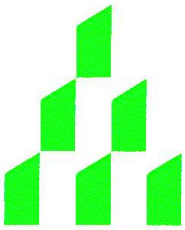
重要事項説明書



株式会社　生駒コーポレーション

（令和　8 年　7 月　1日　改訂）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和８年７月１日
記入者名	[redacted]
所属・職名	統括部長

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）かぶしきがいしゃ　いこまこーぽれーしょん 株式会社　生駒コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒666-0262 兵庫県川辺郡猪名川町伏見台１丁目１番地２４	
連絡先	電話番号	０７２－７６６－１１８８
	ＦＡＸ番号	０７２－７６６－１４２８
	ホームページアドレス	http:// www.rainbow-h.com
代表者	氏名	生駒　久美子
	職名	代表取締役社長
設立年月日	平成　１２年　４月　２７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）れいんぼーはいつ レインボーハイツ	
所在地	〒666-0262 兵庫県川辺郡猪名川町伏見台１丁目１番地２４	
主な利用交通手段	最寄駅	能勢電鉄「日生中央」駅
	交通手段と所要時間	「日生中央」駅より北側約２５０ｍ （徒歩５分）
連絡先	電話番号	０７２－７６６－１１８８
	ＦＡＸ番号	０７２－７６６－１４２８
	ホームページアドレス	http:// www.rainbow-h.com
管理者	氏名	生駒　久美子
	職名	園 長
建物の竣工日		昭和６１年　４月２５日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和６１年　７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	２８７３２００３２９
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成２２年１２月１日
	指定の更新日（直近）	令和１０年１２月１日

３．建物概要

土地	敷地面積	４９１５．８１㎡		
	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	９８８１．６７㎡（9階建）	
		うち、老人ホーム	９８８１．６７㎡	
	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（　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		３人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数･室数	区分※
	Ａタイプ	[有]／無	[有]／無	38.5㎡～	２６	一般居室個室
	Ｂタイプ	[有]／無	[有]／無	48.7㎡～	９４	一般居室個室
	介護居室	[有]／無	有／[無]	１５㎡	８	介護居室個室
	一時介護室１	[有]／無	有／[無]	２３．９㎡	１ （個室）	一時介護室
	一時介護室２	[有]／無	有／[無]	３４．１㎡	１ （3 人室）	一時介護室
		有／無	有／無			
		有／無	有／無			
		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	１４ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	６ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	８ヶ所
	共用浴室	２ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	２ヶ所
	共用浴室における介護浴室	３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（　個浴　）	２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（介護居室、介護フロアー）　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	ﾛﾋﾞｰ、ﾗｳﾝｼﾞ、応接室、喫茶室、娯楽室、茶室、卓球室、体育室、ｶﾙﾁｬｰ室、図書ｺｰﾅｰ、会議室、健康相談室、ﾎﾋﾞｰﾙｰﾑ、陰圧室、理美容室、駐車場、ｳｪﾙﾈｽｻﾛﾝ等　　※下線部の施設は、別途利用料が必要です。			

４．サービスの内容

運営に関する方針	アクティブで充実した暮らしを、多くの高齢者の方々がご自身の手で実現されるように、私どもは単に住まいを提供するに留まらず「高齢者の活動的な暮らし」を提案していきます。
サービスの提供内容に関する特色	生駒病院グループの当施設は、協力医療機関の生駒病院との医療連携を充実させ、365 日 24 時間いつでも、入院が可能な体制をとっている。
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	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	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	[1] あり　2 なし
	協力医療機関連携加算		[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
	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
	退院・退所時連携加算		[1] あり　2 なし
	入居継続支援加算	（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
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり　[2] なし

	科学的介護推進体制加算		[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
	退去時情報提供加算		[1] あり　2 なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり　[2] なし
	若年性認知症入居者受入加算		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
	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
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） ２．５：１以上	
	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（訪問診療医の確保）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団衿正会「生駒病院」（ﾎｰﾑから３ｋｍ）
		住所	兵庫県川辺郡猪名川町広根字九十九８番地
		診療科目	内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、外科、整形外科、小児外科、皮膚科、リハビリテーション科、放射線科
		協力内容	外来診療、リハビリ診療、入院治療、定期健康診断年１回、他の専門医療機関への診療紹介、夜間緊急時の対応（医療費その他の費用は入居者の自己負担）
協力歯科医療機関		名称	室井歯科医院
		住所	大阪府豊中市岡上の町 2-3-4 プランドール豊中 101
		協力内容	週１回火曜日に入居者の訪問診療を行う（医療費その他の費用は入居者の自己負担）※前日までに要予約

（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		入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、サービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。
手続きの内容		１．一時介護室へ移る場合 ①事業者の指定する医師の意見を聞く ②入居者の意思を確認する ③入居者の身元引受人等の意見を聞く ２．介護居室へ移る場合 上記１の各項目以外に下記の手続きを行います ④緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける ⑤住替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動について入居者、連帯保証人及び身元引受人等に説明を行う ⑥入居者の同意を得る
追加的費用の有無		１ あり　[2] なし
居室利用権の取扱い		介護居室へ移る場合は住替え後の居室に移行
前払金償却の調整の有無		１ あり　[2] なし
月払い方式で介護居室へ移る場合の家賃変更		[1] あり　２ なし 月額　１２０，０００円
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	①原則満 65 歳以上の方。		

	②夫婦、兄弟、親子で二人入居される場合も、原則お二人ともが満 65 歳以上（お二人入居で、一人の方の年齢が満 65 歳未満の方については要相談） ③身の回りのことが自分でできる程度の方（介護保険に基づく介護サービスの提供を受け、身の回りのことができる方も含みます） ④身元引受人及び連帯保証人を定めていただきます。	
契約の解除の内容	①入居者が死亡した時（入居者が２名の場合は両者とも死亡したとき） ②入居者から契約の解約が行われた場合 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	解除要項	○入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合 １．入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ２．月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、３か月以上遅滞したとき ３．次の行為を行ったとき 一　居室の全部または一部の転貸 二　他の入居者が入居する居室との交換 三　前各号に類する行為又は処分 ４．下記に違反したとき 一　入居者は、目的施設の利用にあたり、次に掲げる行為をしてはならない １．銃砲、刀剣類又は爆発性、発火性を有する危険な物品等を製造又は保管すること ２．大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること ３．排水管を腐食させるおそれのある液体を流すこと ４．大音量でテレビ、ステレオ等の操作、楽器の演奏を行うこと ５．猛獣、毒蛇等や犬・猫の動物を飼育すること ６．目的施設又は目的施設の周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言葉を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民又は通行人に不安を覚えさせること ７．上記のほか、騒音、振動、不潔行為等により、近隣又は他の入居者に迷惑をかけること 二　入居者は、目的施設の利用にあたり、設置者の書面による承諾を得ることなく、次に掲げる行為をしてはならない １．階段、廊下等の共用部分に物品を置くこと ２．階段、廊下等の共用部分に看板、ポスター等の広告物を掲示すること ３．居室において模様替え等を行うこと

		４．観賞用の小鳥・魚を飼育すること ５．上記のほか、管理規程等において設置者の承諾を必要とすると定められていること ５．入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、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 契約を解除する場合、設置者は次の手続きを書面にて行います 一　医師の意見を聴く 二　一定の観察期間をおく ○設置者は、入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人・返還金受取人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだときに、本契約を解除することがあります。 １．契約解除の通告について９０日の予告期間をおく ２．前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設ける ３．解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者や関係機関と協議し、移転先の確保について協力する。 ○設置者は、入居者が次のいずれかに該当する場合には、本契約を直ちに解除することができます。 １，次の確約に反する事実が判明したとき 設置者と、入居者・連帯保証人・身元引受人及び返還金受取人とは、それぞれの相手方に対し、次の事項を確約します。 一　自らが暴力団・暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員（以下、総称して「反社会的勢力」という。）ではないこと 二　自らの役員（業務を執行する社員・取締役又はこれに準ずる者をいう。）又は身元引受人等が反社会的勢力ではないこと 三　自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと ①　相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為 ②　偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為 ③　目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に

		供する行為 ④　目的施設に反社会的勢力を居住させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること ２．契約締結後に反社会的勢力に該当したとき ○設置者は連帯保証人又は身元引受人が前項１．２のいずれかに該当する場合、各当事者との契約を直ちに解除することが出来ます。 ○設置者は、前項において各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな連帯保証人又は身元引受人の指定を求め、入居者がこれに応じないときは本契約を解除することが出来ます。
	解除予告期間	９０日
入居者からの解除予告期間	３０日	
体験入居の内容	1　あり （内容：空室がある場合。一泊２日夕朝付。6,600 円消費税 10%込） ２　なし	
入居定員	定員１３９名	
その他	身元引受人・連帯保証人が設定できない場合は要相談	

５．職員体制

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数
	合計			※１※２
		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	13	11	20.0
介護職員	18	11	7	16.1
看護職員	6	2	4	3.9 内、自立者対応 0.5
機能訓練指導員	1	1		1
計画作成担当者	1	1		1
栄養士	1	1		1
調理員	20	4	16	11.8
事務員	4	3	1	3.5

その他職員	7	1	6	3.8
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※２				37時間30分

※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	1	1	
介護福祉士	14	10	4
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員	1	1	

（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	1	1	
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			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜間帯の設定時間（19時～7時45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	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	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

の場合、本欄は省略可能）	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）	2.2：1
※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	2	2	0	1		
前年度1年間の退職者数	1	1	3			
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	1	
3年以上5年未満の者の人数			2			
5年以上10年未満の者の人数			4	3		
10年以上の者の人数	2	4	5	3		

	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	1			
前年度1年間の退職者数	1			
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	1			
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	

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 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	消費者物価指数や人件費の変動により改定することもある
	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１（標準ﾌﾟﾗﾝ）	プラン２（81歳以上オプションプラン）
入居者の状況	要介護度	自立	自立
	年齢	６５歳以上	８１歳以上
居室の状況	床面積	３８．５㎡～４８．７㎡	３８．５㎡～４８．７㎡
	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（お一人入居）	【入居一時金】 1人 1,930万円～2,490万円 2人 2,490万円～3,050万円 【生活支援費】 一人当たり　550万円	【入居一時金】 1人 1,544万円～1,992万円 2人 1,992万円～2,440万円 【生活支援費】 一人当たり　440万円
	敷金	０円	０円
月額費用の合計		1人 173,385円 2人 298,457円	1人 173,385円 2人 298,457円
家賃		０円	０円
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（3 食 30 日）	90,390 円	90,390 円
			管理費	1 人 82,995 円 2 人 117,677 円	1 人 82,995 円 2 人 117,677 円
			介護費用	0 円	0 円
			光熱水費	実費	実費
			その他	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　金額には消費税 10%を含んでおります。（但し、朝食とおやつは軽減税率を適用しており、消費税 8%で計算しております。）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	大規模修繕等修繕費、借入利息、管理事務費等を基礎として、一室あたりの家賃を算出
敷金	―
生活支援費	上乗せ生活支援費：費用設定時において、人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づいて算出されます。（要介護者 2.5 人に対して週 37 時間 30 分換算で看護、介護職員 1 人以上）
管理費	事務管理部門の人件費・事務費、要支援者及び要介護者以外の入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費、事務費、共用施設等の維持管理費
食費	食材費、食事部門人件費、設備備品代 朝食:648 円　昼食：990 円　夕食：1,375 円　介護用おやつ：108 円（朝食と介護用おやつは軽減税率を適用しており、消費税 8%込で計算。昼食、夕食は消費税 10%込で計算。　喫食数に応じて精算）
光熱水費等	実費
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（介護予防含む）に対する入居者負担分

内容	基本報酬、Ｐ４に記載する加算の入居者負担分（市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に記載された入居者負担の割合に応じた額）

※要介護者等の介護保険給付の入居者負担額（1 割負担、1 か月 30 日利用の場合）

区分	介護報酬の単位（1 日）	介護報酬の 1 か月単位数（30 日）	介護報酬の目安（30 日）	入居者負担分の目安（30 日）	法定代理受領相当分の目安（30 日）
要支援１	183 単位	5,490 単位	56,382 円	5,639 円	50,743 円
要支援２	313 単位	9,390 単位	96,435 円	9,644 円	86,791 円
要介護１	542 単位	16,260 単位	166,990 円	16,699 円	150,291 円
要介護２	609 単位	18,270 単位	187,632 円	18,764 円	168,868 円
要介護３	679 単位	20,370 単位	209,199 円	20,920 円	188,279 円
要介護４	744 単位	22,320 単位	229,226 円	22,923 円	206,303 円
要介護５	813 単位	24,390 単位	250,485 円	25,049 円	225,436 円

・当ホームの介護報酬額は、1 単位=10.27 円です。（上記は小数点以下切り捨て）
・上記の介護報酬は、実際の利用日数に応じて決定します。
・上記の介護報酬基本単位に加え、当ホームでは、要支援・要介護の入居者に対し、サービス提供体制強化加算（Ⅰ）の適用があります。（加算単位：22 単位/日）
・上記の介護報酬基本単位に加え、当ホームでは、要支援・要介護の入居者に対し、高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）の適用があります。（加算単位：5 単位/月）
・上記の介護報酬基本単位に加え、当ホームでは、要介護（要支援１・２を除く）の入居者に対し、夜間看護体制加算（Ⅱ）の適用があります。（加算単位：9 単位/日）
・上記の介護報酬基本単位に加え、当ホームでは、要介護（要支援１・２を除く）の入居者に対し、退院・退所時連携加算の適用があります。（加算単位：30 単位/日　入居日・退院日から 30　日間）
・上記の介護報酬基本単位に加え、当ホームでは、要支援・要介護の入居者に対し、協力医療機関連携加算の適用があります。（加算単位：100 単位/月）
・上記の介護報酬基本単位に加え、当ホームでは、要支援・要介護の入居者に対し、退去時情報提供加算の適用があります。（加算単位：250 単位/1 回）
・上記の介護報酬基本単位に加え、当ホームでは、要支援・要介護の入居者に対し、看取り介護加算（Ⅰ）の適用があります。（加算単位：死亡日 45 日前～31 日前　72 単位/日、死亡日 30 日前～4 日前　144 単位/日、死亡日　前々日、前日　680 単位/日　死亡日 1280 単位/日）
・上記の介護報酬基本単位に加え、当ホームでは、要支援・要介護の入居者に対し、新興感染症等施設療養費の適用があります。（加算単位：240 単位/日）

・上記の介護報酬基本単位に加え、当ホームでは、要支援・要介護の入居者に対し、介護職員等処遇改善加算Ⅲの適用があります。{加算単位：1 か月の介護報酬総単位数×13% *小数点以下は四捨五入}
・消費税は非課税です。
・介護保険上、(介護予防) 特定施設入居者生活介護サービスと外部の介護保険制度の指定居宅サービスの両方受けることはできません。
・科学的介護推進加算（Ⅰ）の適用があります。(加算適用：40 単位/月)

(前払金の受領)

算定根拠		【入居一時金】 老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムより算定 【生活支援費】 入居一時金に準用
想定居住年数（償却年月数）		標準プラン：１２０ヶ月 81 歳以上オプションプラン：９６ヶ月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		前受金の１５％相当額 【入居一時金】標準プラン 1,930 万円の場合：289 万 5 千円 【生活支援費】 標準プランの場合：82 万 5 千円
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	【入居一時金】 ・入居一時金－（入居一時金－初期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） 【生活支援費】 ・生活支援費－（生活支援費－初期償却額）÷想定居住月数÷30×（入居日から契約終了日までの日数） ＊初期償却費用については無利息で全額返還する。 ＊月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後３月を超えた契約終了	【入居一時金】 （入居一時金－初期償却額）×（契約

		終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数） 【生活支援費】 （生活支援費－初期償却額）×（契約終了日から想定居住期間満了日までの日数）÷（入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数）
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（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	30 人
	女性	83 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	30 人
	85 歳以上	78 人
要介護度別	自立	71 人
	要支援１	9 人
	要支援２	6 人
	要介護１	11 人
	要介護２	4 人
	要介護３	0 人
	要介護４	8 人
	要介護５	4 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	34 人
	5 年以上 10 年未満	38 人
	10 年以上 15 年未満	15 人
	15 年以上	14 人

（入居者の属性）

平均年齢	87 歳
入居者数の合計	113 人
入居率※	81.3%
※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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	8 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	2 人
		（解約事由の例） ・自宅へ転居の為　1 件 ・入院の為　1 件 ・経済的理由により　0 件

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）

窓口の名称	レインボーハイツ 担当者：統括部長	猪名川町生活部保険課	国民健康保険団体連合会	（公社）全国有料老人ホーム協会
電話番号	072-766-1188	072－766－0001	078－332－5617	03－3548－1077
対応している時間	平日 9:00～17:00	平日 8:45～17:30	平日 8:45～17:15	平日 10：00～17：00
定休日	土・日・祝・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５年６月　令和６年１月
		結果の開示	[1] あり　　2　なし
	2　なし	意見箱は常設	
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

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	[1] あり　　2　なし	

法第 29 条第 1 項に規定する届出	
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	スプリンクラーの設置
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

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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		

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）					備考	
					包含※２	都度※２	料金※３（税込）		
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○			保険給付	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○			保険給付	
おむつ代			なし	あり		○		自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,095円／回	週３回まで介護保険で提供し、週４回以上希望される場合、実費で提供	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,095円／回	週３回まで介護保険で提供し、週４回以上希望される場合、実費で提供	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○			保険給付	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				保険給付	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	587円／30分	①協力医療機関は保険給付 ②協力医療機関以外は実費で実施	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			ケアプランにより週２回まで実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			ケアプランにより週１回実施	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○			ケアプランにより週３回まで実施	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	220円／回	ケアプランにより実施 自立者は実費で実施	
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]		○	108 円／日	要介護者のみ
	理美容師による理美容サービス			なし	[あり]		○	2,640 円／回	外部からの訪問理美容
	買い物代行	なし	[あり]	なし	[あり]		○	587 円／30 分	ケアプランにより指定場所週 1 回まで実施 自立者は実費で実施
	役所手続き代行	[なし]	あり	なし	[あり]		○	587 円／30 分	必要に応じ実施
	金銭・貯金管理			なし	[あり]	○			必要に応じ管理費で実施
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	[あり]	○			希望により年 1 回実施（自立者は自己負担）
	健康相談	なし	[あり]	なし	[あり]				適宜実施（管理費）
	生活指導・栄養指導	[なし]	あり	なし	[あり]	○			適宜実施（管理費・食費）
	服薬支援	なし	[あり]	[なし]	あり				適宜実施
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	[あり]	[なし]	あり				適宜実施
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]	○		587 円／30 分	近隣の医療機関の場合に適宜実施 自立者は実費で実施
	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]				近隣の医療機関の場合に適宜実施

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割、2 割、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。