（別表７）

有料老人ホーム重要事項説明書

１．事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	有限会社
名称	（ふりがな）　ゆうげんがいしゃ　ほすたあ 有限会社ほすたあ	
主たる事務所の所在地	〒656-2132　兵庫県淡路市志筑新島 6-28	
連絡先	電話番号	0799-62-4711
	ＦＡＸ番号	0799-60-3021
	メールアドレス	hosutaa@yahoo.co.jp
	ホームページ	http://hosutaa.com/hospital/index.html
代表者	氏名	足立紗智子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成　２年　２月　７日	
主な実施事業	※別添１（別に実施する介護サービス一覧表）	

２．有料老人ホーム事業の概要

（住まいの概要）

名称	（ふりがな）　かわかみ シルバーハウス河上	
所在地	〒656-2132　兵庫県淡路市志筑新島 6-28	
主な利用交通手段	最寄駅	津名臨海公園駅、志筑新島駅
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 淡路交通（縦貫線洲本線） 津名臨海グランド駅下車徒歩３分 淡神淡姫バス（右回り） 志筑新島駅下車徒歩２分 ② 自動車利用の場合 津名インターを降りて１５分
連絡先	電話番号	0799-62-4711
	ＦＡＸ番号	0799-60-3021
	メールアドレス	hosutaa@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	http://hosutaa.com/hospital/index.html
管理者	氏名	足立紗智子
	職名	管理者
建物の竣工日		昭和 61 年　5 月　1 日
有料老人ホーム事業の開始日		令和 5 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

3．建物概要

土地	敷地面積	2160.85　㎡				
	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				
建物	延床面積	全体	1504.36 ㎡			
		うち、老人ホーム	332.81 ㎡			
	耐火構造	1　耐火建築物				
		2　準耐火建築物				
	構造	1　鉄筋コンクリート造				
		2　鉄骨造				
		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				
		抵当権の設定	1　あり　2　なし			
		契約期間	1　あり（H19.1.1～H19.12.31） 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	1　人部屋			
		最大	2　人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数･室数	区分※
	タイプ1	有／無	有／無	14.40m²	2室	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	26.03m²	1室	一般居室相部屋
	タイプ3	有／無	有／無	11.52m²	1室	一般居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	11.62m²	1室	一般居室個室
	タイプ5	有／無	有／無	25.03m²	1室	一般居室相部屋
	タイプ6	有／無	有／無	14.46m²	1室	一般居室個室
	タイプ7	有／無	有／無	14.05m²	1室	一般居室個室
	タイプ8	有／無	有／無	28.35m²	1室	一般居室相部屋
	タイプ9	有／無	有／無	15.27m²	1室	一般居室個室
※「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」						

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	3ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	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）]		
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		
緊急通報装置等	居室	[1　全室にあり]　2　一部あり　3　なし		
	便所	[1　全室にあり]　2　一部あり　3　なし		
	浴室	[1　全室にあり]　2　一部あり　3　なし		
	その他	1　あり　2　一部あり　3　なし		
その他				

4．サービスの内容

運営に関する方針	軽度の方を中心に安心して過ごせる住まいと食事を提供致します
サービスの提供内容に関する特色	介護保険サービスは入所前に利用していた事業所を継続できます
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

（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（主治医の訪問診療の調整）	
協力医療機関	1	名称	西海医院
		住所	淡路市志筑 3112-48
		診療科目	消化器内科・内科・外科
		協力科目	消化器内科・内科・外科
		協力内容	必要時外来診療
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

（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	基本的に入所時点で要介護 2 以下の方を対象とします。入所後に要介護度が 3 以上になられた場合は個別に相談し、場合によっては他の施設等をご提案させて頂きます。	
契約の解除の内容	本人や家族が解約を希望した時。他界された時。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	正当な理由なく、家賃の支払いが 3 ヶ月以上延滞している時
	解約予告期間	3 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	1　あり（内容：１泊２０００円で２泊まで） 2　なし	
入居定員	１３人	
その他	相部屋は基本的に家族や親族のみとする	

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（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 人	1 人		1 人
直接処遇職員				

介護職員			6 人	0.6 人
看護職員			1 人	0.1 人
事務員			1 人	0.1 人
その他職員			1 人	0.1 人
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			1 人
実務者研修の修了者			1 人
初任者研修の修了者			3 人
介護支援専門員			1 人

（宿直を行う看護・介護職員の人数）

夜間帯の設定時間（２０時～７時３０分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
介護職員	１人	１人

（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	介護支援専門員、看護師
		2　なし	
従業者健康診断の実施状況		[1　あり]　2　なし	

６．利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態	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	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　なし
要介護度に応じた金額設定		1　あり　　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		1　減額なし 2　日割り計算で食費分を減額 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	運営懇談会にて審議
	手続き	同意書の記載

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

			プラン１	プラン２	プラン３
入居者の状況	要介護度		指定なし	指定なし	指定なし
	年齢		指定なし	指定なし	指定なし
居室の状況	床面積		14 ㎡	11 ㎡	25 ㎡
	便所		なし	あり	なし
	浴室		なし	なし	なし
	台所		なし	なし	なし
入居時点で必要な費用	前払金		0 円	0 円	0 円
	敷金		50，000 円	100，000 円	100，000 円
月額費用の合計			68，000 円	70，000 円	75，000 円
家賃			15，000 円	25，000 円	28，000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※１		円	円	円
	介護保険外※２	食費（配食３食利用者）	51，212 円	51，212 円	51，212 円
		管理費	15，000 円	15，000 円	15，000 円
			円	円	円
			円	円	円
		その他	円	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。）					2 人目入居の場合は家賃なし食費管理費あり

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	トイレ無し個室 15,000 円トイレあり個室 25,000 円、洗面台無し大部屋 28,000 円、洗面台あり大部屋 30,000 円
敷金	5 万円分から 10 万円まで
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	15,000 円/月
食費	51,212 円/月

光熱水費等	管理費に含む ※入居者が設置したテレビに係るNHK等の受信料負担は入居者負担とする。
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	

７．入居者の状況（R８年７月１日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	７人
	女性	３人
年齢別	65歳未満	１人
	65歳以上75歳未満	０人
	75歳以上85歳未満	４人
	85歳以上	５人
要介護度別	自立	０人
	要支援１	０人
	要支援２	１人
	要介護１	４人
	要介護２	２人
	要介護３	２人
	要介護４	１人
	要介護５	０人
入居期間別	６ヶ月未満	１人
	６ヶ月以上１年未満	０人
	１年以上５年未満	９人
	５年以上10年未満	０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	８１．５歳
入居者数の合計	１０人
入居率※	７７％
※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	０人
	社会福祉施設	０人

	医療機関	1人
	死亡者	0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	0人
		（解約事由の例）

8．苦情・事故等に関する体制

（利用者からの苦情に対する窓口等の状況）※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称		シルバーハウス河上苦情担当窓口
電話番号		0799-62-4711
対応している時間	平日	9時から17時
	土曜日	9時から17時
	日曜・祝日	
定休日		日祝お盆年始年末

（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）保険対応
	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	
		結果の開示	1　あり　　2　なし
	2　なし		
第三者による評価の実施状況	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

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	スプリンクラーの未設置 居室の広さ（18㎡未満） 調理設備	
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		
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

入居者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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	なし	ほのぼのケアセンターヘルパ派遣部 あかとんぼヘルパー派遣部	淡路市志筑新島6-28 南あわじ市八木大久保603-1
訪問看護	あり	なし	河上訪問看護ステーション 河上訪問看護ステーション淡路支部	南あわじ市八木大久保603-1 淡路市志筑新島6-28
通所介護	あり	なし	河上デイサービスセンター デイサービスセンターあかとんぼ	淡路市志筑新島6-28 南あわじ市八木大久保603-1
＜地域密着型サービス＞				
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームあかとんぼ	南あわじ市八木大久保603-1
居宅介護支援	あり	なし	河上居宅介護支援事業所 あかとんぼ居宅介護支援事業所	淡路市志筑新島6-28
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問看護	あり	なし	河上訪問看護ステーション 河上訪問看護ステーション淡路支部	南あわじ市八木大久保603-1 淡路市志筑新島6-28
＜地域密着型介護予防サービス＞				
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームあかとんぼ	南あわじ市八木大久保603-1
介護予防支援	あり	なし	河上居宅介護支援事業所	淡路市志筑新島6-28

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	なし	あり							
おむつ代			なし	あり							
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					※付添いができる範囲を明確化すること		
生活サービス											
居室清掃	なし	あり	なし	あり							
リネン交換	なし	あり	なし	あり							
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			500 円				
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり			無料				
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							
理美容師による理美容サービス			なし	あり							
買い物代行	なし	あり	なし	あり					※利用できる範囲を明確化すること		
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				
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	あり			実費	※回数（年1回など）を明記すること
	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				
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				※付添いができる範囲を明確化すること
	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、２割又は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、月額の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