有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	２０２６年７月１日
記入者名	恒遠　春美
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	医療法人
名称	（ふりがな）いりょうほうじんしゃだん　ほうめいかい 医療法人社団　豊明会	
主たる事務所の所在地	〒664-0857　　兵庫県伊丹市行基町２丁目５番地	
連絡先	電話番号	０７２-７７２-０５３１
	ＦＡＸ番号	０７２-７７２-００１４
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http：//tsuneoka-h.or.jp/
代表者	氏名	理事長
	職名	常岡　豊
設立年月日	１９９６（平成８）年　１月　２９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）かいごつきゆうりょうろうじんほーむ　さにーがーでんいたみ 介護付有料老人ホーム　サニーガーデン伊丹	
所在地	〒664-0858　　兵庫県伊丹市西台１丁目６番１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阪急電鉄伊丹線「伊丹」駅より徒歩約 2 分（駅からの距離 150ｍ） ②JR 宝塚線「伊丹」駅より徒歩約 12 分（駅からの距離 900m）
連絡先	電話番号	０７２-７７２-３９００
	ＦＡＸ番号	０７２-７７２-３９０１
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http：//tsuneoka-h.or.jp/
管理者	氏名	恒遠　春美
	職名	施設長
建物の竣工日		２０１４（平成２６年）年１月３１日
有料老人ホーム事業の開始日		２０１４（平成２６年）年３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	２８７３３０２８５１
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	２０１４（平成２６年）年3月１日
	指定の更新日（直近）	２０２６（令和8年）年3月１日

３．建物概要

土地	敷地面積	７５６．７２㎡		
	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（普通賃借　・　定期賃借）		
			抵当権の有無	1　あり　　2　なし
			契約期間	1　あり （ 2013 年 7 月 1 日～ 2043 年 6 月 30 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	２９９５．９２㎡	
		うち、老人ホーム	２８６０．５３㎡	
	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（普通賃借　・　定期賃借）		
			抵当権の設定	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

<table>
<tr><td rowspan="6">居室の状況</td><td rowspan="4">居室区分</td><td colspan="5">[1] 全室個室（縁故者居室を含む）</td></tr>
<tr><td colspan="5">2 相部屋あり</td></tr>
<tr><td>最小</td><td colspan="4">人部屋</td></tr>
<tr><td>最大</td><td colspan="4">人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数･室数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>[有]／無</td><td>有／[無]</td><td>13.27～14.89 ㎡</td><td>72 室</td><td>介護居室
個室</td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>有／[無]</td><td>有／[無]</td><td>10.76 ㎡</td><td>1 室</td><td>一時介護室</td></tr>
<tr><td colspan="7">※「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。</td></tr>
<tr><td rowspan="10">共用施設</td><td rowspan="2">共用便所における便房</td><td rowspan="2">10 ヶ所</td><td>うち男女別の対応が可能な便房</td><td>10 ヶ所</td></tr>
<tr><td>うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td>8 ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="2">共用浴室</td><td rowspan="2">6 ヶ所</td><td>個室</td><td>6 ヶ所</td></tr>
<tr><td>大浴場</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室における介護浴槽</td><td rowspan="4">1 ヶ所</td><td>チェアー浴</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>リフト浴</td><td>1 ヶ所</td></tr>
<tr><td>ストレッチャー浴</td><td>1 ヶ所</td></tr>
<tr><td>その他（　　）</td><td>ヶ所</td></tr>
<tr><td>食堂</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>入居者や家族が利用できる調理施設</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>エレベーター</td><td colspan="3">[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</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td>消火器</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>自動火災報知設備</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>火災通報設備</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>スプリンクラー</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>防火管理者</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>防災計画</td><td colspan="3">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">緊急通報装置等</td><td>居室</td><td colspan="3">[1] 全室にあり　2 一部あり　3 なし</td></tr>
<tr><td>便所</td><td colspan="3">[1] 全室にあり　2 一部あり　3 なし</td></tr>
<tr><td>浴室</td><td colspan="3">[1] 全室にあり　2 一部あり　3 なし</td></tr>
<tr><td>その他（　　）</td><td colspan="3">（　　）
1 あり　2 一部あり　3 なし</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="4">全居室内に外線電話回線、テレビ回線</td></tr>
</table>

４．サービス等の内容

運営に関する方針	○基本理念　利用者様本意の科学的根拠に基づいた良質な医療・介護サービスの提供 ○運営方針 ・利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、看護、介護及び機能訓練その他必要な日常生活上の支援を行うことにより、入居生活の質の向上を図る。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めるとともに、家族や地域との連携を図る。 ・だれもが住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域に必要とされるサービスの実施や情報提供を行い、常に関係機関との連携を図りながら開放的な施設運営を行う。
サービスの提供内容に関する特色	医療法人による経営ならではの充実した日常の健康管理やリハビリ、緊急時の対応、24 時間看護師配置等、安心してお暮しいただける環境を整えます。
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	入居継続支援加算※1 1あり２なし	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
	個別機能訓練加算	（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
	夜間看護体制加算※1	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		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
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり　2 なし
	退院・退所時連携加算※1		1 あり　2 なし
	退居時情報提供加算		1 あり　2 なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1 あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり　2 なし
	科学的介護推進体制加算		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
	サービス提供体制強化加算※2 1あり　2なし	（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 1あり　2なし	（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

※１　要介護者のみ
※２　要支援者のみ

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）　：1
	2　なし	

◇入居継続支援加算（22～36 単位/日）

喀痰吸引等の医療処置が必要な入居者が 5%以上又は 15%以上

◇生活機能向上連携加算（100 単位/日）

医療提供施設の理学療法士等の訪問、助言に基づき機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成

◇個別機能訓練加算（12 単位/日）

機能訓練指導員等が共同して個別機能訓練計画を作成し計画的に機能訓練を行う

◇夜間看護体制加算（18 単位/日）

常勤の看護師を配置し責任者を定める。看護職員を夜間も配置

◇協力医療機関連携加算（100 単位/日）

協力医療機関との間で病歴等の情報を共有し、常時連携する体制を確保

◇口腔・栄養スクリーニング加算（20 単位/回　6 月に 1 回）

入居者の口腔の健康状態、栄養状態について確認を行う

◇退院・退所時連携加算（30 単位/日　入居から 30 日）

医療機関等から入居した場合（30 日を超える入院）

◇退居時情報提供加算（250 単位/回）

入院時医療機関へ情報提供を行った場合

◇看取り介護加算

死亡日 45 日前～31 日前	死亡日 30 日前～4 日前	死亡日前日・前々日	死亡日
572 単位/日	644 単位/日	1,180 単位/日	1,780 単位/日

◇新興感染症等施設療養費（240 単位/日　連続する 5 日を限度）

施設内で感染した入居者の療養を行った場合。対象の感染症は今後のパンデミック発生時に指定

◇科学的介護推進体制加算（40 単位/月）

厚生労働省に対し入居者の定められた情報を提供し、フィードバック情報を活用する

◇サービス提供体制強化加算（6～22 単位/日）

介護福祉士の割合が 50%以上、60%以上、70%以上

◇介護職員等処遇改善加算（総単位数×10.8～14.8%）

介護職員等の処遇改善

重度化した場合における対応（夜間看護体制加算）	・入居者の病状の急変、負傷その他必要な場合は、速やかに主治医または協力医療機関へ連絡や、救急要請を行う等の必要な措置を講じます。（受診は原則、入居者・家族にて対応ください。）※医療費は利用者負担　※移送時の交通費は実費となります。 ・入院による不在が3ヶ月を超えた場合には、契約維持について施設より相談させていただきます。※入院期間中は家賃・管理費がかかります。 ・施設内で対応できる医療については「医療ニーズ対応表」の通りです。入居者の疾病状態などにより個別に状況が異なりますので、随時ご相談ください。
看取り介護の指針（看取り介護加算）	・入居者、家族の意思、意向が当施設での看取りを希望することが確認された場合は施設で看取り介護を行います。 ・看取り介護は、医師が回復の見込みがないと判断した入居者に対して、その人らしく生き、その人らしい最期が迎えられるよう、入居者、家族の意思を尊重して、多職種で連携しながら支援します。 ・看取り介護における医療行為は最小限の範囲とし、疼痛の緩和や安楽な体制維持を図るための内容とします。

（医療連携の内容）

<table>
<tr><td colspan="2">医療支援</td><td colspan="3">1　救急車の手配
2　入退院の付き添い（緊急時のみ）
3　通院介助
4　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="4">協力医療機関</td><td>名称</td><td colspan="3">医療法人社団　豊明会　常岡病院</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">伊丹市行基町2丁目5番地</td></tr>
<tr><td>診療科目
協力科目</td><td colspan="3">内科、循環器内科、消化器内科、外科、整形外科、放射線科、リハビリテーション科</td></tr>
<tr><td>協力内容</td><td>入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保</td><td>1　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">新興感染症発生時に連携する医療機関</td><td rowspan="2">1　あり</td><td>医療機関の名称</td><td colspan="2">医療法人社団　豊明会　常岡病院</td></tr>
<tr><td>医療機関の住所</td><td colspan="2">伊丹市行基町2丁目5番地</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="3">協力歯科医療機関</td><td>名称</td><td colspan="3">臼井歯科医院</td></tr>
<tr><td>住所</td><td colspan="3">伊丹市御願塚6丁目8-3</td></tr>
<tr><td>協力内容</td><td colspan="3">歯科医、歯科衛生士による訪問診療等</td></tr>
</table>

（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

<table>
<tr><td colspan="2">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td colspan="2">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（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="2">入居者の状況の変化に伴い、介護居室を変更していただく場合があります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="2">・担当医の意見を聞いたうえで、一定の観察期間をおきます。
・居室変更後の居室及び介護の内容等について説明します。
・入居者、契約者または身元引受人の同意を得ます。</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">1　あり　[2]　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">1　あり　[2]　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="7">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">1　あり　[2]　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">1　あり　[2]　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">1　あり　[2]　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">1　あり　[2]　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他の変更</td><td>[1]　あり</td><td>（変更内容）居室の向きや階数が変更する場合があります。</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　なし</td></tr>
</table>

（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	介護保険法に定める要介護認定において要支援又は要介護に該当する方 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬等伝染する疾患のない方 自傷や他害の恐れのない方 連帯保証人が定められる方	
契約の解除の内容	①入居者が逝去した場合　②入居者からの契約解除が行われた場合　③事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・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 ・月払いの利用料その他支払いを正当な理由なく、3 カ月以上滞納するとき ・契約書 20 条「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき ・入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、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
	解約予告期間	３０日前
入居者からの解約予告期間	３０日前	
体験入居の内容	[1]　あり（内容：6,600 円/1 泊 2 日（税込）＋食費） 2　なし	
入居定員	７２名	
その他	（身元引受人の条件・義務等） 契約者お一人につき、身元引受人 2 名を定めて頂きます。入居者及び当該施設から相談を受けることが可能な方で費用等の支払いについて、入居者と連帯して責任を負うことになります。又、入居契約が解除された時に入居者を引き取ることになります。	

５．職員体制

（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		１
生活相談員	１	１		１
直接処遇職員	４８	２５	２３	３８．４
介護職員	３６	２０	１６	２９．２
看護職員	１２	5	7	９．２
機能訓練指導員	１	１		１
計画作成担当者	１	１		１
栄養士				
調理員				
事務員	4	3	１	３．８
その他職員	5	0	5	２．４
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※２				３９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	２６	１５	１１
実務者研修の修了者	2	１	１
初任者研修の修了者	6	4	2
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			
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（　　17時　　00分～　　9時　　30分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1人	1人
介護職員	3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）	：1

（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	1	1	1			
前年度1年間の退職者数			1	2		
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			2	2		
5年以上10年未満の者の人数	1	1	5	4		
10年以上の者の人数	4	6	1 3	9	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				
10年以上の者の人数	1		1	

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		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
		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] 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 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	月額利用料、食費、その他の費用の改定にあたり、運営懇談会の意見を反映した上で改定する。
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知する。

（利用料金のプラン（代表的なプランを２例））

			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５
	年齢		歳	歳
居室の状況	床面積		13.27～14.89 ㎡	13.27～14.89 ㎡
	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		200,000 円	200,000 円
月額費用の合計			214,171 円	222,667 円
家賃			90,000 円	90,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※１		16,991 円	25,487 円
	介護保険外※２	食費	63,180 円	63,180 円
		管理費	44,000 円	44,000 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	あり	あり
		その他	あり	あり

※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	９０，０００円　ご夫婦の場合、二人目は８０，０００円 整備費、修繕費、地代に相当する額、及び近隣実勢価格の家賃等を考慮して設定
敷金	２００，０００円　　家賃の２．２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	４４，０００円 共用施設等の維持管理費、光水熱費、居室の水道代、事務費
食費	６３，１８０円（1 日 3 食　2,106 円×30 日（税込）） 内訳：朝食 610 円、昼食 670 円、夕食 670 円（税抜） 軽減税率（8%）対象（1 食 670 円以下、累計 2,010 円まで） 但し、1 月 1 日 2 日は（金額上乗の為）軽減税率は対象外 ※特別食は自費につき要相談
光熱水費等	居室の電気代は個別電気メーターで月 1 回計測し請求します 居室の水道代は管理費に含みます 居室の TV に係る NHK 等の受信契約・負担等は各自となります
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）

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	厚生労働大臣の定める基準によるものとし、国が定める割合の支払いを受ける。
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。	

月額（30 日）の自己負担額（基本報酬）の目安

	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
1 割負担	5,737 円	9,812 円	16,991 円	19,092 円	21,286 円	23,324 円	25,487 円
2 割負担	11,474 円	19,625 円	33,983 円	38,184 円	42,573 円	46,648 円	50,975 円
3 割負担	17,211 円	29,437 円	50,975 円	57,276 円	63,859 円	69,973 円	76,462 円

別途加算あり

７．入居者の状況（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	１９人
	女性	５０人
年齢別	65 歳未満	０人
	65 歳以上 75 歳未満	０人
	75 歳以上 85 歳未満	１３人
	85 歳以上	５６人
要介護度別	自立	０人
	要支援１	７人
	要支援２	４人
	要介護１	１４人
	要介護２	９人
	要介護３	１０人
	要介護４	１９人
	要介護５	６人
入居期間別	６ヶ月未満	１７人
	６ヶ月以上１年未満	７人
	１年以上５年未満	３２人
	５年以上 10 年未満	１１人
	10 年以上 15 年未満	２人
	15 年以上	０人

（入居者の属性）

平均年齢	９０．５歳
入居者数の合計	６９人
入居率※	９５．８％
※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	５人
	死亡者	１７人
	その他	１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	６人
		（解約事由の例） ・他施設へ入所の為 ・長期療養の為

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）

① 窓口の名称		相談窓口（生活相談員　及び　管理者）
電話番号		０７２-７７２-３９００
対応している時間	平日	９:００～１７：００
	土曜日	９:００～１７：００
	日曜・祝日	
定休日		日祝日　年末年始
② 窓口の名称		伊丹市健康福祉部地域福祉室介護保険課
電話番号		０７２-７８４-８０３７
対応している時間	平日	９:００～１７：００
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日　年末年始
③ 窓口の名称		阪神北県民局監査指導課
電話番号		０７９７-６１-５１７４
対応している時間	平日	９:００～１７：００
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日　年末年始
④ 窓口の名称		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
電話番号		０７８-３３２-５６１７
対応している時間	平日	９:００～１７：００
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝日　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） 居宅介護事業者等賠償責任保険
	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）サービス提供に当たって、万が一事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き、入居者に対して損害の賠償を行います。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。
	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	令和８年３月
		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
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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td colspan="2">[1]　あり</td><td colspan="2">（開催頻度）年　　2回</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td></td><td>1代替措置あり</td><td colspan="2">（内容）</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="3">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td></tr>
<tr><td>[1]　あり</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td colspan="2">[1]　あり　2　なし</td></tr>
</table>

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 3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により届出が不要
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	
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

利用者様　　様

説明を受けられた方の氏名

※　　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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	常岡病院	伊丹市行基町2丁目5番地
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	常岡病院	伊丹市行基町2丁目5番地
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアプランセンター　つねおか	伊丹市西台1丁目5番12号
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	常岡病院	伊丹市行基町2丁目5番地
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	常岡病院	伊丹市行基町2丁目5番地
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		

	特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
	介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
	介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援		あり	なし	併設・隣接	ケアプランセンター　つねおか	伊丹市西台1丁目5番12号
＜介護保険施設＞						
	介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
	介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
	介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

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		○	実費				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1100 円/回		3 回以降		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1100 円/回		3 回以降		
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		○	1100 円/30 分		協力医療機関以外（概ね市内）交通費実費		
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり							
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		○	110 円/日		寝具一式		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	550 円/回				
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							
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	なし	あり	なし	あり		○	1100 円/30 分	週 1 回指定日は別途費用なし 指定日以外は別途費用あり（阪急伊丹駅周辺）
	役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1100 円/30 分	交通費実費
	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	年 2 回
	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		○	1100 円/30 分	協力医療機関以外（概ね市内）交通費実費
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1100 円/30 分	協力医療機関以外（概ね市内）交通費実費
	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