（別表７）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2026年06月01日
記入者名	安達　佑也
所属・職名	さわやかリバーサイド西脇　管理者

１．事業主体概要

種類	個人／法人（法人に○）	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃさわやかくらぶ 株式会社さわやか倶楽部	
主たる事務所の所在地	〒802-0044　福岡県北九州市小倉北区熊本２丁目10番10号	
連絡先	電話番号	093-551-5555
	ＦＡＸ番号	093-513-3222
	メールアドレス	office@sawayakaclub.jp
	ホームページアドレス	https://www.sawayakaclub.jp/
代表者	氏名	山本　武博
	職名	代表取締役
設立年月日	2004年　12月　1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）さわやかりばーさいど　にしわき さわやかリバーサイド西脇	
所在地	〒677-0053　兵庫県西脇市和布町字出嶋168-2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR加古川線　西脇市駅
	交通手段と所要時間	・JR西脇市駅より徒歩15分 ・車で5分
連絡先	電話番号	０７９５－２５－００６５
	ＦＡＸ番号	０７９５－２５－００６６
	メールアドレス	nishiwaki@sawayakaclub.jp
	ホームページアドレス	https://www.sawayakaclub.jp/rs-nishiwaki
管理者	氏名	安達　佑也
	職名	施設長
建物の竣工日		2014年　6月　30日
有料老人ホーム事業の開始日		2014年　8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	2871800617
	指定した自治体名	兵庫県西脇市
	事業所の指定日	2014年8月1日
	指定の更新日（直近）	2026年7月31日

3．建物概要

土地	敷地面積	6465.85㎡				
	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（2014年8月1日～2044年7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	3,580.74㎡（鉄骨造、地上3階）			
		うち、老人ホーム	2,356.58㎡（鉄骨造、地上3階）			
	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				
		抵当権の設定	1　あり　②なし			
		契約期間	①あり（2015年2月24日～2035年2月23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【表示事項】	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	18.20㎡	36	介護居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	18.09㎡	20	介護居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	18.38㎡	4	介護居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	18.27㎡	2	介護居室個室
	タイプ5	有／無	有／無	18.63㎡	2	介護居室個室
	タイプ6	有／無	有／無	18.74㎡	2	介護居室個室
	タイプ7	有／無	有／無	19.47㎡	2	介護居室個室
※「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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ケ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	5ケ所
	共用浴室	5ケ所	個室	2ケ所
			大浴場	3ケ所
	共用浴室における介護浴槽	3ケ所	チェアー浴	2ヶ所
			リフト浴	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設備	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

（全体の方針）

運営に関する方針	当施設の運営については介護付き有料老人ホーム「さわやかリバーサイド西脇」が居宅であることを踏まえつつ、高齢者の特性に配慮した住みよい住居を提供し、入居者が心豊かに、明るく生活できるよう配慮致します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の人格を尊重し、利用者及びその家族のニーズを的確に捉え各個人に応じた適切なサービスに努めます。
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	個別機能訓練加算	(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	(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
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1　あり　(2) なし
		(Ⅱ)	1　あり　(2) なし
	栄養スクリーニング加算	(Ⅰ)	1　あり　(2) なし
		(Ⅱ)	1　あり　(2) なし
	口腔機能向上加算	(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
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	1　あり　(2) なし
		(Ⅱ) ロ	(1) あり　2　なし
		(Ⅲ)	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
	入居継続支援加算	(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
	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
	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
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		

（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（訪問診療医の確保等	
協力医療機関	1	名　　称	西脇市立西脇病院
		住　　所	西脇市下戸田652番地1
		診療科目	内科・消化器内科・外科・整形外科等
		協力科目	
		協力内容	健康管理、緊急時の対応
	2	名　　称	天野内科医院
		住　　所	西脇市上野315
		診療科目	内科・消化器科・呼吸器科
		協力科目	
		協力内容	往診、健康管理、緊急時の対応
	3	名　　称	やない外科胃腸科
		住　　所	西脇市下戸田274-2
		診療科目	外科・消化器内科・リハビリテーション科
		協力科目	
		協力内容	往診、健康管理、緊急時の対応
	4	名　　称	さくら内科クリニック
		住　　所	加東市下久米580-1
		診療科目	内科・糖尿病内科
		協力科目	
		協力内容	往診、健康管理、緊急時の対応
	5	名　　称	折戸整形外科
		住　　所	西脇市野村町1795-423
		診療科目	整形外科・外科・リハビリテーション科
		協力科目	
		協力内容	健康管理、受診の対応
協力歯科医療機関		名　　称	廣田歯科医院
		住　　所	西脇市和布町字出嶋170-6
		協力内容	月2回程度の訪問歯科診療

（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

入居悟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			
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い			
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	自立及び介護保険法における、要支援1から要介護5までの認定を受けた65歳以上の高齢者及び第2号被保険者。	
契約の解除の内容	・以下のいずれかに該当する場合に契約は終了するものとします。 1. 特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護利用契約書第16条の契約の終了事由に該当した場合。 2. 入居者からの契約解除に基づき解除をおこなった場合。 3. 事業者からの契約解除に基づき解除を通告し、予告期間が満了した場合。	
契約の解除の内容	・入居者は以下に該当した時は30日以上前に規程様式の解約届を事業者に提出し、契約を解除することができます。 1. 入居者及び身元引受人が退去を希望する場合。 2. 事業者若しくはサービス従事者が正当な理由なく、特定施設サービスを実施しない場合。 3. 事業者若しくはサービス従事者が守秘義務に違反したとき。 4. 事業者若しくはサービス従事者が故意又は過失により入居者の身体･財物･信用等を傷つけ、又は著しい不信行為その他重大な事情が認められる場合。 5. 他の入居者が入居者の身体・財物・信用等を傷つけた場合若しくは傷つける恐れがある場合において、事業者が適切な対応をとらない場合。 ・事業者は以下に該当した時は、30日以上の予告期間をもって契約を解除することができます。 1. 他の入居者の生活、又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあるとき。 2. 利用料等の支払いを3ヶ月以上滞納したとき。 3. 入居時の提出書類で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。 4. 入院、外出等で3ヶ月以上居室を利用できなくなったとき。 5. 利用者又は利用者の家族等からの職員に対する身体的暴力、精神的暴力又はセクシュアルハラスメントにより、職員の心身に危害が生じ、又は生ずるおそれのある場合であって、その危害の発生又は再発生を防止することが著しく困難である等により、利用者に対して介護サービスを提供することが著しく困難になったとき。 6. その他、利用契約の条項に反したとき。	
事業主体から解約	解約条項	入居契約書　第29条

を求める場合	解約予告期間	1か月
入居者からの解約予告期間	1か月	
体験入居の内容	①　あり（内容：2泊まで無料　以降1泊5,500円、食事込） 2　なし	
入居定員	68人	
その他	生活のご様子をブログや広報誌に掲載することがあります。	

5．職員体制

※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）　2026.06.01 現在

	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人	1人	0人	0.5
生活相談員	2人	2人	0人	1.0
直接処遇職員	29人	18人	11人	26.0
介護職員	25人	15人	10人	22.0
看護職員	4人	3人	1人	4.0
機能訓練指導員	1人	1人	0人	0.9
計画作成担当者	2人	2人	0人	0.9
栄養士	0人	0人	0人	0
調理員	0人	0人	0人	0
事務員	1人	1人	0人	1.0
その他職員	0人	0人	0人	0
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	0人		
介護福祉士	5人	4人	1人
実務者研修の修了者	3人	1人	2人
初任者研修の修了者	5人	2人	3人
介護支援専門員	2人	2人	0人

（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 人		
理学療法士	1 人	1 人	
作業療法士	0 人		
言語療法士	0 人		
柔道整復士	0 人		
あん摩マッサージ指圧師	0 人		
はり師	0 人		
きゅう師	0 人		

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜間帯の設定時間（ 17 時～ 09 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	3 人	3 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 2.0 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 (d) 3.0 : 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	2.69 : 1 以上
※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	認知症介護基礎研修
		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	0	2	7	1	0
前年度1年間の退職者数	1	2	4	4	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	1	5	5	0	0

	1年以上3年未満の者の人数	2	0	0	4	1	0
	3年以上5年未満の者の人数	0	0	7	0	0	0
	5年以上10年未満の者の人数	0	0	2	1	0	0
	10年以上の者の人数	0	0	1	0	0	0

区分	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	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	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	1	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	1	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	1	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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案する。
	手続き	手続き 運営懇談会において入居者もしくは身元引受人に説明する。

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

2025.06 改訂

		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	80 歳	80 歳
居室の状況	床面積	18.63 ㎡	18.20 ㎡
	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		181,023 円	189,093 円

家賃			40,000 円	40,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1		16,260 円	24,390 円
	介護保険外※2	食費	62,280 円	62,280 円
		管理費	49,712 円	49,712 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	約 10,000 円	約 10,000 円
		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。）
※3　介護保険外サービス費は消費税を含みます。

※契約期間の中途において消費税率の改定もしくは介護保険利用者負担金に関わる基本単位の変更が行なわれた場合には、事業者からの通知の有無にかかわらず、消費税率改定後の税率および変更後の基本単位により計算することとします。
※食費は１日３食おやつを含み提供。朝食、昼食、夕食各 692 円（税込み）

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	利用権方式による毎月の居室料。全個室（階上下・陽当り・見晴らしの状況にて設定）
敷金	なし
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	借入金償還財源、施設内における管理業務費及び共用部分の水光熱費・消耗品費
食費	食材費 31,140 円+給食管理費 31,140 円、1 週間前までに申出があれば、欠食の食材費は翌月返金するものとする。緊急の入院の場合は翌日から食材費を返還する。入院、外出、経管栄養の方でも給食管理費の支払いが必要。また、経管栄養の方は別途、衛生管理費（11,000 円）の支払いが必要
光熱水費等	居室に於ける水道代は最低基準額 1,650 円を使用料に係らず月一律、電気代は使用料金については居室㎡で案分した金額を徴収
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	寝具リース代は電動ベッドを使用し、シーツ・ラバーシーツ・敷掛布団・枕を最低でも 1 週間に一度、汚染の場合は都度交換することを前提に 87 円/日、洗濯代は業者委託料 3,531 円/月

（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	介護報酬の告示上の額
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）	なし
※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）		ヶ月
償却の開始日		入居日
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）		円
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（記入日現在）

（入居者の人数）　　2026.06 現在

性　　別	男性	２４　人
	女性	４２　人
年　齢　別	65 歳未満	０　人
	65 歳以上 75 歳未満	２　人
	75 歳以上 85 歳未満	８　人
	85 歳以上	５６　人
要介護度別	自立	０　人
	要支援１	３　人
	要支援２	４　人
	要介護１	２４　人
	要介護２	１２　人
	要介護３	１５　人
	要介護４	５　人
	要介護５	３　人
入居期間別	６ヶ月未満	１９　人
	６ヶ月以上１年未満	３　人
	１年以上５年未満	２７　人
	５年以上 10 年未満	１２　人
	10 年以上 15 年未満	５　人
	15 年以上	０　人

（入居者の属性）

平均年齢	９２．９　歳
入居者数の合計	６６　人
入居率※	９７　％
※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	８　人
	医　療　機　関	５　人
	死　亡　者	１２　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	１５　人
		（解約事由の例） 特養へ入所

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。

1	窓口の名称		さわやかリバーサイド西脇
	電話番号		0795-25-0065
	対応している時間	平日・土曜	8：30～17：30
		日曜・祝日	8：30～17：30
	定休日		なし
2	窓口の名称		国民健康保険連合会
	電話番号		078-332-5680
	対応している時間	平日	9：00～17：00
		土曜・日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日・年末年始
3	窓口の名称		西脇市役所　長寿福祉課
	電話番号		0795-22-3111
	対応している時間	土曜日	9：00～17：00
		土曜・日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日・年末年始
4	窓口の名称		加東市役所　高齢介護課
	電話番号		0795-42-3301
	対応している時間	平日	9：00～17：00
		土曜・日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日・年末年始
5	窓口の名称		多可町役場　福祉課
	電話番号		0795-32-2380
	対応している時間	平日	9：00～17：00
		土曜・日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日・年末年始
6	窓口の名称		小野市役所　長寿福祉課
	電話番号		0794-63-1060
	対応している時間	平日	9：00～17：00
		土曜・日曜・祝日	なし
	定休日		土・日・祝日・年末年始
7	窓口の名称		
	電話番号		
	対応している時間	平日	
		土曜・日曜・祝日	
	定休日		

（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）
	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	年２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	
		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>(開催頻度) 年 2 回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2 なし</td></tr>
<tr><td></td><td>1 代替措置あり</td><td>(内容)</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">2 代替措置なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">提携ホームへの移行</td><td colspan="2">1 あり (提携ホーム名：)
(2) なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="2">(1) あり 2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">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</td><td colspan="2">1 あり (2) なし</td></tr>
<tr><td></td><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>第5章「既存建物等の活用の特例」への適合性</td><td colspan="2">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</td></tr>
<tr><td colspan="2">兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td></td><td>不適合事項がある場合の内容</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

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

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	さわやかこうべにし館 さわやかあかしの里 さわやかひめじ館	兵庫県神戸市西区玉津町新方549 兵庫県明石市二見町東二見1159-6 兵庫県姫路市大津区勘兵衛町2丁目203
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	さわやかこうべにし館 さわやかあかしの里	兵庫県神戸市西区玉津町新方549 兵庫県明石市二見町東二見1159-6
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

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		○		実費負担	
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		○	1,650 円	協力医療機関以外は 1,650 円/時間	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり				週１回	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	2,610 円	寝具リース料 87 円/日	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	3,531 円	実費負担 3,531 円/月	
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		○	2,090 円	訪問理美容 2,090 円～	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100 円	施設外への買い物代行 1,100 円/時間	
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)			預かり金手数料 1,100 円/月
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)		○	1,650 円	1,650 円/時間
	入退院時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)		○	1,650 円	協力医療機関以外は 1,650 円/時間
	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