介護付有料老人ホーム

ライフェール

重要事項説明書

「特定施設利用契約と兼用」

株式会社　グッドライフ

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和８年８月１日
記入者名	森下　和人
所属・職名	施設長

１．事業主体概要

種類	個人／(法人)	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	（ふりがな）（か）ぐっどらいふ 株式会社グッドライフ	
主たる事務所の所在地	〒664-0893　兵庫県伊丹市春日丘三丁目２７番２号	
連絡先	電話番号	０７２－７７５－１１２３
	ＦＡＸ番号	０７２－７７５－０２７７
	メールアドレス	Info@lifeel.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.lifeel.co.jp
代表者	氏名	坂上　啓一
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・(平成)　１年　７月　２０日	

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）らいふぇーる ライフェール	
所在地	〒664-0893　兵庫県伊丹市春日丘三丁目２７番２号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急伊丹駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・阪急バスで乗車５分、伊丹坂停留所で下車徒歩３分 ②自動車利用の場合 ・乗車５分
連絡先	電話番号	上記に同じ
	ＦＡＸ番号	上記に同じ
	メールアドレス	上記に同じ
	ホームページアドレス	上記に同じ
管理者	氏名	森下　和人
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・(平成)　１７年　９月　１日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・(平成)　１７年　１０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	（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所 2873301481 号
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成１７年９月１日　（介護予防）平成１８年７月１日
	指定の更新日（直近）	令和５年９月１日　（介護予防）令和６年７月１日

３．建物概要

土地	敷地面積	1682.99 ㎡		
	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 （平成17年9月1日～47年8月31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	1670.53 ㎡（地上３階建）	
		うち、老人ホーム	1670.53 ㎡	
	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		
		[2] 事業者が賃借する建物		
			抵当権の有無	[1] あり　2　なし
			契約期間	[1] あり （平成17年9月1日～47年8月31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]	18.43～20.61	34	介護居室個室
	タイプ２	有／無	有／無			
	タイプ３	有／無	有／無			
	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	７ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	５ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	２ヶ所
	共用浴室	４ヶ所	個室	３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	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		
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 全室にあり　[2] 一部あり　3 なし
その他	エントランスホール、喫茶コーナー、ショップ、健康管理室、多目的ホール、応接会議室、和室等	

4．サービスの内容

運営に関する方針	入居者様がその有する能力に応じて自立した生活が営めるよう努力すると共に、地域・家族様との結びつきを大切にする。
サービスの提供内容に関する特色	家族的雰囲気で介護・看護を行い、2：1以上の介護体制を確保することで一人ひとりのニーズに対応する。
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（R7.4.1～）	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	[1] あり　2 なし
	協力医療機関連携加算	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	[1] あり　2 なし
	ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	口腔衛生管理体制加算		1 あり　[2] なし
	退所時情報提供加算		[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）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅲ）	1 あり　[2] なし
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅲ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅳ）	1 あり　[2] なし

		（V）	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） ２：１	
	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（　訪問医療先の確保　）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団小川医院
		住所	伊丹市春日丘４丁目５３
		診療科目	内科、消化器科、レントゲン科
		協力科目	内科、消化器科、レントゲン科
		協力内容	定期訪問による健康相談、年２回の健康診断
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団　タニダ歯科医院
		住所	兵庫県西宮市東山台1-10-5
		協力内容	定期訪問による歯科診療

（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		要支援の方が要介護１以上の状態になった場合	
手続きの内容		要支援の方：伊丹坂ユニット（原則） 要介護の方：清水坂・坂ノ上ユニット（原則）	
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	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	原則何れも６５歳以上、事前審査あり	
契約の解除の内容	①死亡の場合②入居者からの申出又は事業者からの通告	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	周囲に生命の危険を及ぼすときや、ハラスメントにより入居者・家族との信頼関係が著しく害された時など
	解除予告期間	３ヶ月
入居者からの解除予告期間	１ヶ月	
体験入居の内容	[1]　あり（内容：1日3食付12,000円＋税、但し最長6泊7日） 2　なし	
入居定員	34人	
その他	連帯保証人及び身元引受人が設定できない場合は要相談	

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（R7.7.1日現在）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※1※2
	合計		33名	
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	24	10	14	17.2
介護職員	21	9	12	15.5
看護職員	3	1	2	1.7
機能訓練指導員		(1)		
計画作成担当者	(1)	(1)		(1)
栄養士				(委託)
調理員				(委託)
事務員	4		4	2.0
その他職員	3		3	1.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5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。（要介護１以上は1。要支援は0.3で計算）

※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　21		
		常勤	非常勤
社会福祉士	1	1	0
介護福祉士	12	6	6
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	4	1	3
介護支援専門員	1	1	0

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

	合計　3		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	3	1	2
理学療法士			
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			
はり師			
きゅう師			

（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	0人	0人
介護職員	2人	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）	1．95：1

※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）（派遣スタッフも含む）

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
		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	0	3	2	16		
前年度1年間の退職者数	0	1	1	12		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	2	1	3		
1年以上3年未満の者の人数	0	0	1	5		
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	3		
5年以上10年未満の者の人数	1	0	2	0		
10年以上の者の人数	0	0	1	2	1	

	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				
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				
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	(1)		1	
10年以上の者の人数				

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	[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 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 日割り計算で減額 [3] 不在期間が30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	消費者物価指数や人件費上昇を勘案し2年に1回見直す
	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（R7.5.1～）	プラン（R7.5.1～）
入居者の状況	要介護度		要介護	要支援
	年齢		65歳以上	65歳以上
居室の状況	床面積		18.43～20.61㎡	18.43～20.61㎡
	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			259,360円	213,160円
家賃			80,000円	80,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1		0円	0円
	介護保険外※2	食費	72,660円	72,660円
		管理費	60,500円	44,000円
		介護費用	29,700円	0円
		光熱水費	16,500円	16,500円
		その他※3	都度払いサービス有	都度払いサービス有

※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。）

※3　要支援プランで入居された後、要介護1以上の状態となった場合は、要介護プランへ変更する。月途中の状態変化の場合、管理費と介護費は日割り計算にて徴収する。

※4　原則無いが、要支援若しくは要介護から自立になった場合は、次月より「生活支援費」として、支援1相当分（60,000円）を徴収する。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、備品費、借入金等を基礎として1室当りの金額を算出した。
敷金	

介護費用	上乗せ介護費:基準より手厚いサービスを行うための人件費(要支援はなし) 直接処遇職員人件費×（1/2−1/3）＝240,000×1/6≒40,000 円
管理費	共同施設の維持管理･修繕費、備品費、事務費、事務･生活サービスに係る人件費
食費	朝食 508 円、昼食(おやつ含む)847 円、夕食 1,067 円を 30 日間喫食した場合の費用　1 日 2,422 円×30 日＝72,660 円
光熱水費等	各居室の平均電気･水道･NHK 受信料 8,250 円と共有部分の平均水道光熱費を入居定員数で除した金額 8,250 円の合計
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）	（前掲）
※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		
想定居住年数（償却年月数）		
償却の開始日		
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）		
初期償却率		
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	
	入居後３月を超えた契約終了	
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	
	５　その他（名称：　　）	

７．入居者の状況（R7.7.1 日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	6 人
	女性	24 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	26 人
要介護度別	自立	0 人
	要支援１	2 人
	要支援２	1 人
	要介護１	4 人
	要介護２	6 人
	要介護３	6 人
	要介護４	6 人
	要介護５	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	4 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	22 人
	5 年以上 10 年未満	2 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	90.3 歳
入居者数の合計	30 人
入居率※	88.2%
※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	3 人
	医療機関	0 人
	死亡者	5 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） 精神的疾患で他の入居者の生活を脅かしたため

	入居者側の申し出	0人
		(解約事由の例)介護者の近くに住むため、ご主人と暮らすため。

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		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	休
	日曜・祝日	休
定休日		12/29～1/3
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	10：00～17：00
	土曜日	休
	日曜・祝日	休
定休日		年末年始

（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) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」
	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)事故対応マニュアルに基づく
	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（家族）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	令和6年5月31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	平成23年2月22日
		評価機関名称	NPO法人 福祉経営ネットワーク
		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	
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

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説明年月日　　令和　　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		
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		
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＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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		
介護予防通所介護	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		