

(別表6)

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|----------------|
| 記入年月日 | 2025 年 7 月 1 日 |
| 記入者名 | 辻 真一郎 |
| 所属・職名 | さわやかひめじ館 副施設長 |

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) かぶしきがいしゃ さわやかくらぶ 株式会社 さわやか倶楽部 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒802-0044 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 093-551-5555 |
| | F A X 番号 | 093-513-3222 |
| | ホームページアドレス | https://www.sawayakclub.jp |
| 代表者 | 氏名 | 山本 武博 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | 昭和・ <u>平成</u> 16 年 12 月 1 日 | |
| 主な実施事業 | ※別添 1 (別の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 | (ふりがな) さわやかひめじかん さわやかひめじ館 | |
| 所在地 | 〒671-1132 兵庫県姫路市大津区勘兵衛町 2-203-4 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 山電 平松 駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①電車利用の場合 山電 線 平松駅から徒歩で 17 分 車で 7 分 ②バス利用の場合 恵美酒町から徒歩で 10 分 車で 2 分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 079-236-2185 |
| | F A X 番号 | 079-236-2186 |
| | ホームページアドレス | https://www.sawayakclub.jp/himejikan/ |
| 管理者 | 氏名 | 辻 真一郎 |
| | 職名 | 管理者 |
| 建物の竣工日 | 昭和・ <u>平成</u> 30 年 6 月 1 日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・ <u>平成</u> 30 年 6 月 1 日 | |

(類型)

- 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 | 2874009505 |
| | 指定した自治体名 | 兵庫県姫路市 |
| | 事業所の指定日 | 2018 年 6 月 1 日 |
| | 指定の更新日（直近） | 2024 年 5 月 31 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|--------------|------|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | 2,006.04 m ² | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 あり | |
| | | 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 (2019年3月28日～2039年3月27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 | 2,823.37 m ² |
| | | うち、老人ホーム | 2,823.37 m ² |
| | 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 あり | |
| 2 事業者が賃借する建物 | | | |
| 抵当権の設定 | | 1 あり 2 なし | |
| 契約期間 | | 1 あり (2019年3月28日～2039年3月27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 | 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 | 有／無 | 有／無 | 18.57 ～ 20.05 m ² | 50 | 介護居室個室 | |
| タイプ 2 | 有／無 | 有／無 | 15.70 m ² | 1 | 一時介護室 | |
| タイプ 3 | 有／無 | 有／無 | 15.70 m ² | 1 | 一時介護室 | |
| タイプ 4 | 有／無 | 有／無 | | | | |
| タイプ 5 | 有／無 | 有／無 | | | | |
| タイプ 6 | 有／無 | 有／無 | | | | |
| タイプ 7 | 有／無 | 有／無 | | | | |
| タイプ 8 | 有／無 | 有／無 | | | | |
| タイプ 9 | 有／無 | 有／無 | | | | |
| タイプ 10 | 有／無 | 有／無 | | | | |

※「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 | 5ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | | 2ヶ所 | | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | | 3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 | 2ヶ所 | チェアー浴 | | ヶ所 | | | |
| | | | リフト浴 | | 1ヶ所 | | | |
| | | | ストレッチャー浴 | | 1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 | | | | | | | | |

4. サービスの内容

| | | | |
|-----------------|---|------|------|
| 運営に関する方針 | 当施設の運営については、介護付有料老人ホーム「さわやかひめじ館」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに、明るく生活できるように配慮します。 | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 利用者の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努めます。 | | |
| 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 | 介護職員等処遇改善加算 (Ⅲ) | | 1 あり | 2 なし |
| | 個別機能訓練加算 (Ⅰ) | | 1 あり | 2 なし |
| | 夜間看護体制加算 (Ⅱ) | | 1 あり | 2 なし |
| | 協力医療機関連携加算 (1) (2) | | 1 あり | 2 なし |
| | 退去時情報提供加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 高齢者施設等感染対策向上加算 | | 1 あり | 2 なし |
| | 新興感染症等施設療養費 | | 1 あり | 2 なし |
| | 生産性向上推進体制加算 (Ⅰ) | | 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 |
| 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) 3 : 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 | <table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>姫路愛和病院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>兵庫県姫路市飯田 3-219-1</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、皮膚科、 肛門科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科、 内分泌科</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>入居者に対して夜間を含めて緊急時の対応を行う。協力医療機関で診察を受けている場合は入居者の健康維持の為に医療協力を行っていただく。</td> </tr> </table> | 名称 | 姫路愛和病院 | 住所 | 兵庫県姫路市飯田 3-219-1 | 診療科目 | 内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、皮膚科、 肛門科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科、 内分泌科 | 協力内容 | 入居者に対して夜間を含めて緊急時の対応を行う。協力医療機関で診察を受けている場合は入居者の健康維持の為に医療協力を行っていただく。 |
| 名称 | 姫路愛和病院 | | | | | | | | | |
| 住所 | 兵庫県姫路市飯田 3-219-1 | | | | | | | | | |
| 診療科目 | 内科、消化器科、循環器科、外科、整形外科、皮膚科、 肛門科、放射線科、リウマチ科、リハビリテーション科、 内分泌科 | | | | | | | | | |
| 協力内容 | 入居者に対して夜間を含めて緊急時の対応を行う。協力医療機関で診察を受けている場合は入居者の健康維持の為に医療協力を行っていただく。 | | | | | | | | | |
| 協力歯科医療機関 | | <table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>ヌマタ歯科医院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>兵庫県姫路市新在家中の町17-18</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>歯科検診、訪問歯科、医療協力</td> </tr> </table> | 名称 | ヌマタ歯科医院 | 住所 | 兵庫県姫路市新在家中の町17-18 | 協力内容 | 歯科検診、訪問歯科、医療協力 | | |
| 名称 | ヌマタ歯科医院 | | | | | | | | | |
| 住所 | 兵庫県姫路市新在家中の町17-18 | | | | | | | | | |
| 協力内容 | 歯科検診、訪問歯科、医療協力 | | | | | | | | | |

(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 () | | | | |
| 判断基準の内容 | | | | | |
| 手続きの内容 | | | | | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり 2 なし | | | | |
| 居室利用権の取扱い | 1 あり 2 なし | | | | |
| 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 | | | |
| | 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 | <table border="1"> <tr> <td>1 あり</td> <td>(変更内容)</td> </tr> <tr> <td>2 なし</td> <td></td> </tr> </table> | 1 あり | (変更内容) | 2 なし |
| 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 | 原則、介護保険法における要介護 1 から要介護 5 までの認定を受けた 65 歳以上の高齢者及び第 2 号被保険者。 | |
| 契約の解除の内容 | <p>以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第 16 条の契約の終了事由に該当した場合 2. 入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合 3. 事業所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場合 <p>入居者は以下に該当した時は 30 日以上前に規定様式の解約届を事業者提出し、契約を解除することができます</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 入居者及び身元引受人が退去を希望する場合 2. 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく特定施設サービスを実施しない場合 3. 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反したとき 4. 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体・財物・信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認められる場合 5. 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等傷つけた場合は若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合 <p>事業者は以下に該当した時は、30 日以上の予告期間をもって契約を解除することができます</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。 2. 利用料等の支払いを 3 ヶ月以上滞納したとき。 3. 入居時の提出書類で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。 4. 入院、外出等で 3 ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。 5. 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。 6. その他、利用契約の条項に反したとき。 | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解除要項 | <p>・ 以下のいずれかに該当する場合に、契約は終了するものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第 18 条の契約の終了事由 |

| | | |
|--------------|---|---|
| | | に該当した場合。 2. 入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合。 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場合。 |
| | 解除予告期間 | 30 日 |
| 入居者からの解除予告期間 | | 30 日 |
| 体験入居の内容 | 1 あり（内容：2 泊まで無料 以降 1 泊 5,400 円） 2 なし | |
| 入居定員 | | 50 人 |
| その他 | | ブログに様子を掲載する場合があります。 |

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 | 0.5 |
| 生活相談員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 直接処遇職員 | 19 | 8 | 11 | 15.8 |
| 介護職員 | 16 | 6 | 10 | 13.0 |
| 看護職員 | 3 | 2 | 1 | 2.8 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 計画作成担当者 | 1 | 1 | 0 | 1.0 |
| 栄養士 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 調理員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 事務員 | 2 | 2 | 0 | 2.0 |
| その他職員 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ 2 | | | | 40 時間 |
| ※ 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 | 5 | 4 | 1 |
| 実務者研修の修了者 | 2 | 1 | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 1 | 1 | |
| 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 | 1 | 1 | |
| 作業療法士 | | | |
| 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 (17 時～翌 9 時) | | |
|-----------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 0 人 | 0 人 |
| 介護職員 | 2 人 | 2 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) | 3.1 : 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 <u>あり</u> 2 なし | | | |
| | 業務にかかる資格等 | 1 <u>あり</u> | | | | |
| | | 資格等の名称 | 認知症基礎研修 | | | |
| | | 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 | 2 | | 3 | 5 | | |
| 前年度1年間の退職者数 | 2 | | 3 | 1 | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| 1年未満の者の人数 | 2 | | 1 | 1 | | |
| 1年以上3年未満の者の人数 | 1 | | 4 | 3 | | |
| 3年以上5年未満の者の人数 | | | 2 | 3 | 1 | |
| 5年以上10年未満の者の人数 | | | | | | |
| 10年以上の者の人数 | | | | | | |
| | 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 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | | 2 | | |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| 1年未満の者の人数 | 1 | | | 1 | | |
| 1年以上3年未満の者の人数 | | | | | | |
| 3年以上5年未満の者の人数 | | | | | | |
| 5年以上10年未満の者の人数 | | | | | | |
| 10年以上の者の人数 | | | | | | |
| 従業者健康診断の実施状況 | | 1 <u>あり</u> 2 なし | | | | |

6. 利用料金

| | | | |
|----------------------------|-----|---|---|
| 居住の権利形態 | | 1 <u>利用権方式</u> 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 | | 1 全額前払い方式 | |
| | | 2 一部前払い・一部月払い方式 | |
| | | 3 <u>月払い方式</u> | |
| | | 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 <u>なし</u> | |
| 要介護度に応じた金額設定 | | 1 あり 2 <u>なし</u> | |
| 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 <u>減額なし</u> 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 | | |
| | 手続き | 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する。 | |

（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 | | 要介護 1 | | 要介護 3 | |
| | 年齢 | | 80 歳 | | 85 歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | | 18.57 m ² | | 20.05 m ² | |
| | 便所 | | 1 あり | 2 なし | 1 あり | 2 なし |
| | 浴室 | | 1 あり | 2 なし | 1 あり | 2 なし |
| | 台所 | | 1 あり | 2 なし | 1 あり | 2 なし |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | | 0 円 | | 0 円 | |
| | 敷金 | | 0 円 | | 0 円 | |
| 月額費用の合計 | | | 178,789 円 | | 178,789 円 | |
| 家賃 | | | 60,000 円 | | 60,000 円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護の費用※ 1 | | 円 | | 円 | |
| | 介護保険外※ 2 | 食費 | 62,280 円 | | 62,280 円 | |
| | | 管理費 | 49,859 円 | | 49,859 円 | |
| | | 介護費用 | 円 | | 円 | |
| | | 光熱水費 | 6,650 円 | | 6,650 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 | 土地購入費、建設費が 583,126,089 円の為、居室内の修繕（床、窓、壁等の入居者入替に伴う補修費及び経年劣化修繕）の積立、居室内付属備品（エアコン、電動リモートコントロールベッド、ウォームレット便座、クローゼット、照明等）の購入費及び修繕、買換え資金等を考慮し、総額を 720,000,000 円と設定します。事業年数は 20 年と設定し下記計算式による月額設定とします。 $720,000,000 \div 50 \text{ 室} \div 20 \text{ 年} \div 12 \text{ ヶ月} = 60,000 \text{ 円/月}$ |
| 敷金 | 家賃の 0 ヶ月分 |
| 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 | 3 階建ての特定施設 50 床で共用部分管理にかかる月額費用平均は（当社の平均）2,266,300 円 これを利用者数で按分すると $2,266,300 \text{ 円} \div 50 \text{ 名} = 45,326 \text{ 円}$ これに消費税を加え、49,859 円と設定しております。 共用部の水光熱費を当該地域の前年度平均算出し現料金 49,214 円に 645 円(税込)を上乗せした 49,859 円とします |
| 食費 | 月額 62,280 円・税込(1 日 3 食提供、おやつ含む) (内訳：食材費 31,140 円＋給食管理費 31,140 円) 1 食あたり 692 円、うち食材費 346 円、給食費 346 円です。 (欠食した場合の返金額＝食材費 346 円×欠食数) 入院や外出等で欠食された場合は食材費のみの返金となり、給食管理費(厨房人件費)については必要となります。また、食事の提供を必要としない場合(経管栄養等)でも給食管理費と衛生管理費(11,000 円・税込)の支払いが必要となる場合があります。 |
| 光熱水費等 | 水道代(定額 1,650 円税込み)＋電気代(共有部との面積按分による) |
| 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等の提供を行っていない場合は省略可能

(前払金の受領) ※前払金を受領しない場合は省略可能

7. 入居者の状況（記入日現在）

| | | |
|-------|---------------|------|
| 性別 | 男性 | 9 人 |
| | 女性 | 41 人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | 1 人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | 2 人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | 12 人 |
| | 85 歳以上 | 35 人 |
| 要介護度別 | 自立 | 0 人 |
| | 要支援 1 | 0 人 |
| | 要支援 2 | 0 人 |
| | 要介護 1 | 11 人 |

| | | |
|-------|---------------|------|
| | 要介護 2 | 12 人 |
| | 要介護 3 | 11 人 |
| | 要介護 4 | 9 人 |
| | 要介護 5 | 7 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 9 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 7 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 28 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 6 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 | 87 |
| 入居者数の合計 | 50 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 | 6 人 |
| | 医療機関 | 4 人 |
| | 死亡者 | 15 人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 0 人 |
| | | (解約事由の例) 介護保険が要支援になられた為 |
| | 入居者側の申し出 | 10 人 |
| | | (解約事由の例) 他施設へ転居の為 自宅へ転居の為 長期入院の為 |

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 | さわやかひめじ館 | |
| 電話番号 | 079-236-2185 | |
| 対応している時 | 平日 | 9 : 00～17 : 00 |

| | | |
|----------|-------|--------------------|
| 間 | 土曜日 | 9：00～17：00 |
| | 日曜・祝日 | 9：00～17：00 |
| 定休日 | | なし |
| 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 | 8：45～17：15 |
| | 土曜日 | |
| | 日曜・祝日 | |
| 定休日 | | 土、日、祝および 12/29～1/3 |

(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) サービスの提供に伴って当事業所の責任により利用者の生命、身体、財産に損害を及ぼした場合には、その損害を賠償致します。但し、その損害の発生について、利用者に故意又は過失が認められた場合には、事業者の損害賠償責任が生じない場合があります。 |
| | 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) |
| | 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 | 2025 年 6 月 |
| | | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況 | 2 | なし | | |
| | 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 入居希望者に配布 3 公開していない |
| 管理規程 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 | |
| 姫路市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」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6章1「既存建物等の活用の取り扱い」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 | |
| 姫路市有料老人ホーム設置運営指導指 | なし | |

| | |
|---------------|--|
| 針の不適合事項 | |
| 不適合事項がある場合の内容 | |

添付書類

別添１：事業主体が姫路市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

※ _____ 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

事業主体が姫路市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 | なし | | |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | 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 | あり | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型通所介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | | |
| < 居宅介護予防サービス > | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | なし | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | 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 | あり | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| < 介護保険施設 > | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

| | | | | |
|-------------------|----|----|--|--|
| <介護予防・日常生活支援総合事業> | | | | |
| 総合事業訪問介護 | あり | なし | | |
| 総合事業訪問生活援助 | あり | なし | | |
| 総合事業通所介護 | あり | 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) | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3 | 備考 | |
| | | | | | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | | | なし | あり | | | | | |
| おむつ代 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 実費負担 | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,650 円 | 提携先は無料 1,650 円/時間 | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | | | | 週1回 | |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 87 円/日 | 寝具リース料 | |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | | | | |
| おやつ | | | なし | あり | ○ | | | 食費 62,280 円/月（税込）に含む。 | |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | ○ | 2,310 円～ | サービス内容により金額は異なります。 | |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,100 円 | 施設外への買い物代行 1,100 円/時間 | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 金銭・貯金管理 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,100 円 | 預り金手数料 1,100 円/月 | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | ○ | | 医療費は自己負担。健康診断年2回実施 | |

| | | | | | | | | |
|------------------|----|----|----|----|--|---|---------|-------------------|
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,650 円 | 1,650 円/時間 |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,650 円 | 提携先は無料 1,650 円/時間 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | | | |

※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割または３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包含される場合と、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。