとおりです。
その他のサービス利用料		添付 2「月払い費用及び利用料金一覧表」に記載のとおりです。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	基本報酬及び各種加算分を合算した介護保険給付額の1割から3割の利用者負担分です。
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（上乘せサービス）	介護費用の欄に記載しています。

(前払金の受領)

<p>入居金（前払金）の概要と算定根拠 (入居契約書第 26 条に記載のとおり、表題部(6)の「入居金」を前払いにてお支払いいただきます)</p>	<p>※詳細については、別紙にてご説明します。</p> <p>【入居一時金】 土地代金、建設費等当該施設の開発等に関わる総費用を基礎として、近隣ホームの家賃額を参考に、且つ平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用</p> <p>【生活・介護費】 ・要介護者等への介護・看護職員等を手厚く配置した際の人員過配置サービス費の一部: 3,000,000 円</p> <p>(税別) / 人 人員を介護保険の基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に月額生活・介護費の一部と共に充当するものとして合理的な算定根拠に基づきます。</p> <p>・自立者の生活支援サービス費の一部: 500,000 円(税別) / 人 要介護者等以外の入居者(以下、自立者といいます)の緊急、臨時的、又は一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の支援又は世話、機能訓練及び療養上の世話に要する生活支援サービス費として月額生活・介護費の一部と共に充当します。</p> <p>・要介護者等の個別的な選択による外出支援等のサービス費: 500,000 円(税別) / 人</p>
想定居住期間（償却年月数）	144 か月
償却の開始日	入居日 / 入居日の翌日
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）	4,053,000 円～ 13,800,000 円
初期償却率	15 %
返 還 金	入居後 3 か月以内の契約終了
	入居日の翌日から 3 か月以内に契約が解約された場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済み

<p>の算定方法</p>	<p>の入居金(非返還対象分を含む)を返還します。但し、利用期間にかかわる利用料等を下記算定方法に基づき受領します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1人入居、又は2人入居で残る1人の場合 $[\text{入居金の返還対象分の額} \div \text{償却期間月数} \div 30 \text{日}] \times (\text{1日当たりの利用料、円単位四捨五入}) \times \text{入居日から契約終了日までの実日数}$ ・2人入居で最初の1人目の場合 $[\text{追加入居金の返還対象分の額} \div \text{償却期間月数} \div 30 \text{日}] \times (\text{1日当たりの利用料、円単位四捨五入}) \times \text{入居日から契約終了日までの実日数}$ ・月払い利用料は当該月の暦日数にて日割り計算します。 ・原状回復費用、健康診査費用や入居者の希望による居室改造費用、事業者において発生した費用の実費等をいただきます。
<p>入居後3か月を越えた契約終了</p>	<p>一般居室入居期間中に契約が終了した場合の返還金(入居契約書第37条) <入居金償却期間内の場合> 【退居返還金】 入居金償却期間内の場合、以下の算式で返還金が支払われます。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 1人入居者又は2人入居者で残る1人が一般居室入居期間中に契約終了した場合 $\text{返還金} = \text{入居金の返還対象分の額} \div \text{償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$ 2) 2人入居で最初の1人が一般居室入居期間中に契約が一部終了した場合 $\text{返還金} = \text{追加入居金の返還対象分の額} \div \text{償却期間の日数} \times \text{契約終了日から償却期間満了日までの実日数}$ <p><入居金償却期間を超える場合> 返還金はなく、また新たな入居金の追加請求は行いません。</p> <p>一般居室から介護居室へ住替え後、退居した場合の返還金(入居契約書第41条) <1人入居者の場合、又は2人入居者の1人が退居した後に2人目が退居した場合></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 住替え者の一般居室入居期間が84か月の実日数以下の場合の返還金算式 $\text{返還金} = \text{介護居室入居一時金} - (\text{住替え後介護居室入居一時金償却期間}$

		<p>一介護居室入居日数) ×(事業者標準の介護居室入居一時金 ÷事業者標準の介護居室償却期間) +住替え時の生活・介護費未償却残額 ×(60か月の実日数－介護居室入居日数) ÷60か月の実日数 2)住替え者の一般居室入居期間が84か月の実日数を超える場合の返還金算式 返還金=介護居室入居一時金 －(住替後介護居室入居一時金償却期間 －介護居室入居日数) ×(事業者標準の介護居室入居一時金 ÷事業者標準の介護居室償却期間) +住替え時の生活・介護費未償却残額 ×(住替後介護居室償却日数－介護居室入居日数)÷住替後介護居室償却日数 ・介護居室入居日数が60か月の実日数を超える場合や住替後介護居室償却日数を超える場合、返還金はなく、また新たな入居金の追加請求もありません。</p>
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 当社は前払金の保全措置として、上記協会の入居者生活保証制度に加入しています。 入居(契約)者等の責めに帰さない当社の破産等の事由で入居契約が終了した場合、保証の対象となります。 破産や民事再生等の手続きの開始決定の日の前6か月から、終了した時点の3か月後までの入居契約終了が対象となります。 事業者が入居者に返還すべき前払金の金額で未返還の金額(最大500万円)が有老協から直接、入居契約者へ支払われます。 なお、保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担します。	
	5 その他 ()	

7. 入居者の状況（令和2年7月1日現在）

（入居者の人数）

（単位：人）

項目	種別	一般	介護	計	種別	一般	介護	計
性別	男性	59	8	67	女性	133	48	181
年齢別	65歳未満			0	65歳以上75歳未満	13	2	15
	75歳以上85歳未満	54	9	63	85歳以上	125	45	170
要介護度別	自立	107		107	要支援1	35		35
	要支援2	22		22	要介護1	20	1	21
	要介護2	5	10	15	要介護3	2	18	20
	要介護4	1	12	13	要介護5		15	15
入居期間別	6カ月未満	11	2	13	6カ月以上1年未満	15	2	17
	1年以上5年未満	55	10	65	5年以上10年未満	48	11	59
	10年以上15年未満	14	10	24	15年以上	49	21	70

（入居者の属性）

項目	一般居室	介護居室	ホーム全体
平均年齢（歳）	86	90	87
入居者数の合計（人）	192	56	248
入居率※（％）	76	92	79

※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。

（前年度における退居者の状況）

（単位：人）

退居先別の人数	自宅等	2	社会福祉施設	
	医療機関		死亡者	14
	その他			
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)		
	入居者側の申し出	2		
		(解約事由の例)	自己都合による	

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)

ホーム内の体制		窓口名称:ドマーニ神戸フロント 電話番号:078-787-2600 対応時間:9:30~17:00 定休日:なし	
ホーム外の窓口の名称		① 神戸市福祉局監査指導部 法人・施設指導担当 ② 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 ③ (公社)全国有料老人ホーム協会 ④ 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		① 078-322-6242 ② 078-332-5617 ③ 03-3548-1077 ④ 078-371-1221	
対応している時間	平日	① 8:45~12:00、13:00~17:30 ② 8:45~17:15 ③ 10:00~17:00(月水金のみ) ④ 8:45~17:30	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土日・祝日・年末年始等	

(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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
		加入する保険の名称	有料老人ホーム賠償責任保険
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	毎日実施
		結果の開示	① あり(運営懇談会にて報告並びに配布) 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	実施日	平成30年11月21日

	場合	評価機関名称	(公社)全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス第三者 評価事業
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> あり (HPにて公表) 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
財務諸表の要旨	1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	<input checked="" type="checkbox"/> 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 4 回
	※2の場合、代替措置の内容 運営懇談会の他に別途毎年7月に運営状況説明会において、財務諸表による経営状況を報告しています。
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり (提携ホーム名：) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない (<input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部) <input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が18㎡未満 (<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） <input checked="" type="checkbox"/> 3 指導事項なし
※ 1又は2の場合、指導内容	

- 添付書類：添付1 事業者が神戸市内で実施する他の介護サービス
添付2 月払い費用及び利用料一覧表
添付3 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

— 重要事項説明に関する確認欄 —

令和 年 月 日

時 分

入居契約に関して、

ドマーニ神戸（ ） 、その他（ ）にて、

本書面（及び添付書類）に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	法人名	スミリンケアライフ株式会社
	代表者名	代表取締役 中根 義信 印
	対象ホーム名	ドマーニ神戸
	説明者氏名	
		印

私は本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者	住所	
	氏名	印
後見人等	種別	成年後見人 ・ 保佐人 ・ 補助人 ・ 任意後見人
	住所	
	氏名	印

入居者は、身体状況により署名ができないため、入居者本人の意思を確認の上、私が入居者に代わって、その署名を代筆いたします。

署名代筆者	住所	
	氏名	印 (入居者との関係：)

添付1 事業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="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライフ株式会社 垂水ステーション (他4か所)	垂水区五色山一丁目4番5号リヴァージュ垂水五色山1階A号室
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライフ株式会社 訪問看護ステーション てとて六甲 (他3か所)	灘区山田町三丁目1番15号 六甲アトリエハウス4階
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	エレガーノ摩耶 (他1か所)	灘区摩耶海岸通一丁目3番地10号
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライフ株式会社 介護ショップてとて	兵庫区荒田町一丁目12番15号湊川サンクレバー
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライフ株式会社 介護ショップてとて	兵庫区荒田町一丁目12番15号湊川サンクレバー
<地域密着型サービス>			
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライフ株式会社 リハ倶楽部エレガーノ本山中町	東灘区本山中町四丁目9番3号 本山中町カチフラット
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライフ株式会社 垂水ステーション (他5か所)	垂水区五色山一丁目4番5号リヴァージュ垂水五色山1階A号室

＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問入浴介護	有/無		
介護予防訪問看護	有/無	スマリンケアライフ株式会社 訪問看護ステーション てとて六甲 (他 3か所)	灘区山田町三丁目1番15号六甲ア トリエハウス 4階
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	エレガーノ摩耶 (他 1か所)	灘区摩耶海岸通一丁目3番地 10号
介護予防福祉用具貸与	有/無	スマリンケアライフ株式会社 介護ショップてとて	兵庫区荒田町一丁目12番15号湊 川サクレバー
特定介護予防福祉用具販売	有/無	スマリンケアライフ株式会社 介護ショップてとて	兵庫区荒田町一丁目12番15号湊 川サクレバー
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞			
介護予防訪問サービス	有/無	スマリンケアライフ株式会社 垂水ステーション (他 4か所)	垂水区五色山一丁目4番5号リヴ ァージュ垂水五色山1階A号室
生活支援訪問サービス	有/無		
介護予防通所サービス	有/無	スマリンケアライフ株式会社 リハ倶楽部エレ ガーノ本山中町	東灘区本山中町四丁目9番 3号本山中町カチフラット
＜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		

添付2 月払い費用及び利用料一覧表

内 容		料 金		
月 払 い	管理費(入居者)	お一人入居 85,000 円/月(税別) お二人入居 126,000 円/月(税別) ※介護居室住替え後も同額。不在の場合も、管理費を請求します。		
	内訳	管理費1	お一人入居 44,000 円/月(消費税非課税) お二人入居 44,000 円/月(消費税非課税)	
		使 途	共用施設等の光熱水費・維持管理費(清掃費、設備管理費等)及びフロントサービスにかかわる人件費、夜間警備に要する費用	
	管理費2	お一人入居 41,000 円/月(税別) お二人入居 82,000 円/月(税別)		
		使 途	事務費、日常運営等にかかわる人件費、健康管理費(外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除きます)	
	割増管理費 (生活介助者)		1,500 円/日(税別)	
			使 途	共用施設等の利用料
	月額 生活・介護費		お一人入居 10,000 円/月(税別) ※介護居室住替え後も同額 お二人入居 20,000 円/月(税別)	
			使 途	1.要介護者・要支援者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを提供するため、介護・看護職員等を手厚く配置した場合の人員過配置サービス費の一部： 7,800 円(税別) 本費用は、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に生活・介護支援サービス一時金の一部と共に充当するものとして合理的な算定根拠に基づいて算出しています。(人員過配置は、介護保険の基準を超える要介護者・要支援者 1.5 人に対して、週 38.75 時間換算で介護・看護職員 1 人以上で配置しています) 2.自立者の生活支援サービス費： 2,200 円(税別) 自立者の生活支援サービス費として生活・介護支援サービス一時金の一部と共に充当します。

内 容		料 金	
	食 費	入居者	<p>通常食： 64,500 円／月・人(税別・30 日／月として) 1日あたり 2,150 円／税別 朝食 400 円／食(税別) 昼食 650 円／食(税別) 夕食 1,100 円／食(税別)</p> <p>治療食：(肝臓食・減塩食・糖尿食・カロリー制限食等)上記通常食の額に 100 円／食(税別)を加算 ※軽減税率の適用は一定の要件を満たした入居者の 1 食当たり 640 円以下かつ 1 日当たり累計額 1,920 円以下の食事が対象です。アラカルトメニューの選択により、適用税率が異なることがあります。</p> <p>一般居室への配膳サービス： 400 円／食(税別) ※1 回に 2 食以上配膳する場合、2 食目からは 100 円／食(税別)加算 但し、医師・看護師の指示がある場合は無料にて配膳 ご自身で居室持ち帰り：50 円／食(税別)容器代</p>
	食 費	生活介助者 及びゲスト	<p>通常食： 1日あたり 2,450 円／税別 朝食 500 円／食(税別) 昼食 750 円／食(税別) 夕食 1,200 円／食(税別)</p>
月 払 い		その他	特別食：実費
	駐車場等使用料	契約者のみ	
		駐車場	8,000 円／月(税別)
		電動車椅子	1,000 円／月(税別)
	トランクルーム 利用料	契約者のみ	(屋外) 約 1.2 m ³ 700 円／月・一区画(税別)
	給湯料金	神戸市水道局料金算定基準及び燃料代(大阪ガス)を基に、「ドマーニ神戸」で計算し請求します。	
水道料金	神戸市水道局料金算定基準に準じて「ドマーニ神戸」で計算し請求します。		
公共料金	電気料金、電話料金、NHK受信料、ケーブルテレビ料金などは、これを供給する事業体の料金規定及び支払方法によります。各戸でお支払いください。		
都 度 払 い	ゲストルーム 利用料(宿泊)	(1 人目) :4,000 円/泊(税別) (2 人目以降)同室に宿泊の場合 :2,000 円/泊・人(税別)	
	生活支援サービス	<p>・入居者の希望による通院付添、洗濯、居室の清掃、換気、水やり、額などのフックかけ、居室電球の交換等 800 円/30 分・職員 1 名(税別) ※但し、医師や看護師の指示がある場合、又は要介護者等は、当ホームの介護サービス基準に定めるサービスは、支払い不要です。 ※交通費を必要とする場合は、別途実費となります。</p>	

内 容		料 金
都 度 払 い	代行サービス	・買物、書類作成(お手伝い含む) 、諸手続き(銀行・郵便局等) 800 円/30 分・職員 1 名(税別) ・垂水区役所での諸手続き代行 1,200 円/回(税別) ※但し、医師や看護師の指示がある場合、又は要介護者等は、当ホーム の介護サービス基準に定めるサービスは、支払い不要です。 ※交通費を必要とする場合は、別途実費となります。
	寝具貸し出し	1,700 円/日・組(税別) 2 日目以降は、100 円/日・組(税別)
	洗車用水道代	水道使用料 200 円/回(税別)
	ランドリーコーナー	洗濯機使用料 200 円/回(税込) 乾燥機使用料 100 円/回(税込)
	コピー機使用料	(紙の大きさに関係なく) モノクロ 10 円/枚(税込) カラー 50 円/枚(税込) ただし、A3用紙まで
	FAX送信	国内に限る。 A4用紙まで 10 円/枚(税込)
ヘアサロン	理・美容師の定めた利用表によります。ご確認の上、直接お支払下さい。	
マッサージルーム	整体・マッサージ・鍼灸・アロマセラピー等の料金については、施術師に ご確認の上、直接お支払下さい。	
喫茶コーナー 14 時～17 時	ダイニングルーム「しおさい」でコーヒー等の喫茶をご利用いただけます。 メニュー・価格についてはご確認下さい。	

※ 今後消費税法等の改正により、税込金額の表示が変更となる場合がございます

添付3 有料老人ホーム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				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	都度	料金		
介護サービス							
食事介助	有 / 無	有 / 無	○			保険給付+介護費 ※	
排泄介助・おむつ交換	有 / 無	有 / 無	○			保険給付+介護費 ※	
おむつ代		有 / 無		○	種類により異なる	自己負担	
入浴(一般浴)介助・清拭	有 / 無	有 / 無	○			週3回 ※	
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	○			保険給付+介護費+加算給付	
通院介助	(協力医療機関)	有 / 無	有 / 無	○		※	
	(協力医療機関以外)	有 / 無	有 / 無		○ 30分800円(税別)	交通費別途 サービス適用病院に限る ※	
生活サービス							
居室清掃	有 / 無	有 / 無	○			※	
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		○	400円/食(税別)	※	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無					
おやつ		有 / 無		○	100円/食(税別)		
理美容師による理美容サービス		有 / 無		○	種類により異なる	外部からの訪問	
買い物代行	有 / 無	有 / 無	○			週3回指定場所のみ ※	
役所手続き代行(垂水区)	有 / 無	有 / 無	○			指定日に1回/月 自立者は1,200円/回(税別) ※	
金銭・貯金管理		有 / 無					
健康管理サービス							
定期健康診断		有 / 無	○			年2回	
健康相談	有 / 無	有 / 無				適宜 ※	
生活指導・栄養指導	有 / 無	有 / 無	○			適宜 ※	
服薬支援	有 / 無	有 / 無				適宜 ※	
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	有 / 無	有 / 無				適宜 ※	

添付3 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

入退院時・入院中のサービス							
移送サービス		有 / 無	有 / 無				実施していない
入退院時の 同行	(協力医療機関)	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			※
	(協力医療機関以外)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無		○	30分800円(税別)	交通費別途 サービス適用病院に限る
入院中の洗濯物 交換・買い物	(協力医療機関)	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			原則週1回 神戸掖済会病院のみ週2回 ※ (入院中の見舞い訪問と同時)
	(協力医療機関以外)	有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無		○	30分800円(税別)	
入院中の 見舞い訪問	(協力医療機関)	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	○			原則週1回 神戸掖済会病院のみ週2回 ※ (入院中の洗濯物交換・買い物と同時)
	(協力医療機関以外)	有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> / 無		○	30分800円(税別)	交通費別途 サービス適用病院に限る