介護付有料老人ホーム　アムール新宮
有料老人ホーム兼特定施設入居者生活介護
重要事項説明書

記入年月日	令和０８年０７月０１日
記入者名	鈴木　三紀夫
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	営利法人
名称	（ふりがな）かぶしきがいしゃとーあこーぽれーしょん 株式会社トーアコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒671-1545　兵庫県揖保郡太子町岩見構５８５－１	
連絡先	電話番号	０７９－２７７－２２５２
	ＦＡＸ番号	０７９－２７７－１５７１
	ホームページアドレス	なし
代表者	氏名	黒田秀規
	職名	代表取締役
設立年月日	平成１４年　9月２４日	
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業。※別添１	

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あむーるしんぐう 介護付有料老人ホームアムール新宮	
所在地	〒679-4313　兵庫県たつの市新宮町新宮５５５	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ姫新線　播磨新宮
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・ＪＲ姫路駅から姫新線に乗車して３０分の「播磨新宮駅」から徒歩７分 ②車利用の場合 ・国道２号線姫路龍野バイパスの福田ランプから国道１７９号線を北上後「船渡」交差点より約２.０km の「新宮三差路」交差点を直進して約４００m の「播磨新宮郵便局」手前を左折した目の前の施設
連絡先	電話番号	０７９１－７５－５５５８
	ＦＡＸ番号	０７９１－７５－５５５７
	ホームページアドレス	http://www.a-shingu.com
管理者	氏名	鈴木　三紀夫
	職名	施設長
建物の竣工日		平成１８年１０月１５日
有料老人ホーム事業の開始日		平成１９年　２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	特定施設入居者生活介護事業所　兵庫県2873600619号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所　兵庫県2873600619号
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成１９年　2月　1日
	指定の更新日	令和　7年　2月　1日

3．建物概要

土地	敷地面積			3,７２０.1㎡
	所有関係	1　事業者が自ら所有する土地		
		② 事業主が賃貸する土地		
			抵当権の有無	① あり　2　なし
			契約期間	① あり （平成15年6月20日～令和19年6月19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		4,９３１.９３㎡
		うち　老人ホーム		4,９３１.９３㎡
	耐火構造	① 耐火構造物 2　準耐火構造物 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 事業者自らが所有する建物		
		2　事業者が賃貸する建物		
			抵当権の有無	1　あり　2　なし
			契約関係	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（夫婦居室を含む）		
		2　相部屋あり		
			最小	人部屋
			最大	人部屋

	居室区分	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	介護居室タイプ	㊀／無	有／㊁	最小 24.05 ㎡(1 室)～最大 30.26 ㎡(1 室)、最多 28.61 ㎡(20 室)	３０室	介護居室個室
				28.61 ㎡	1 室	一時介護室
	Aタイプ	㊀／無	㊀／無	28.50 ㎡	27 室	一般居室個室
	Bタイプ	㊀／無	㊀／無	28.54 ㎡	2 室	一般居室個室
	C タイプ	㊀／無	㊀／無	39.10 ㎡	1 室	一般居室個室
	Dタイプ	㊀／無	㊀／無	56.00 ㎡	4 室	一般居室個室
	E タイプ	㊀／無	㊀／無	61.02 ㎡	1 室	一般居室個室
	Fタイプ	㊀／無	㊀／無	59.21 ㎡	1 室	一般居室個室
	Gタイプ	㊀／無	㊀／無	56.14 ㎡	1 室	一般居室個室
	Hタイプ	㊀／無	㊀／無	66.05 ㎡	1 室	一般居室個室
	Ｉタイプ	㊀／無	㊀／無	50.34 ㎡	1 室	一般居室個室
	Ｊタイプ	㊀／無	㊀／無	47.42 ㎡	1 室	一般居室個室

※「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。
なお、Dタイプ～Ｊタイプの居室（１０室）は、「夫婦居室」に対応しています。

共用施設	共用便所における便房	９ヶ所	うち男女別の対応可能な便房	４ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	５ヶ所
	共用浴室	１ヶ所	個室	０ヶ所
			大浴場	１ヶ所
	共用浴室における介護浴室	１ヶ所	チェアー浴	１ヶ所
			リフト浴	０ヶ所
			ストレッチャー浴	１ヶ所
			その他（介助浴槽／個浴）	１ヶ所
	食堂	㊀ あり　２ なし		
	入居者や家族が利用できる調理施設	㊀ あり　（ ３ヶ所 ） ２ なし		
	エレベーター	１ あり（車椅子対応） ㊁ あり（ストレッチャー対応）（ ２機 ） 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	㊀ あり　２ なし		
	自動火災報知機	㊀ あり　２ なし		
	火災報知設備	㊀ あり　２ なし		
	スプリンクラー	㊀ あり　２ なし		
	防火管理者	㊀ あり　２ なし		
	防災計画	㊀ あり　２ なし		
その他	【共用施設】**各階共通**：ケアステーション、洗濯室（洗濯機設置）、汚物処理室 **１階部分**：風除室、エントランスホール、メールルーム（全室分）、メインダイニング			

	ルーム（最大 52 席）、便所（男女別トイレ、身障者用トイレ）、理美容室、健康管理室、家族面談室、機能回復訓練室、娯楽室（カラオケ室兼映画室）、談話室（応接室）、会議室（サークル教室兼用）、事務室、宿直室、厨房（材料加工室、調理室、洗浄室、検品室、食品庫）、厨房事務室、更衣室 **２階部分**：多目的ルーム（レクリエーション及び機能回復訓練室兼用）、第 1～3 共同生活室（各 10 席）、身障者用トイレ・洗面設備、一時介護室 **３階部分**：ラウンジ、談話コーナー、ゲストルーム（有料） **その他**：テラス、駐車場（有料） 【設備状況】エレベーター２機（ストレッチャーに対応）、オゾン発生装置による脱臭・除菌設備（共用の廊下・トイレ及び各居室のトイレに配管）、テレビ共同アンテナ、オール電化仕様 ※　建物内禁煙

４　サービスの内容

運営に関する方針	『安心・安全・快適な生活』を送っていただくことに努めてまいります。そのために、プライバシーを確保する全室個室や階別に入居者の状態に合った生活ゾーンを構成しています。例えば、１階は胃ろう造設の方・痰の吸引の必要な方・在宅酸素や点滴の医療的な処置が必要な方等、２階は介護を多く必要とされる方や認知症の方で不穏な方・目が離せない方、３階は自立の方・軽度の支援が必要な方やご夫婦でご入居したい方という具合です。
サービスの提供内容に関する特色	２４時間看護職員が常駐して、嘱託医と２４時間連携できる体制を構築しています。ですから、ターミナルケアや看取り対応も可能になり、終身入居が可能になります。 また、理学療法士等が機能訓練指導員として、希望者を中心に機能維持訓練や必要に応じた個別リハビリも実施しています。 食事は直営の調理と栄養管理ですから、糖尿病食・腎臓病食等の治療食にも対応して、食事量の低下時の代替え食の提供も素早く実施しています。また、パン食やごはん食の選択や食器もできる限り陶器を使うなど、ご自宅で食事される雰囲気づくりに心がけています。 日常の生活を支援するために、手芸・書道・カラオケ（毎週）サークルの開催、買い物ツアー（要介護者は希望者、自立者は隔週）、自立者の外食ツアー（毎月）、月に１～２回の理美容サービス（有料）も行っています。
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

（介護サービスの内容）

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	（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	（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（相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合）		①　あり　　2　なし
	協力医療機関連携加算（上記以外の協力医療機関と連携している場合）		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
	退院・退所時連携加算		①　あり　　2　なし
	退去時情報提供加算		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
	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	（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	（Ⅰイ）	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	
	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（ 必要に応じた病状説明の立ち合い、一時的な医療費の立替え ）	
協力医療機関	1	名称	うえだハートクリニック（ホームから 10.5km）
		住所	兵庫県たつの市揖保川町新在家１５－１２１
		診療科目	内科、循環器内科、在宅療養支援診療所
		協力内容	嘱託医として、健康管理室にて月 1 回入居者の健康相談を実施する。ただし、訪問診療に伴う医療費等は入居者が負担する。
	2	名称	かんだ内科クリニック（ホームから 1.5km）
		住所	兵庫県たつの市新宮町吉島６１９－６
		診療科目	内科、循環器内科、呼吸器内科
		協力内容	嘱託医として、健康管理室にて２週間に１度入居者の健康相談を実施する。ただし、訪問診療に伴う医療費等は入居者が負担する。
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

（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（ １階一般居室へ移る場合 ）
判断基準の内容		・ホームが指定する医師（嘱託医またはかかりつけ医等）の意見を聴く ・入居者の意思を確認する ・身元引受人の意見を聴く
手続きの内容		・緊急やむを得ない場合を除いて、一定の経過観察期間を置く ・住み替え後の居室及び権利の変動、居室の専用面積の変更に伴う費用負担の増減又は費用調整の有無、提供する介護サービス等の変更内容等について、入居者および身元引受人に説明する ・入居者または身元引受人の同意を得る
追加的費用の有無		①　あり　　2　なし　居室面積や日当たりによる
居室利用権の取り扱い		①　あり　　2　なし　住み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　居室面積や日当たりによる
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　浴室は１階と３階の一般居室のみ
	洗面所の変更	1　あり　　②　なし
	台所の変更	①　あり　　2　なし　台所は１階と３階の一般居室のみ

	その他の変更	① あり	（変更内容） 中扉、鍵、下足入れ、収納スペース、ミニ冷蔵庫
		２　なし	

（入居に関する要件）

入居対象者となる者	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	当ホームに入居できる要件は、次のとおりです。 ①概ね６５歳以上の方で、健康な方及び支援又は介護の必要な方 ②健康保険及び介護保険に加入の方 ③管理費、食費、その他入居者が支払うべき費用を支払える方 ④当ホームの運営主旨をご理解いただき、他の入居者と協調した生活ができる方 ⑤社会生活上又は共同生活上問題行動及び支障のない方 ⑥当ホームで対応困難な医療行為又は精神疾患のない方 ⑦反社会的勢力の関係者でない方または関係することのない方 ⑧前各号の要件を満たす入居者であることを保証できる身元引受人を立てられる方（但し、ホームが指定する身元引受人を除く）	
契約の解除の内容	**(1)入居者からの契約解除** 入居者からの解約の要件は、次のとおりとする。 ①入居者は事業者に対して、別に定める解約届を退去する日の３０日前までに提出することにより、入居に関して解約することができる。但し、逝去のときは３０日以内に居室を明け渡すものとし、明け渡した日をもって解約したものとする。 ②入居者の居室は、前項の解約日までに事業者に明け渡すものとする。なお、明け渡しの期日を過ぎた場合はその期日より６０日を過ぎた時点で居室内に残された所有物等の所有権は放棄したものとみなし、事業者において入居者の負担で適宜処分できる。 ③入居者が前項の解約届を提出せずに退去したときは、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して３０日目をもって、入居に関する契約を解除したものとみなす。 **(2)事業者からの契約解除** 事業者は、入居者が次のいずれかに該当し、そのことによって入居契約を将来に亘って維持することが困難と判断される場合は、入居に関する契約を解除できる。 ①入居時の申告に虚偽等の不正な手段により入居した場合 ②月額利用料その他の支払いを、正当な理由なく、しばしば遅滞した場合 ③入居者、身元引受人、家族又は面会者等が暴力団員又は暴力団関係者である場合 ④入居に関する契約書及び契約書類（管理規程等を含む）に記載されている禁止事項又は制限事項に違反し、当ホームからの通告後、	

	一定期間を経ても尚、改善がみられない場合 ⑤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場合 **(3)事業者が行う契約解除の手続き** 事業者は、前項の規定に基づく契約の解除を次の手続きによって行う。 ①契約解除の通告は、前項第３号を除き、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与える ③前１号の予告期間中に、入居者の移転先の有無を確認し、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及び関係機関と協議して、移転先の確保について協力する ④前項第３号に該当する場合は、事業者は直ちに一方的に契約を解除できる ⑤前項第 5 号に該当する場合は、医師の意見を聴く及び一定の観察期間をおく等する	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	①入居申し込み時に虚偽の書類を提出する等不正手段により入居したとき ②月払い利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞したとき ③入居契約書第３条第４項に違反したとき ④入居契約書第２０条に違反したとき ⑤入居者の行為又は行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害が切迫する恐れがあり、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判断したとき
	解除予告期間	９０日前
入居者からの解除予告期間	３０日前までに「管理規程」に定める書面により提出する。ただし、逝去のときは、書面の提出を省略できる。	
体験入居の内容	① あり（内容：原則として１～３泊程度とし、１泊２食付6,６００円/人） ２ なし	
入居定員	８０人（うち要介護者・要支援者の定員６４人）	
その他	ゲストルームの利用料金及び利用方法は、「管理規程」に記載。	

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			
			常勤	非常勤	
管理者		１人	１人	０人	１.０人
生活相談員		１人	１人	０人	１.０人
直接処遇職員		３４人	２１人	１３人	２７．９人
	介護職員	２７人	１８人	９人	２３．３人 (内､自立者対応1人)
	看護職員	７人	３人	４人	４．６人 (内､自立者対応1人)
機能訓練指導員		１人	０人	１人	０.６人
計画作成担当者		１人	１人	０人	１.０人
栄養士		１人	０人	１人	０.８人
調理員		７人	４人	３人	５.０人
事務員		４人	４人	０人	４.０人
その他職員		９人	０人	９人	３.５人
１週間のうち、常勤の従業員が勤務すべき時間数					４０時間

※　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、当該事業所の従業員の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。

（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	０人	０人
介護福祉士	１７人	１１人	６人
実務者研修の修了者	２人	２人	０人
初任者研修の修了者(内、( )内は訪問介護員２級取得者)	５人 （４人）	３人 （２人）	２人 （２人）
介護支援専門員	０人	０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
看護師又は准看護士	０人	０人	０人
理学療法士	１人	０人	１人
作業療法士	０人	０人	０人
言語療法士	０人	０人	０人
柔道整復師	０人	０人	０人
あん摩マッサージ指圧師	０人	０人	０人

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（１９時～翌７時）		
	平均人数	最少人数（休憩時間等を除く）
看護職員	１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	契約上の職員配置比率※	a　1.5：1以上 b　2.0：1以上 ⓒ　2.5：1以上 d　3.0：1以上
	実際の配置比率 （記入日時点で利用者数:常勤換算職員数）	１．９：１
※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	他の業務との兼務	① あり	2　なし
	業務にかかる資格等	① あり	
		資格等の名称	介護福祉士、介護支援専門員
		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	4	1	0	0
前年度１年間の退職者数	0	0	6	0	1	0
業務に従事した経験年数						
１年未満の者の人数			1	1	1	
１年以上３年未満の人数			2	0		
３年以上５年未満の人数			1	0		
５年以上10年未満の人数			0	0		
10年以上の者の人数	3	4	１４	8		

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	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年以上３年未満の人数				
３年以上５年未満の人数				
５年以上10年未満の人数			1	

	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
年齢による金額設定		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）の取り扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 入院により不在期間が３０日以上になる場合は、管理費は半額を減額し、食費は全額減額する。但し、入院以外の理由による場合は、管理費は減額なしとし、食費の半額の人件費以外の食費の半額の材料・光熱費分を減額する。
利用料金の改定	条件	月額利用料の改定については、急激な物価又は公共料金等の変動、定期的に（2年に1回）調査する消費者物価指数の変動、消費税法及び介護保険法等法律の変更、提供サービスの形態に変更があった場合等とする。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定する。

（利用料金プラン（代表的なプラン※1））

【一人入居のプラン】		プラン1 ※1	プラン2 ※1	プラン3 ※1
入居者の状況	要介護度	自立	要支援2	要介護3
	年齢	80～85歳	85～89歳	85～89歳
居室の状況	床面積	28.50㎡	28.50㎡	28.61㎡
	便所	①あり　2 なし	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	1 あり　②なし
	台所	①あり　2 なし	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	15,885,000円 内、家賃の前払い金12,090,000円、生活支援費3,795,000円	9,271,200円 内、家賃の前払い金7,410,000円、介護一時金1,861,200円	1,584,000円 内、家賃の前払い金0円、介護一時金1,584,000円
	敷金	0円	0円	241,800円 （保証金:3ヶ月分）
月額費用の合計		167,600円＋実費	179,114円＋実費	273,559円＋実費
家賃		0円	0円	80,600円
サ 特定施設入居者生活介護の		0円	11,514円	25,359円

サービス費用	費用※2		（1割負担のとき）	（1割負担のとき）	（1割負担のとき）
	介護保険外※3	食費	67,500円	67,500円	67,500円
		管理費	100,100円	100,100円	100,100円
		介護費用	0円	0円	0円
		光熱水費	実費	実費	0円
		その他	実費	実費	実費
		・電気代の1階及び3階の居室は、各自関西電力と個別契約していただきます。 ・上下水道代は、管理費に含んでいます。 ・NTT又は携帯電話等は、各自各社と個別契約していただきます。 ・入居者が設置したテレビに係るNHK放送受信料は、ホームが立替払いして、月額675円／台を徴収します。但し、NHK以外の衛星放送等の有料放送を利用されるときは各自で契約等の手続きをしていただきます。			

【二人入居のプラン】		プラン4 ※4	プラン5 ※4	プラン6 ※5
入居者の状況	要介護度	自立と自立	要支援1と要介護3	要介護1と要介護4
	年齢	75～79歳と 80～85歳	80～84歳と 85～89歳	85～89歳と 90歳以上
居室の状況	床面積	59.21㎡	59.21㎡	28.61㎡×2室
	便所	①あり　2 なし	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	1 あり　②なし
	台所	①あり　2 なし	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	35,821,000円 内、家賃の前払い金28,990,000円、生活支援費6,831,000円	21,995,600円 内、家賃の前払い金17,930,000円、介護一時金4,065,600円	8,651,200円 内、家賃の前払い金5,800,000 円、介護一時金2,851,200円
	敷金	0円	0円	241,800円 （保証金:3ヶ月分）
月額費用の合計		235,720円＋実費	268,116円＋実費	364,559円＋実費
家賃		0円	0円	80,600円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※2	0円 （1割負担のとき）	32,396円 （1割負担のとき）	48,239円 （1割負担のとき）
介護保険外※3	食費	101,520円	101,520円	101,520円
	管理費	134,200円	134,200円	134,200円
	介護費用	0円	0円	0円
	光熱水費	実費	実費	0円
	その他	実費	実費	実費
	・電気代の1階及び3階の居室は、各自関西電力と個別契約していただきます。 ・上下水道代は、管理費に含んでいます。 ・NTT又は携帯電話等は、各自各社と個別契約していただきます。 ・入居者が設置したテレビに係るNHK放送受信料は、ホームが立替払いして、月額675円／台を徴収します。但し、NHK以外の衛星放送等の有料放送を利用されるときは各自で契約等の手続きをしていただきます。			

※1　代表的なプランは、最多価格帯及び入居者の平均年齢による

※２　介護予防・地域密着型の場合を含む
※３　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。）
※４　プラン４及びプラン５は、３階の夫婦居室（二人用）Ｆタイプの「全額前払い方式」を想定
※５　プラン６は、２階の介護居室（一人用）の２室の「全額前払い方式」と「月払い方式」を想定

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	家賃は、部屋の広さ・設備・日当たり・位置等を勘案し、共用部分の定員一人当たりの家賃を加えて計算したものです。（非課税）
敷金	「月払い方式」の家賃の保証金として、３ヶ月分を納めます。
介護費用	**⑴介護一時金** 要支援者及び要介護者から徴収し、長期推計に基づき、要介護者２.５人に対して週４０時間換算で介護・看護職員を１人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担で賄えない額に充当するのもとして合理的な算定根拠に基づいて計算しています。（原則入居時前払い、課税） １年当たりの **介護一時金＝人件費月額×（1/2.5 - 1/3.0）人×12 ヶ月×1.10** 尚、成年後見人がおられる方、９０歳以上の要介護３以上の方及び特定疾患（難病）が進行している方並びに末期がん等これに類すると認められる方は、月払い（月額 22,000 円）を選択できます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。 **⑵生活支援費** 自立者から徴収し、長期推計に基づき、自立者１２名に対して介護・看護職員を１名配置し、自立者の一時的介護・看護等を行うため、ホーム独自の生活支援サービスに充当する費用です。（入居時前払い、課税） １年当たりの **生活支援費＝人件費月額÷自立者人数×12 か月×1.10** 尚、生活支援費には、要支援及び要介護状態になった場合の介護一時金を含みます。
管理費	各居室の水道代、共用部分の水道光熱費、各居室や共用部分の維持管理費、健康診断費、嘱託医委託費や事務管理部門の事務経費および人件費等をいい、毎月徴収します。（課税）
食費	食費は、人件費（栄養士・調理師等)、水道光熱費(水道代・電気代)、材料費、及び諸経費等を毎月の喫食数に応じて徴収します。また、１ヶ月当たりの標準的な食費は、(朝食 372 円＋昼食 372 円＋夕食 372 円)×30 日+34,020 円＝67,500 円(消費税 8%を含む)になります。但し、厨房の人員を確保する目的から、人件費分(食費の 50%相当額) は召し上がった分と関係なく基本料金として 34,020 円を徴収しますので、喫食数に上記各朝昼夕の喫食単価を乗じて食費を計算します。尚、欠食する場合は、2 日以上前に申し出ない場合、喫食したものとして計算します。（朝食・昼食・夕食は軽減税率８％が適用されます。）

光熱水費等	水道費は管理費に含んでいます。１階及び３階の居室の電気代は、入居者各自で関西電力と個別に契約していただきます。（オール電化仕様） ※入居者が設置したテレビに係る NHK 放送受信料は、ホームが立替払いして、月額 675 円／台を徴収します。但し、NHK 以外の衛星放送等の有料放送を利用されるときは各自で契約等の手続きをしていただきます。（課税）
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	当ホームが想定するサービス以上の個別的介護サービス他サービスを希望される場合は、以下の利用料がかかります。この価格の設定は、人件費等を勘案して算定しています。 **⑴要介護者等に対する週４回以上の入浴** ①清拭…1 回 550 円 ②一般浴の介助…１回 1,100 円 ③特浴の介助…１回 1,100 円 ※入居者の自己都合や体調不良等により週 3 回に満たない場合、その不足分は前週や翌週に振り替え又は持ち越しできません。 **⑵定期以外の居室清掃及びシーツ交換** ①居室清掃…1 回 15 分程度が 1,100 円 ②シーツ交換…１回 1,100 円 ※シーツは、当ホームが貸与し定期的に交換するものをいいます。 **⑶定期以外の洗濯又は自立者の洗濯** ①洗濯槽の容量まで…1 回 1,100 円 ②外部クリーニング店利用…実費 ※絹・毛・麻等は洗濯不可、外部クリーニング店（有料）を利用していただきます。 **⑷付添い費** ①付添い費…30 分（1 単位）1,430 円 ②付添い時の送迎交通費…公共交通料金、タクシー代（介護タクシーを含む）、駐車場代、通行料等の実費 ※上記の付添費は、近隣の協力医療機関等以外への通院、入退院、訪問及び近隣以外の自宅・買物等をいいます。また、近隣とは 5km 圏程度をいい、定期的な買い物代行や買い物ツアーの付添いは含みません。 **⑸居室への配下膳** ①入居者の都合の場合…1 回 550 円（最大１日 1,100 円） ※当ホームが体調不良と判断する場合の居室への配下膳は含みません。 **⑹その他** ①献立及び代替食以外のものを希望されるときは、実費をご負担いただきます。 ②経管栄養・ストマ・痰の吸引等に使用する消耗品費及び入居者専用

	の機器類の購入費は、実費をご負担いただきます。 ③ホームが用意する標準的な装備以上の車椅子・歩行器・ポータブルトイレ等の購入を希望される場合は、購入の代行も可能です。ただし、1割程度の事務手数料を含む実費をご負担いただきます。 ④ホームが用意する以上の自助具・吸い口・エプロン等を使用される場合は、1割程度の事務手数料を含む実費をご負担いただきます。 ⑤駐車場…月額3,000円/台

（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額	1ヶ月30日のときの介護保険自己負担額が1割負担の場合は、以下のとおりです。2割負担の場合は、その倍額です。（令和8年6月1日現在）	
	【要支援者】 ・要支援1…7,037円 ・要支援2…11,514円 ※3割負担の場合は、その3倍です。	【要介護者】 ・要介護1…20,641円 ・要介護2…22,949円 ・要介護3…25,359円 ・要介護4…27,598円 ・要介護5…29,974円
特定施設入居者生活介護における人配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	**⑴介護一時金** 要支援者及び要介護者から徴収し、長期推計に基づき、要介護者2.5人に対して週40時間換算で介護・看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担で賄えない額に充当するのもとして合理的な算定根拠に基づいて計算しています。（入居時前払い） また、９０歳以上の要介護3以上の方及び特定疾患（難病）が進行している方並びに末期がん等これに類すると認められる方は、月払い（月額22,000円）を選択できます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	同上	

（前払金の受領）

項目	算定根拠
想定居住年数（償却年月数）	厚生労働省の長期推計に基づく簡易生命表および公益社団法人全国有料老人ホーム協会のシュミレーションのプログラムを使って計算し、5歳ごとに平均化した想定居住期間をいう。 【自 立 者】 ・６５歳以上７０歳未満…１９年（２２８ヶ月） ・７０歳以上７５歳未満…１６年（１９２ヶ月） ・７５歳以上８０歳未満…１３年（１５６ヶ月） ・８０歳以上８５歳未満…１０年（１２０ヶ月）

		・８５歳以上９０歳未満…　7年（　８４ヶ月） ・９０歳以上　　…　5年（　６０ヶ月） 【要支援者】 ・６５歳以上７０歳未満…１４年（１６８ヶ月） ・７０歳以上７５歳未満…１２年（１４４ヶ月） ・７５歳以上８０歳未満…１０年（１２０ヶ月） ・８０歳以上８５歳未満…　8年（　９６ヶ月） ・８５歳以上９０歳未満…　6年（　７２ヶ月） ・９０歳以上　　…4.5年（　５４ヶ月） 【要介護者】 ・６５歳以上７０歳未満…　9年（１０８ヶ月） ・７０歳以上７５歳未満…　8年（　９６ヶ月） ・７５歳以上８０歳未満…　7年（　８４ヶ月） ・８０歳以上８５歳未満…　6年（　７２ヶ月） ・８５歳以上９０歳未満…　5年（　６０ヶ月） ・９０歳以上　　…　4年（　４８ヶ月） 但し、要支援又は要介護の方が、介護認定の更新手続きの結果、非該当（自立）となった場合、その変更日（要介護認定の満了の翌日）に遡って、月払いを除く償却期間に応じた前払い金（家賃の前払い金、生活支援費、及び介護一時金）の差額を徴収します。
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）		厚生労働省の長期推計に基づく簡易生命表および公益社団法人全国有料老人ホームのシュミレーションのプログラムを使って計算し、5 歳ごとに平均化した想定居住期間を超えて入居契約が継続する期間をいい、初期償却率に対応する。
初期償却率		【自 立 者】１５％ 【要支援者】１７.５％ 【要介護者】２０％
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	入居日の翌日から三月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払い金を全額返還する。但し、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき差し引いて返還します。 **返還金＝(前払い金)－{(前払い金)×(１-初期償却率)÷(償却期間月数×30)}×(入居経過日数)** 尚、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費用（初期償却額）は、上記計算式のとおり全額返還します。

		※月額利用料については日割計算で受領します。
	入居後３月を越えた契約終了	入居日の翌日から３月を越えて契約を解除する場合又は死亡による契約終了の場合、受領済みの前払い金は、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき計算した額を差し引いて返還します。 **返還金＝(前払い金)×(１-初期償却率)×(償却期間日数－入居経過日数)÷償却期間日数** 尚、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費用（初期償却額）は、上記計算式のとおり全額返還しません。
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　公益社団法人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	２２人
	女性	４１人
年齢別	65 歳未満	０人
	65 歳以上 75 歳未満	１人
	75 歳以上 85 歳未満	１８人
	85 歳以上	４４人
要介護度別	自立	９人
	要支援１	４人
	要支援２	２人
	要介護１	１４人
	要介護２	９人
	要介護３	７人
	要介護４	１０人
	要介護５	８人
入居期間別	６ヵ月未満	１０人
	６ヵ月以上１年未満	５人
	１年以上５年未満	３０人
	５年以上１０年未満	１１人
	１０年以上１５年未満	６人
	１５年以上	１人

（入居者の属性）

平均年齢	８７歳
入居者数の合計	６３人

入居率※	７９％
※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	１人
	医療機関	０人
	死亡者	１４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	２人
		（解約事由の例）別の施設へ転居のため

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		当ホームの苦情受付窓口（生活相談員）	公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		0791 - 75 - 5558	03 - 5207 - 2763
対応している時間	平日	8：30～16：30	10：00～17：00
	土曜日	8：30～16：30	
	日曜・祝日		
定休日		日曜・祝日	土曜・日曜、祝日・年末年始
窓口の名称		兵庫県西播磨県民局西播磨（龍野）介護保険相談センター	たつの市健康福祉部高齢福祉課介護保険係
電話番号		0791 - 63 - 5132	0791 - 64 - 3155
対応している時間	平日	9：00～17：30	8：30～17：15
	土曜日		
	日曜・祝日		
定休日		土曜・日曜、祝日、年末年始	土曜・日曜、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） 公益社団法人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） 当ホームの「事故対応マニュアル」に基づき直ちに救急要請等を行うとともに、入居者の身元引受人及び関係行政機関等に報告し、必要な措置を講じます。
	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、第三者による評価等の実施状況等）

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	毎月意見箱を開き運営会議に報告、及び年２回の運営懇談会にて報告
		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

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	
記録の整備	契約終了後５年間保管する	
有料老人ホーム設置等の老人福祉法第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		
	不適合事項のある場合の内容	

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。

年　　月　　日

説明した者

所属　介護付有料老人ホーム　アムール新宮

職名

氏名

説明を受けた者

住所

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。

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	アムール平松、姫路南	姫路市大津区、飾磨区
訪問入浴介護	あり	[なし]		
訪問看護	[あり]	なし	平松駅前	姫路市大津区
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	アムール平松	姫路市大津区
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	アムール平松、姫路南	姫路市大津区、飾磨区
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	平松駅前	姫路市大津区
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	アムール平松	姫路市大津区
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）		包含※２	都度※２	料金※３		備　考 「※」：自立者へ「生活支援費」で提供する一時的介護サービス。	
介護サービス										
食事介助	なし	[あり]	なし	[あり]	○		（月額に含む）		保険給付＋上乗せ介護費※	
排泄介助・おむつ交換	なし	[あり]	なし	[あり]	○		（月額に含む）		〃　※	
おむつ代			なし	[あり]		○	平均 56 円/枚		実費負担（売店にて１袋単位販売）	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	[あり]	なし	[あり]		○	550 円/回		週３回まで介護保険で提供し、希望により週４回目から実費で提供　※	
特浴介助	なし	[あり]	なし	[あり]		○	1,100 円/回		同上　※	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	[あり]	なし	[あり]	○				保険給付＋上乗せ介護費※	
機能訓練	なし	[あり]	[なし]	あり					介護給付	
通院介助	なし	[あり]	なし	[あり]		○	1,430 円/30 分＋交通費の実費		① 協力医療機関は保険給付で実施※ ② 協力医療機関以外は必要に応じて実費で実施※	
生活サービス										
居室清掃	なし	[あり]	なし	[あり]		○	550 円/15 分		ケアプランにより要介護者は週に２回を超える分を実費で実施 自立者は週に１回を超える分※	
リネン交換	なし	[あり]	なし	[あり]		○	1,100 円/回		同上　※	
日常の洗濯	なし	[あり]	なし	[あり]		○	1,100 円/回		同上　※	
居室配膳・下膳	なし	[あり]	なし	[あり]		○	550 円/回		ケアプランにより実施 自立者希望による居室への配下膳 ※	

	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	[あり]		○		希望の料理内容によって異なる
	おやつ			[なし]	あり	○			要介護者のみ
	理美容師による理美容サービス			なし	[あり]		○	ｶｯﾄ 2,000 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]		○	1,100 円/30 分 ＋交通費の実費	指定場所週１回以上はケアプランにより実費で実施※
	役所手続き代行	[なし]	あり	なし	[あり]		○	1,430 円/30 分 ＋交通費の実費	新宮総合支所以外は実費で実施※
	金銭・貯金管理	[なし]	あり	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]		○	実費	指定する年2回の健診以外は自己負担
	健康相談	なし	[あり]	[なし]	あり				適宜実施　※
	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・手続き	なし	[あり]	なし	[あり]		○	1,430 円/30 分 ＋交通費の実費	必要に応じて実施※ 協力医療機関以外は実費で実施　※
	入院中の洗濯物交換・買い物	[なし]	あり	なし	[あり]		○	1,430 円/30 分 ＋交通費の実費	同上
	入院中の見舞い訪問	なし	[あり]	なし	[あり]		○	1,430 円/30 分 ＋交通費の実費	週２回実施※ 協力医療機関以外は実費で実施　※

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割または 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。