（別表７）

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	野村　昌義
所属・職名	支配人

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）かぶしきかいしゃはいめでぃっく 株式会社ハイメディック	
主たる事務所の所在地	〒151-0053　東京都渋谷区代々木四丁目 36 番 19 号	
連絡先	電話番号	03-5354-6081
	ＦＡＸ番号	03-5354-6085
	ホームページアドレス	https://www.trustgarden.jp/
代表者	氏名	伏見　有貴
	職名	代表取締役
設立年月日	１９９３年９月２９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）とらすとがーでんたからづか トラストガーデン宝塚	
所在地	〒665-0803　兵庫県宝塚市花屋敷つつじガ丘 4 番 11 号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急宝塚線　雲雀丘花屋敷　　駅
	交通手段と所要時間	阪急宝塚線　雲雀丘花屋敷駅下車 愛宕原ゴルフ場行きバスにて 5 分 （約 1.5km） 「つつじガ丘・バス停下車　20m
連絡先	電話番号	072-757-3700
	ＦＡＸ番号	072-757-2344
	ホームページアドレス	https//www.trustgarden-takarazuka.com
管理者	氏名	野村　昌義
	職名	支配人
建物の竣工日		１９９３年６月１日
有料老人ホーム事業の開始日		１９９３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	2871104689
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	２０２２年７月１日
	指定の更新日（直近）	２０２２日７月１日

３．建物概要

土地	敷地面積	8,716.10　㎡		
	所有関係	1　事業者が自ら所有する土地　なし		
		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 （2000 年 11 月～2050 年 10 月） 2　なし
			契約の自動更新	1　あり　　2　なし
建物	延床面積	全体	8,762.61 ㎡	
		うち、老人ホーム	8,762.61 ㎡	
	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 （　年　月　日～　年　月　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　なし		
			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	52.92	34	一般居室個室
	タイプ２	[有]／無	[有]／無	58.67	4	一般居室個室
	タイプ３	[有]／無	[有]／無	54.75	2	一般居室個室
	タイプ４	[有]／無	[有]／無	59.95	2	一般居室個室
	タイプ５	[有]／無	[有]／無	53.53	11	一般居室個室
	タイプ６	[有]／無	[有]／無	57.52	3	一般居室個室
	タイプ７	[有]／無	[有]／無	68.40	12	一般居室個室
	タイプ８	[有]／無	[有]／無	78.66	12	一般居室個室
	タイプ９	[有]／無	有／[無]	19.23～19.62	3	介護居室個室
	タイプ 10	[有]／無	有／[無]	29.72	1	介護居室個室
	タイプ 11	[有]／無	有／[無]	19.01～19.85	2	介護居室個室
	タイプ 12	[有]／無	有／[無]	13.62～14.66	3	介護居室個室
	タイプ 13	[有]／無	有／[無]	10.68～13.00	6	一時介護室

※「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」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	18か所	うち男女別の対応が可能な便房	6か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	12か所
	共用浴室	2か所	個室	0か所
			大浴場	2か所
	共用浴室における介護浴室	2か所	チェアー浴	0か所
			リフト浴	1か所
			ストレッチャー浴	1か所
			その他（　　）	0か所
	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	入居者の福祉を重視するとともに、安定的かつ継続的な事業運営を確保します。特に介護サービスの提供に当たっては、入居者の個人としての尊厳を確保しつつ福祉の向上を図ります。また、入居者等に対し、サービス内容等の情報を開示するなどにより施設運営について理解を得るよう努め、入居者の信頼を確保するよう努めます。関係する法令、行政指導、入居契約書、本規定などを遵守し、より高い水準の施設運営に向けて努力します。
サービスの提供内容に関する特色	基準以上の介護職員を配置、手厚い介護を実践。
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 あり 2 [なし]
	サービス提供体制強化加算	1 [あり] 2 なし
	ADL 維持等加算	1 [あり] 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 [なし]
	個別機能訓練加算Ⅰ	1 [あり] 2 なし
	個別機能訓練加算Ⅱ	1 [あり] 2 なし
	科学的介護推進体制加算	1 [あり] 2 なし
	夜間看護体制加算Ⅰ	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
	認知症専門ケア加算	1 あり 2 [なし]
	口腔・衛生スクリーニング加算	1 あり 2 [なし]
	協力医療機関連携加算	1 [あり] 2 なし
	退所時情報提供加算	1 [あり] 2 なし
	生産性向上推進体制加算	1 [あり] 2 なし
	看取り介護加算	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]
	介護職員処遇改善加算	1 [あり] 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	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] 2 なし
	介護・看護職員の配置率	２：１

（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	名称	川西市立総合医療センター
		住所	兵庫県川西市火打１丁目４番１号
		診療科目	内科、循環器内科、腎臓内科、消化器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、感染症内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、耳鼻咽喉科、整形外科、リハビリテーション科、皮膚科、形成外科、神経内科、精神科、眼科、脳神経外科、麻酔科、産婦人科、小児科、泌尿器科、ペインクリニック内科、放射線科、病理診断科、救急科
		協力内容	健康相談室への医師派遣、健康相談・指導
	2	名称	医療法人 光輪会 光輪クリニック
		名称	西宮市甲子園三番町 1-21　小野木ビル１階
		診療科目	内科
		協力内容	内科医師による月２回の計画的な訪問診療
協力歯科医療機関		名称	のぞみ歯科医院
		住所	大阪市東淀川区東中島4－2－5
		協力内容	歯科医師、歯科衛生士の派遣 歯科にかかる診断、治療、健康相談・指導

（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	退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合は、医師の意見を聴き、入居者の意思を確認し、身元引受人の意見を聴いた上で一時介護室にて介護します。 常時介護が必要な状態又は重度の認知症により自室や愛蔵品に対する見当識を失い、介護居室での介護が必要となった場合には、一定の観察期間を設け、事業者が指定する医師の意見を聴き、本人の同意及び身元引受人の同意を得た上で、介護居室へ住み替えていただきます。この場合、住み替え同意書を締結します。なお、これにより精算が発生します。精算金の算出の方法はそれぞれ解約時返還金の計算方法を用

		います。（別紙計算書を発行します。）ただし、２人入居で一方が介護居室に住み替える場合は。一般居室の権利は消滅しません。また、この場合は追加入居一時金を対象に精算いたします。 住み替えに伴う新たな償却期間は 5 年といたします。 なお、介護居室の一時金は全額　想定居住期間内の家賃相当額とし返還対象部分といたします。 また、月払い方式の契約では、部屋ごとに定めた月額賃料をご負担いただきます。 ［介護居室入居一時金及月額賃料］ ・5001 室（19.62 ㎡）入居一時金 2,200 万円 / 月額賃料 367,000 円 ・5002 室（19.23 ㎡）入居一時金 2,200 万円 / 月額賃料 367,000 円 ・5003 室（19.38 ㎡）入居一時金 2,200 万円 / 月額賃料 367,000 円 ・5004 室（29.72 ㎡）入居一時金 2,900 万円 / 月額賃料 484,000 円 ・5005 室（19.01 ㎡）入居一時金 2,000 万円 / 月額賃料 334,000 円 ・5006 室（19.85 ㎡）入居一時金 2,000 万円 / 月額賃料 334,000 円 ・5007 室（13.62 ㎡）入居一時金 1,800 万円 / 月額賃料 300,000 円 ・5008 室（14.66 ㎡）入居一時金 1,800 万円 / 月額賃料 300,000 円 ・5009 室（14.25 ㎡）入居一時金 1,800 万円 / 月額賃料 300,000 円
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	○　入居の条件 ・満 60 歳以上で身のまわりのことができる方。 （入居時に自立、要支援 1・2、要介護 1・2） ・夫婦で入居の場合は、どちらかが満 60 歳以上。 ・3 親等以内の関係の方 ・健康保険被保険者証を有している方。 ・共同生活が円満にできる方。	

	○ 身元引受人等の条件・義務 ・身元引受人を 1 名定めていただきます。 身元引受人は、入居者の契約上の義務や債務についての連帯保証、身柄引取りの責任があります。	
契約の解除の内容	入居者が死亡した場合（2 名の場合はどちらとも死亡した場合） ・入居者が解約した場合（30 日の予告期間が必要） ・事業者が解約した場合（90 日の予告期間が必要）	
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の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき ・ 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等（その他は入居契約書参照）
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	1 [あり] 原則 2 泊 3 日以内（1 人の場合 1 泊 2 食付 5,500 円（税込）、2 人の場合 1 泊 2 食付 8,250 円（税込）） 2 なし	
入居定員	112 名	
その他		

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	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員				
介護職員	15	13	2	13.7
看護職員	6	6	0	6.0
機能訓練指導員	2	1	1	1.6
計画作成担当者	2	2	0	2.0
栄養士（委託）	(1)	(0)	(1)	(0.5)

調理員（委託）	(14)	(5)	(9)	(8.4)
事務員	6	1	5	3.9
その他職員	26	2	24	9.18
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。

※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	0	0	0
介護福祉士	13	12	1
実務者研修の修了者	1	0	1
初任者研修の修了者	0	0	0
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		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	0	0	0
理学療法士	2	1	1
作業療法士	0	0	0
言語療法士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜間帯の設定時間（　　17時15分～翌9時15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	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）	1.72　：　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　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		0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		2	2	0	0	0	0
業務に従事した経験年数							
	1年未満の者の人数	1	0	1	0	0	0
	1年以上3年未満の者の人数	2	0	0	1	0	0
	3年以上5年未満の者の人数	0	0	2	0	0	0
	5年以上10年未満の者の人数	2	0	4	0	1	0
	10年以上の者の人数	1	0	5	1	0	0

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

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	
	手続き	

（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	自立	自立
		年齢	75 歳	75 歳
居室の状況		床面積	52.92 ㎡	78.66 ㎡
		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	47,520,000 円	72,360,000 円
		敷金	0 円	0 円
月額費用の合計			226,400 円	226,400 円
	家賃		0 円	0 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	103,200 円	103,200 円
		介護保険外※２　管理費	123,200 円	123,200 円
		介護保険外※２　介護費用	実費　円	実費　円
		介護保険外※２　光熱水費	実費　円	実費　円
		介護保険外※２　その他	実費　円	実費　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	※居室タイプ別により設定
敷金	家賃の　0　か月分
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	123,200 円（1 人入居）　　184,800 円（2 人入居）（税込）
食費	概算 103,200 円（税込）（1 人 1 日 3 食×30 日喫食の場合） ※月の食費合計金額が 22，000 円（税込）に満たない場合

	は、食費に替えて食事基本料金 22，000 円（税込）をお支払いいただきます。
光熱水費等	実費
NHK 等の受信料	入居者が設置したテレビに係る NHK 等の受信料について、実費負担いただきます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	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	
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）	介護保険基準を上回る人員体制（2：1にする為の費用）で介護を行います。
※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		平均余命等を勘案した想定居住期間等にかかる家賃相当額 ①「想定居住期間内の家賃相当額（1 か月の家賃相当額×想定居住期間（償却期間））（月次償却額：返還対象分）」＋②「想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて事業者が受領する額（契約開始時償却額：非返還対象分）」 ※2 人入居の場合は660 万円（非課税）の追加入居金が必要です。
想定居住年数（償却年月数）		25 か月～322 か月
償却の開始日		契約開始日
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）		居住期間は要介護者の平均寿命等を勘案して算出します。 入居金に占める割合は、返還対象分が 85%・非返還対象分が 15%です。 この額は一時金方式入居契約書　第 44 条（契約開始日前の解約）　第 45 条（短期解約特例）による契約終了の場合を除き、返還しないものとする。
初期償却率		15%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	・3 月以内短期解約特例 入居日から起算して 3 月以内において契約

		が終了した場合は、一時金方式入居契約書第 33 条の規定にかかわらず、以下の方法で返還金を算出します。 ・目的施設の 1 日当りの利用料＝ 入居一時金×0.85÷入居金償却期間(月数)÷30(小数点以下切捨て) ・返還金＝受領済の入居一時金－(居室明け渡し日までの利用日数×目的施設の 1 日当りの利用料)
	入居後３月を超えた契約終了	入居一時金及び追加入居金の返還金は下記計算式により返還します ・入居一時金償却を超えない場合 (1) 償却日割分＝入居一時金×0.85÷償却期間日数（小数点以下切り捨て） (2) 返還金＝償却日割分×契約終了日翌日から償却期間満了日までの日数 ・入居一時金償却期間を超える場合 返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。 ＊2 人入居で一方の契約が終了する場合 追加入居一時金を対象に、上記の計算式で返還金を算出します。
前払金の保全先	１ 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社りそな銀行
	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（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	24 人
	女性	58 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	13 人
	85 歳以上	68 人
要介護度別	自立	37 人
	要支援１	10 人

	要支援２	4 人
	要介護１	14 人
	要介護２	7 人
	要介護３	6 人
	要介護４	4 人
	要介護５	0 人
居期間別	6 か月未満	9 人
	6 か月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	31 人
	5 年以上 10 年未満	22 人
	10 年以上 15 年未満	7 人
	15 年以上	11 人

（入居者の属性）

平均年齢	90.2 歳
入居者数の合計	82 人
入居率※	73.2%
※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	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	6 人
	その他	4 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	4 人
		（解約事由の例） 小規模の介護専用型施設へ転居等

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	トラストガーデン宝塚	株式会社ハイメディック	兵庫国民健康保険団体連合会	阪神北県民局宝塚健康福祉事務所
担当者	管理者 生活相談員 介護支援専門員	法務渉外担当者		

電話番号		072-757-3700	03-5354-6081	078-332-5601	0797-61-5174
対応している時間	平日	9時00分～17時30分	9時00分～17時30分	8時00分～17時15分	9時00分～17時30分
	土曜	9時00分～17時30分			
	日曜祝日	9時00分～17時30分			

（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） 損害保険ジャパン日本興亜株式会社の賠償責任保険に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可効力による場合を除き賠償される。
	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） 施設の緊急時のマニュアルにそって、応急処置を行うとともに医療機関等に速やかに連絡をとります。また、家族、身元引受人等に速やかに連絡をし、その後の対応をご相談します。
	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	毎月1回
		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	2011年1月31日
		評価機関名称	全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム
		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	[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

以上の内容について、老人福祉法第 29 条第５項の規定に基づく書面による説明を受けました。

西暦　　年　　月　　日

説明した者

職名

氏名

説明を受けた者

氏名

入居する者との続柄（　　）

※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。

（20260701-2）

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	トラスト訪問介護センター御影	神戸市灘区土山町16-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	ハイメディック訪問看護ステーション御影	神戸市灘区土山町16-1
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	TRUSTデイサービス	神戸市灘区土山町16-1
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	トラストガーデン宝塚 トラストグレイス御影介護棟	宝塚市花屋敷つつじガ丘4番11号 神戸市灘区土山町16-2
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		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	トラストグレイス御影ケアプランセンター	神戸市灘区土山町16-1
＜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	トラストガーデン宝塚 トラストグレイス御影介護棟	宝塚市花屋敷つつじガ丘4番11号 神戸市灘区土山町16-2
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		
介護医療院	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	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								
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		○	990 円/30 分		協力医療機関以外は有料			
生活サービス												
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	990 円/30 分					
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○			レンタル費実費、クリーニングの場合、別途実費			
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	990 円/30 分					
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	330 円/1 ワゴン					
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費		別途定めの通り			
おやつ			なし	あり		○	実費					
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					日常品　週１回			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	990 円/30 分					

	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				
	健康相談	なし	あり	なし	あり		○	実費	随時
	生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				随時
	服薬支援	なし	あり	なし	あり				必要に応じ実施
	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				協力病院以外は交通費実費
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				協力病院以外は有料 協力病院は週２回、それ以外は週１回
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				協力病院以外は有料 協力病院は週２回、それ以外は週１回

※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。

(20260701-2)