（別表７）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

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）かぶしきかいしゃおるそびむ 株式会社 orthovim	
主たる事務所の所在地	〒557-0014 大阪市西成区天下茶屋３丁目２６番１６号	
連絡先	電話番号	06-6659-2999
	ＦＡＸ番号	
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	清原るり子
	職名	代表取締役
設立年月日	平成１６年　１２　月　２４　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）じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむわこうぷれみあむたからづか 住宅型有料老人ホーム和幸プレミアム宝塚	
所在地	〒〒665-0033 兵庫県宝塚市伊子志３丁目 14 番 47	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急　逆瀬川駅
	交通手段と所要時間	6 番乗り場から「仁川駅」行き 7 番乗り場から「宝塚市役所前」「総合福祉センター前」「中野住宅前」「阪急中山観音駅」「阪急山本駅」「宝塚営業所前」「JR 中山寺駅」「宝塚駅」行き いずれも「宝塚市役所前」徒歩５分
連絡先	電話番号	０７９７－７７―７１５６
	ＦＡＸ番号	０７９７－７７－７１５７
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	

管理者	氏名	藤澤　慎二
	職名	施設長
建物の竣工日		２０２２年9月１日
有料老人ホーム事業の開始日		２０２２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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

３．建物概要

土地	敷地面積	５９１．３２㎡		
	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 （　年　月　日～　年　月　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		１４０９．００㎡
		うち、老人ホーム		１４０９．００㎡
	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　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				
			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	13.5㎡	52室	
	タイプ2	有	無	15.7㎡	3室	
	タイプ3	有	有	27.0㎡	3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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	0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
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	施設理念 生活の中に運動のリズムを！！ 1F フロア・2F フロア ホスピス機能の充実および介護の寄り添うケアを実践 ２４時間対応の訪問看護ステーション施設内に開設 ご本人、ご家族様と話し合いながら看取りを提供していきます。 3F から 5F フロア ADL 維持および筋力維持をめざして 転倒リスクの少ない運動療法の提供を行います。
サービスの提供内容に関する特色	ご本人、ご家族様と話し合いながら看取りを提供していきます。 転倒リスクの少ない運動療法の提供を行います。
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（　　）

協力医療機関	1	名称	医療法人慶春会いたみホームクリニック
		住所	兵庫県伊丹市西台１－１－１
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	施設内にて往診
	2	名称	ひかりクリニック
		住所	大阪府吹田市春日１丁目５番３５号１０１号
		診療科目	内科・精神科・循環器内科
		協力科目	内科・精神科・循環器内科
		協力内容	施設内にて往診
協力歯科医療機関		名称	五條歯科
		住所	豊中市豊中南町東１－１－３サンプランザ1F
		協力内容	訪問歯科

（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	入居希望者の面談のあと決定。	
契約の解除の内容	施設にて他の利用者およびスタッフへの暴力行為があった場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第３０条
	解約予告期間	３０日間
入居者からの解約予告期間		
体験入居の内容	①　　あり（内容：全額実費となり、１日１０，０００円） ２　なし	
入居定員	６１名	
その他		

５．職員体制（令和 6 年 7 月 1 日現在）

※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	2	2		1
生活相談員				

直接処遇職員	２６	６	２０	18.30
介護職員	２０	４	１６	13.75
看護職員	６	２	４	4.55
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	0	2	1.6
その他職員				
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	7	3	4
実務者研修の修了者	5	0	5
初任者研修の修了者	8	1	7
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	6	2	4
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（１６時３０～９時３０分）		
	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

（(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	正看護師、介護福祉士
		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	3	3	6		
前年度 1 年間の退職者数	2	3	5	4		
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数			0	1		
1 年以上 3 年未満の者の人数			1	1		
3 年以上 5 年未満の者の人数				3		
5 年以上 10 年未満の者の人数	0		0	2		
10 年以上の者の人数	2	4	3	9		

	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				

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	情勢的に急激な金額変動、最低賃金の上昇等により	
利用料金の改定　手続き	３か月前に連絡を行い、変更についての同意を得る。	

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

			プラン１	２人部屋
入居者の状況	要介護度		要介護３	要介護３・要介護２
	年齢		７０歳	７０歳・７２歳
居室の状況	床面積		１３．５㎡	２７．０㎡
	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		１６５，０００円	３３０，０００円
月額費用の合計			１５１，８４０円	３０３，６８０円
家賃			５５，０００円	１１０，０００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	５１，８４０円	１０３，６８０円
		管理費	４５，０００円	９０，０００円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	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	５５，０００円
敷金	家賃の３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	４５，０００円

食費	５１，８４０円（内訳：1,600 円×30 日×1.08（軽減税率適用））
光熱水費等	管理費に含まれます。
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	通院時自費同行　１時間２５００円

（

７．入居者の状況（令和 8 年 7 月 1 日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	１９人
	女性	３２人
年齢別	65 歳未満	３人
	65 歳以上 75 歳未満	８人
	75 歳以上 85 歳未満	１０人
	85 歳以上	３０人
要介護度別	自立	人
	要支援１	人
	要支援２	人
	要介護１	4 人
	要介護２	10 人
	要介護３	16 人
	要介護４	11 人
	要介護５	10 人
入居期間別	６ヶ月未満	4 人
	６ヶ月以上１年未満	8 人
	１年以上５年未満	39 人
	５年以上 10 年未満	人
	10 年以上 15 年未満	人
	15 年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	83.05 歳
入居者数の合計	51 人
入居率※	84%
※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	4 人

	医療機関	3 人
	死亡者	10 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）
	入居者側の申し出	7 人
		（解約事由の例） キーパーソン変更により市外の施設希望他

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		苦情相談窓口
電話番号		０７９７-７７-７１５６
対応している時間	平日	９：００－１８：００
	土曜日	９：００－１８：００
	日曜・祝日	
定休日		日、祝　１２月３０日～１月３日

（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）全福サービス加入
	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
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 ②　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 ②　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)zoom および郵送にて決裁を行う。
	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	居室面積について（１人部屋が１８㎡未満であること）	
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

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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			事業所名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ひろゴン宝塚	665-0033 兵庫県宝塚市伊子志３丁目14番47号
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					
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				定期外部通院および救急搬送時付き添い	
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					
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					
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				
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