重要事項説明書

介護付き有料老人ホーム

エクセレント宝塚プレミア

株式会社エクセレントケアシステム

別記様式1（第4章1関係）　　年　月　日

登録事項等についての説明書（重要事項説明書）

（説明する者）

貸主（甲）　住所　徳島県徳島市かちどき橋1丁目22-1

商号、名称又は氏名　株式会社エクセレントケアシステム

代表取締役　大川　寛正

代理人　所属　エクセレント宝塚プレミア

職名及び氏名　施設長　井上　将一

サービス付き高齢者向け住宅への入居に係る契約を締結するに当たり、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条（及び老人福祉法第29条第5項）に基づき、以下の事項について、書面を交付して説明します。

事業の目的、運営の方針、サービスの提供内容に関する特色等

喜びが感動に変わる瞬間・・・。安らぎと安心に満ちた日々の中に、そんな一瞬の感動が積み重ねられたら、それこそが、その方の幸せではないかと考えます。食へのこだわり、他のレクリエーションそして気配り心配りのおもてなしで、皆様の幸せを応援します。

1. サービス付き高齢者向け住宅の名称及び所在地

住宅の名称	（ふりがな）えくせれんとたからづかぷれみあ エクセレント宝塚プレミア
所在地	（住居表示※）宝塚市安倉南4丁目38番18号
利用交通手段	☑ 1. 電車　（　JR・阪急 線　宝塚 駅から　バス で　14 分 ） ☐ 2. その他　（　）
住宅に関する権原	☑ 1. 所有権　☐ 2. 賃借権　☐ 3. 使用貸借による権利 期間　年　月　日から　年　月　日まで
施設に関する権原	☑ 1. 所有権　☐ 2. 賃借権　☐ 3. 使用貸借による権利 期間　年　月　日から　年　月　日まで
敷地に関する権原	☑ 1. 所有権　☐ 2. 地上権　☐ 3. 賃借権　☐ 4. 使用貸借による権利 期間　年　月　日から　年　月　日まで

※住居表示が決まっていない場合には、地名地番を記載すること。

2. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者

法人・個人の別	☑ 法人　☐ 個人	
商号、名称又は氏名	（ふりがな）かぶしきかいしゃえくせれんとけあしすてむ 株式会社エクセレントケアシステム	
住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号　770－0939　） 徳島市かちどき橋1丁目22－1 電話番号　088－623－1165	
法人の役員	別添1のとおり	
法定代理人（未成年の個人である場合）	商号、名称又は氏名	（ふりがな）
	住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号　） 電話番号
	法人の役員	別添2のとおり

3. サービス付き高齢者向け住宅事業を行う者の事務所

事務所の名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃえくせれんとけあしすてむ 株式会社エクセレントケアシステム
事務所の所在地	(郵便番号　770－0939　　) 徳島市かちどき橋1丁目22－1 電話番号　088－623－1165

4. サービス付き高齢者向け住宅の戸数、規模並びに構造及び設備

住宅戸数	登録申請対象戸数　67 戸	入居定員　71 人
居住部分の規模	(最小)　18.90 ㎡	詳細については、別添3のとおり
	(最大)　31.50 ㎡	
構造及び設備	共同利用設備　☑ あり　☐ なし	
	構造　重量鉄骨　造	階数　4 階建
竣工の年月	2025 年　1 月　31 日	
加齢対応構造等	☑ 登録基準に適合している	
	☑ エレベーターを備えている	
	☑ 緊急通報装置を備えている	

5. サービス付き高齢者向け住宅の入居契約、入居者資格及び入居開始時期(居住の用に供する前である場合)

入居契約の別	☐ 賃貸借契約　☑ その他		
入居契約が賃貸借契約でない場合には、その旨	利用権		
終身賃貸事業者の事業の認可	☐ 法第52条の認可を受けている		
入居者の資格	☑ 次の①又は②に該当する者である。 ①単身高齢者世帯 ②高齢者＋同居者 (配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者) (「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。)		
入居対象者	☑ 自立している者　☑ 要支援の者　☑ 要介護の者		
	留意事項	介護認定を有しない(自立)入居者については生活支援費として月額6万円(税別)をご負担いただきます。	
入居契約の内容	別添入居契約書のとおり		
	【連帯保証人様の本人確認書類のご提出について】 入居契約の適正な履行および緊急時の連絡体制確保のため、契約締結時に連帯保証人様の本人確認書類(運転免許証、健康保険証等の写し)のご提出をお願いしております。 ※マイナンバーカード(個人番号カード)をご提出される際のご注意 表面(顔写真のある面)のみの写しをご提出ください。法令により、裏面(個人番号が記載された面)の写しは収集が禁止されているため、提出しないようご注意ください。		
契約の解除の内容	貸主から解約を求める場合	解約条項	入居契約書　第26条(乙からの契約解除)
		解約予告期間	90日
	入居者からの解約予告期間		30日

※以下は、入居の用に供する前である場合に限り記入すること。

入居開始時期※	2025 年　3 月　1 日 から

6. サービス付き高齢者向け住宅において提供される高齢者生活支援サービス及び入居者から受領する金銭

高齢者生活支援サービス	サービスの種類	提供形態	提供の対価(概算・月額)	詳細については、別添4のとおり 特定施設入居者生活介護等の提供を受ける場合の費用は、次ページのとおり
	状況把握・生活相談	☑ 自ら ☐ 委託	約 円	
	食事の提供	☐ 自ら ☑ 委託 ☐ 提供しない	約 56,550 円	
	入浴等の介護	☑ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
	調理等の家事	☑ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
	健康の維持増進	☑ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 円	
その他		☑ 自ら ☐ 委託 ☐ 提供しない	約 0 円	

家賃の概算額	(最低) 約 92,000 円 (最高) 約 152,100 円	住戸ごとの内容は、別添3のとおり
共益費の概算額	(最低) 約 57,780 円 (最高) 約 115,560 円	
敷金の概算額	(最低) 約 276,000 円 (最高) 約 456,300 円	家賃の 3.0 月分
水道光熱費の支払方法	家賃、共益費とは別に6,622円。2人部屋の場合は、13,244円。	
入院等による不在時における家賃等の費用の取扱い	家賃及び共益費の支払は必要になります。	
家賃等の費用の改定	条件	改定する利用料の収支状況等や目的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、人件費等を勘案した改定理由について、運営懇談会の意見を聴くこととします。
	手続	入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知
前払金※有無	☐ あり〔 ☐ 前払方式のみ ☐ 前払方式と月払方式を選択可 〕 ☑ なし	
家賃等の前払金の概算額	(最低) 約 円 (最高) 約 円	
前払金を支払った場合の月々の家賃概算額	(最低) 約 円 (最高) 約 円	
家賃等の前払金の算定の基礎	家賃	
	サービス提供の対価	
返還額の算定方法	入居後3箇月以内の契約解除等	
	入居後3箇月を超えた契約解除等	
家賃等の前払金の返還債務が消滅するまでの期間	年 月 日 まで	
家賃等の前払金の返還額の推移	(※原則として入居契約に定めた契約の始期を起算日とする。)	
前払金の保全措置の内容	☐ 銀行による債務の保証 ☐ 信託会社等による元本補てん又は信託 ☐ 保険事業者による保証保険 ☐ その他( )	
特定施設入居者生活介護事業所	☑ 指定を受けている 介護保険事業所番号(2871104986)	
	☐ 指定を受けていない	
地域密着型特定施設入居者生活介護事業所	☐ 指定を受けている 介護保険事業所番号( )	
	☑ 指定を受けていない	
介護予防特定施設入居者生活介護事業所	☑ 指定を受けている 介護保険事業所番号(2871104986)	
	☐ 指定を受けていない	
介護サービス情報	(特定施設入居者生活介護事業所、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所若しくは介護予防特定施設入居者生活介護事業所の指定を受けている場合には、別紙により、介護保険法第115条の35第1項に規定する介護サービス情報を示す。)	

※前払金とは、終身又は入居契約の期間にわたって受領すべき家賃等の全部又は一部を一括して受領する場合をいう。
なお、ここでいう「前払方式」には一部を前払いし、一部を月払いする支払方式（併用方式）を含む。

特定施設入居者生活介護等の費用（該当する場合のみ）					
特定施設入居者生活介護等の月額費用（介護保険給付対象分、1箇月30日の場合）※		利用者負担(1割)	利用者負担(2割)	利用者負担(3割)	詳細については、別添5のとおり
	要支援1	9,099 円	18,197 円	27,295 円	
	要支援2	13,926 円	27,852 円	41,777 円	
	要介護1	22,764 円	45,527 円	68,290 円	
	要介護2	25,252 円	50,504 円	75,756 円	
	要介護3	27,852 円	55,703 円	83,554 円	
	要介護4	30,265 円	60,530 円	90,795 円	
	要介護5	32,828 円	65,655 円	98,482 円	

特定施設入居者生活介護等の加減算の対象となるサービスの体制の有無				
	身体拘束廃止未実施減算	☐ あり ☑ なし	入居者継続支援加算	☐ あり ☑ なし
	生活機能向上連携加算	☐ あり ☑ なし	個別機能訓練加算Ⅰ	☑ あり ☐ なし
	夜間看護体制加算Ⅱ	☑ あり ☐ なし	若年性認知症入居者受入加算	☑ あり ☐ なし
	協力医療機関連携加算Ⅰ	☑ あり ☐ なし	科学的介護推進体制加算	☑ あり ☐ なし
	口腔栄養スクリーニング加算	☐ あり ☑ なし	退院・退所時連携加算	☑ あり ☐ なし
	看取り介護加算	☑ あり ☐ なし	退去時情報提供加算	☑ あり ☐ なし
	認知症専門ケア加算	☐ あり 〔 ☐（Ⅰ） ☐（Ⅱ）〕		☑ なし
	サービス提供体制強化加算	☑ あり 〔 ☑（Ⅰ） ☐（Ⅱ） ☐（Ⅲ）〕		☐ なし
	介護職員処遇改善加算	☑ あり 〔 ☑（Ⅰロ） ☐（Ⅱ） ☐（Ⅲ） ☐（Ⅳ） ☐（Ⅴ）〕		☐ なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		☑ あり 介護・看護職員の配置率 2.5 : 1 上乗せ介護費（月額） 13,200 円		☐ なし
利用者の個別選択によるサービスの費用		別添4のとおり		

7. サービス付き高齢者向け住宅の管理の方法等

管理の方法	☑ 自ら管理 ☐ 管理業務を委託	
委託する業務の内容（契約事項）		
管理業務の委託先		
商号、名称又は氏名	（ふりがな）	
住所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（郵便番号 ） 電話番号	
修繕計画		
計画策定の有無	☑ あり ☐ なし	
大規模修繕の実施予定	2034年 頃実施予定	
その他計画的な修繕予定	竣工後定期的に設備更新	
登録の更新の申請の日前一年間における入居者の数及び退去者の数	入居者の数	人
	退去者の数	人

8. サービス付き高齢者向け住宅と併設される高齢者居宅生活支援事業を行う施設 （該当する場合のみ）

施設の名称	提供されるサービスの概要	事業所の場所
グループホーム　エクセレント宝塚	認知症対応型共同生活介護	☑ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地
		☐ 同一の建築物内 ☐ 同一の敷地内 ☐ 隣接する土地

9. 高齢者居宅生活支援事業を行う者との連携及び協力（該当する場合のみ）

協力医療機関	
医療機関の名称	（ふりがな）いりょうほうじんしゃだん　いけいかい　まつもとくりにっく 医療法人社団　医啓会 松本クリニック
医療機関の所在地	（郵便番号　651-1321　　） 兵庫県神戸市北区有野台2丁目1-13 電話番号　078-982-2800
診療科目	内科
連携又は協力の内容	訪問診療、往診、検査等
協力歯科医療機関	
歯科医療機関の名称	（ふりがな）くすのきでんたるクリニック くすのきデンタルクリニック
歯科医療機関の所在地	（郵便番号　661-0033　　） 兵庫県尼崎市南武庫之荘1丁目20番19号 LOCUSⅡ1階 電話番号　06-6434-1025
連携又は協力の内容	口腔内の健康管理及び診療治療
歯科医療機関の名称	（ふりがな）あまがさきがーでんしか 尼崎ガーデン歯科
歯科医療機関の所在地	（郵便番号　661-0976　　） 兵庫県尼崎市潮江1-3-35 エピタ3F 電話番号　06-6496-4618
連携又は協力の内容	口腔内の健康管理及び診療治療

その他の連携又は協力の相手方(自らが運営する併設施設でない事業所を含む。)	
事業所の名称	(ふりがな)
事業所の所在地	(郵便番号　　) 電話番号
連携又は協力の内容	

10.保健医療サービスを提供する体制に関する事項

保健医療サービスを提供する体制に関する事項	

※保健医療サービスを提供する場合に限り記入すること。

11.

別添5－2のとおり

12. 登録の申請が基本方針(及び高齢者居住安定確保計画)に照らして適切なものである旨

基本方針及び兵庫県の高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。

13.その他事業運営状況(有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅である場合に作成)

体験入居	☑ あり　内容(2泊3日まで。1泊あたり11,000円(税込)　　) ☐ なし					
居住部分(住戸)の変更に関する事項※ ※住み替えを行っていない場合は、記入不要	入居後に居住部分の変更をお願いする場合	☐ 一時介護室へ移る場合 ☐ 介護居室へ移る場合 ☐ その他　内容(　　)				
	変更をお願いする判断基準の内容					
	変更をお願いする手続の内容					
	居住部分を利用する権利の取扱い					
	追加的費用の有無	☐ あり　☐ なし				
	前払金償却の調整の有無	☐ あり　☐ なし				
	従前の居住部分から面積又は仕様が変更になる場合	面積の変更	☐ あり　☐ なし	台所の変更	☐ あり　☐ なし	
		便所の変更	☐ あり　☐ なし	収納の変更	☐ あり　☐ なし	
		洗面の変更	☐ あり　☐ なし	その他の変更	☐ あり　☐ なし	
		浴室の変更	☐ あり　☐ なし	内容(　　)		
職員体制	別添6のとおり					

入居者からの苦情に対する窓口等の状況	①施設に設置している苦情に対応する窓口		
	窓口の名称		エクセレント宝塚プレミア
	電話番号		0797-86-6511
	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	9:00-18:00
	定休日		なし
	②上記以外に苦情に対応する主な窓口等		
	窓口の名称		宝塚健康福祉事務所　監査指導課
	電話番号		0797-61-5174
	対応している時間	平日	9:00～17:30
		土曜日	―
		日曜・祝日	―
	定休日		土日・祝日
入居者からの苦情に対する窓口等の状況	窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会
	電話番号		078-332-5617
	対応している時間	平日	8:45～17:15
		土曜日	―
		日曜・祝日	―
	定休日		土日・祝日
緊急時等における対応方法	体調の急変等医療が必要になったときの対応		24時間各住戸のベッドサイド、トイレにあるナースコールを押していただければ職員と通話が可能です。必要に応じ訪問させていただき、緊急性が高い場合は救急車の手配、家族へ連絡を行います。当施設看護師、主治医と連携を取り対応させていただきます。
	緊急やむを得ず身体的拘束を行う際の手続		当事業所では、入居者の尊厳、プライバシーを尊重し、身体拘束廃止マニュアルに基づき努めています。下記①～③の要件を全て満たし、かつ、それらの要件の確認等の手続きが極めて慎重に実施されている場合であり、当該入居者または他の入居者等の生命又は身体を保護するための緊急やむをえない場合を除いて身体拘束は行わないものとします。 ①切迫性・・・利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高いこと。 ②非代替性・・身体拘束その他の行動制限を行う他に代替する介護方法がないこと。 ③一時性・・・身体拘束その他の行動制限が一時的なものであること。 なお、身体拘束等の適正化を図るため、指針整備と定期的な見直しをし、対策を検討する身体拘束禁止委員会を3月に1回、年4回開催するとともに、介護職員その他の従事者に対し、身体拘束に関する研修を年2回以上と新規採用時は必ず実施します。
	高齢者虐待防止への取り組み		当事業所では、入居者への虐待防止のため、以下の措置を講じます。 ①虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修の実施(年2回以上と新規採用時は必ず実施) ②入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備 ③虐待防止のための指針整備と定期的な見直し ④虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置と定期的な開催 (3月に1回、年4回)、従業者への周知、またサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(入居者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。
	業務継続計画(BCP)への取り組み		当事業所では、入居者への虐待防止のため、以下の措置を講じます。 ①虐待を防止するための従業者に対する定期的な研修の実施(年2回以上と新規採用時は必ず実施) ②入居者及びその家族からの苦情処理体制の整備 ③虐待防止のための指針整備と定期的な見直し ④虐待防止のための対策を検討する虐待防止委員会の設置と定期的な開催 (3月に1回、年4回)、従業者への周知、またサービス提供中に、当該事業所従業者又は養護者(入居者の家族等高齢者を現に養護する者)による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかにこれを市町村に通報します。

緊急時等における対応方法	事故発生時の対応	(その他) 事故発生・急変・感染症発生時等は、法人統一手順に基づき、以下方針のもと当事業所に設置しているリスクマネジメント委員会(毎月開催)において、迅速かつ適切に対応します。 ・当事業所が入居者に対して行うサービスの提供により、事故が発生した場合には、速やかに利用者の家族と行政が規定する重大事故にあたる場合は市町村に連絡するとともに、ケアマネジャー、関係機関等へ連絡し、必要な処置を講じます。 ・当ホームが利用者に対して提供したサービスにおいて、損害賠償をすべき事故が発生した場合には、損害賠償を速やかに行います。 ・事実関係を時系列に記録し、医学的見解の情報を収集し、原因の究明にあたります。 ・事故の状況を分析した上で、評価を行い対応策を講じて再発防止に努めます。		
	事故に関する緊急時対応マニュアルの有無	☑ あり ☐ なし		
	損害賠償責任保険の加入状況	☑ あり　内容(介護保険・社会福祉事業者総合保険) ☐ なし		
防火体制	耐火構造	☑ 耐火建築物　☐ 準耐火建築物　☐ その他( )		
	消火器	☑ あり　☐ なし	防火管理者	☑ あり　☐ なし
	自動火災報知設備	☑ あり　☐ なし	消防計画	☑ あり　☐ なし
	火災通報設備	☑ あり　☐ なし	避難訓練	☑ あり　☐ なし (年　2 回実施)
	スプリンクラー	☑ あり　☐ なし		
アンケート調査、意見箱等入居者の意見等を把握する取組の状況		☑ あり　実施日( )　結果の開示 ☑ あり　☐ なし ☐ なし		
運営懇談会		☑ あり　開催頻度(　年 1 回 構成員(入居者、家族等、管理者、職員等) ☐ なし		
第三者による評価の実施状況		☐ あり　実施日( )　結果の開示 ☐ あり　☐ なし 評価機関名( ) ☑ なし		
入居希望者への事前の情報開示	入居契約書の雛形	☑ 希望者に公開　☐ 希望者に配布　☐ 非公開　☐ 未作成		
	管理規程	☑ 希望者に公開　☐ 希望者に配布　☐ 非公開　☐ 未作成		
	事業収支計画書	☑ 希望者に公開　☐ 希望者に配布　☐ 非公開　☐ 未作成		
	財務諸表の要旨	☑ 希望者に公開　☐ 希望者に配布　☐ 非公開　☐ 未作成		
	財務諸表の原本	☑ 希望者に公開　☐ 希望者に配布　☐ 非公開　☐ 未作成		

<table>
<tr><td colspan="3">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="7">なし</td></tr>
<tr><td rowspan="10">入居者の状況</td><td colspan="2">(記入日： 2026 年
7 月 1 日現在)</td><td>登録戸数(a)</td><td>67 戸</td><td>入居戸数(b)</td><td>59 戸</td><td>入居率(b/a)</td><td>88.1 %</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td>入居定員(c)</td><td>71 人</td><td>入居者数(d)</td><td>61 人</td><td>充足率(d/c)</td><td>85.9 %</td></tr>
<tr><td rowspan="8">入居者の内訳</td><td>性別</td><td>男性</td><td>10 人</td><td>女性</td><td>51 人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">年齢別</td><td>～59歳</td><td>0 人</td><td>60～64歳</td><td>0 人</td><td>65～74歳</td><td>1 人</td></tr>
<tr><td>75～84歳</td><td>8 人</td><td>85歳～</td><td>52 人</td><td>平均年齢</td><td>89.0 歳</td></tr>
<tr><td rowspan="3">要介護等状態区分別</td><td>自立</td><td>1 人</td><td>要支援1</td><td>8 人</td><td>要支援2</td><td>6 人</td></tr>
<tr><td>要介護1</td><td>16 人</td><td>要介護2</td><td>17 人</td><td>要介護3</td><td>10 人</td></tr>
<tr><td>要介護4</td><td>3 人</td><td>要介護5</td><td>0 人</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">入居期間別</td><td>6箇月未満</td><td>14 人</td><td>6箇月以上1年未満</td><td>24 人</td><td>1年以上5年未満</td><td>23 人</td></tr>
<tr><td>5年以上10年未満</td><td>0 人</td><td>10年以上15年未満</td><td>0 人</td><td>15年以上</td><td>0 人</td></tr>
<tr><td rowspan="4">前年度における退去者の状況</td><td colspan="2" rowspan="2">退去先別の人数</td><td>自宅</td><td>3 人</td><td>社会福祉施設等</td><td>1 人</td><td>医療機関</td><td>5 人</td></tr>
<tr><td>死亡</td><td>3 人</td><td>その他</td><td>3 人</td><td>合計</td><td>15 人</td></tr>
<tr><td rowspan="2">生前解約の状況</td><td>事業者側からの申し出</td><td>0 人</td><td>解約事由の例</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>入居者側からの申し出</td><td>15 人</td><td>解約事由の例</td><td colspan="4">医療機関入院のため、死亡のため 他</td></tr>
</table>

上記につきまして、高齢者の居住の安定確保に関する法律第17条(及び老人福祉法第29条第5項)に基づく書面による説明を受けました。

(説明を受けた者)

年 月 日 借主(乙) 住所

氏名

代理人 住所

氏名

乙との続柄

別添3

住宅の規模並びに構造及び設備等

1．専用部分の規模並びに構造及び設備等※1

住棟番号	専用部分の床面積（㎡）	構造及び設備※2						住戸数（戸）	住戸番号（該当するものを全て記載）	月額家賃（概算額）（円）
		完備	便所	洗面	浴室	台所	収納			
1	18.90	×	○	○	×	×	○	14	201,202,203,207,208,210,211,212,213,215,216,217,218,220	92,000
2	18.90	×	○	○	×	×	○	18	301,302,303,307,308,310,311,312,313,315,316,318,320,321,322,330,331,332	92,000
3	18.90	×	○	○	×	×	○	17	401,402,403,407,408,410,411,412,413,415,417,418,420,421,428,430,431	92,000
4	19.09	×	○	○	×	×	○	3	205,305,405	92,000
5	19.27	×	○	○	×	×	○	3	206,306,406	92,000
6	19.20	×	○	○	×	×	○	2	326,425	92,000
7	19.21	×	○	○	×	×	○	2	323,422	92,000
8	19.44	×	○	○	×	×	○	2	325,423	92,000
9	20.97	×	○	○	×	×	○	2	327,426	97,000
10	31.50	×	○	○	×	○	○	2	317,416	152,100
11	30.97	×	○	○	×	○	○	2	328,427	152,100

※1：住戸の規模並びに構造及び設備のタイプ別にまとめて記載すること。
※2：構造及び設備欄の『完備』は、各戸に便所、洗面、浴室、台所及び収納の全てを備えるものを表す。
有りの場合は、○、無しの場合は×を記載すること。完備の場合は、完備を含め全ての欄に○を記載すること。

2．共同利用設備等

設備等	整備箇所数	合計床面積（㎡）	整備箇所※	想定利用戸数（戸）	備考
浴室	1	14.48	1階	67	一般浴（中浴）
浴室	1	13.31	1階	67	機械浴
浴室	7	31.65	1階,2階,3階,4階	67	一般浴（個浴）
脱衣所	7	63.77	1階,2階,3階,4階	67	
台所	1	5.65	1階	67	
食堂	1	136.30	1階	67	
リハビリルーム	1	18.90	1階	67	
ラウンジ	3	163.80	2階,3階,4階	67	台所7ヶ所含む
共用便所	5	23.00	1階,2階,3階,4階	67	

※整備箇所は、添付図面との対応関係を明確に記載すること。

3．専用部分及び共同利用設備等の利用に当たっての留意事項　なし

別添4

1. 状況把握及び生活相談サービスの内容

提供形態		☑ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　☐ 委託する
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	（ふりがな）
	住　所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（ 郵便番号　　） 電話番号
サービスを提供する法人等の別		☐ 医療法人　☐ 指定居宅介護支援事業者 ☐ 社会福祉法人　☑ 指定介護予防サービス事業者 ☑ 指定居宅サービス事業者　☐ 指定介護予防支援事業者 ☐ 指定地域密着型サービス事業者　☐ 上記以外の法人等
サービスを提供する者の人数		☐ 医師　人員　人　／　☑ 社会福祉士　人員　0 人 ☑ 看護師　人員　5 人　／　☑ 介護支援専門員　人員　2 人 ☐ 准看護師　人員　1 人　／　☑ 実務者研修過程　修了　人員　3 人 ☑ 介護福祉士　人員　16 人　／　☑ 上記以外の職員　人員　0 人 合　計　人員　27 人
常駐する場所		☑ 同一の敷地内　☐ 隣接する土地 ☐ 近接する土地 （ 所在地　　）
常駐する日		☑ 365日対応　☐ 次の期間を除く　（　　）
常駐する時間	日中	7 時 00　分　～　20 時 00　分　人員　人
	上記以外の時間	20 時 00　分　～　7 時 00　分　人員　3 人
毎日1回以上の状況把握サービスの提供方法		日中、夜間ともに安否確認を行います。　毎日　5 回 ☐ 入居者から居住部分への訪問を希望する旨の申出があった場合は、当該居住部分への訪問（近接する土地に常駐する場合のみ）
緊急通報サービスの内容	提供時間	常駐する日　0 時 00　分　～　24 時 00　分 上記以外の日　☐ 24時間
	通報方法	緊急通報ボタン
	通報先	ヘルパーステーション、スタッフ携帯の端末　通報先から住宅までの到着予定時間　3 分
緊急時における対応の内容		ベッドサイドおよびトイレ内に設置の緊急通報ボタンを押された場合、介護職員が居室に駆け付けます。(24時間対応)
生活相談サービスの内容		日常生活を送る中で、お困りのこと、介護度が重くなった場合のご不安等について相談員がご相談をお受けします。
	提供日	☑ 365日対応　☐ その他　（　　）
	提供時間	9 時　00 分　～　18 時　00 分
サービス提供の対価(概算額)	月額※	約 介護保険適用あり　円
	前払金	約　0 円　／　前払金の算定方法
備考		

2. 食事の提供サービスの内容(該当する場合のみ)

<table>
<tr><td colspan="2">提供形態</td><td colspan="4">☐ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　　☑ 委託する</td></tr>
<tr><td rowspan="3">委託する場合の委託先</td><td>商号、名称又は氏名</td><td colspan="4">（ふりがな）　カブシキカイシャ　ベネミール
株式会社　ベネミール</td></tr>
<tr><td>住　所
(法人にあっては主たる事務所の所在地)</td><td colspan="4">(郵便番号　　101-0021　　)
東京都千代田区外神田 1丁目18番13号 秋葉原ダイビル 12F
電話番号　03-3253-1711</td></tr>
<tr><td>住　所
(法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)</td><td colspan="4">(郵便番号　　532-0011　　)
大阪府大阪市淀川区西中島 6-7-3第6新大阪ビル 401号室
電話番号　06-6100-1160</td></tr>
<tr><td colspan="2">食事提供を行う場所</td><td colspan="4">☑ 食堂　☑ 各居住部分　☐ その他　(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="3">提供方法</td><td>提供日</td><td colspan="4">☑ 365日対応　☐ その他　(　　)</td></tr>
<tr><td>内容</td><td colspan="4">☑ 3食　☐ 入居者が選択　☐ 次の食事は提供しない　(　　)</td></tr>
<tr><td>調理等</td><td colspan="4">☑ 厨房で調理　☐ 配食サービスを利用　☐ その他　(　　)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">サービス提供の対価(概算額)</td><td>月額※</td><td>約　56,550 円</td><td>内訳</td><td colspan="2">朝食　505 円　昼食　690 円　夕食　690 円</td></tr>
<tr><td>前払金</td><td>約　0 円</td><td>前払金の算定方法</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>備考</td><td colspan="5">おやつ代:105円/日</td></tr>
</table>

3. 入浴、排せつ、食事等の介護サービスの内容（該当する場合のみ）

提供形態		☑ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　☐ 委託する					
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	（ふりがな）					
	住　所（法人にあっては主たる事務所の所在地）	（ 郵便番号　　） 電話番号					
	住　所（法人にあっては本業務に係る事業所の所在地）	（ 郵便番号　　） 電話番号					
提供方法	提供日	☑ 365日対応　☐ その他　（　　）					
	内容	☑ 入浴介護　☑ 排せつ介護　☑ 食事介護					
		☐ その他　（　　）					
サービス提供の対価（概算額）	月額※1	約 介護保険適用あり 円	前払金の算定方法				
	前払金	約 0 円					
	月額のうち定額部分の料金（特定施設入居者生活介護費を除く）						

サービスの種別	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※２）	個別の利用料で実施するサービス（利用者が全額負担※3）	提供回数等
食事介助	☐ なし ☑ あり	☑ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度　円 ／	
排泄介助・おむつ交換	☐ なし ☑ あり	☑ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度　円 ／	
おむつ代		☐ なし ☐ あり ☐ 包含 ☑ 都度　実費　円 ／	
入浴（一般浴）介助・清拭	☐ なし ☑ あり	☐ なし ☑ あり ☐ 包含 ☐ 都度　2,750　円 ／	
特浴介助	☐ なし ☑ あり	☐ なし ☑ あり ☐ 包含 ☐ 都度　3,300　円 ／	
身辺介助（移動・着替え等）	☐ なし ☑ あり	☐ なし ☑ あり ☐ 包含 ☐ 都度　550 円 ／ 15分	
機能訓練	☐ なし ☑ あり	☑ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度　円 ／	
備考			

4. 調理、洗濯、掃除等の家事サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☑ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　☐ 委託する					
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな)					
	住　所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号　　) 電話番号					
	住　所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号　　) 電話番号					
提供方法	提供日	☑ 365日対応　☐ その他　(　　)					
	内容	☐ 調理　☑ 洗濯　☑ 掃除					
		☐ その他　(　　)					
サービス提供の対価(概算額)	月額※1	約 介護保険適用あり　円	前払金の算定方法				
	前払金	約　　円					
月額のうち定額部分の料金(特定施設入居者生活介護費を除く)							

サービスの種別	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※2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)	提供回数等
調理	☑ なし　☐ あり	☑ なし　☐ あり　☐ 包含　☐ 都度　　円 ／	
日常の洗濯	☐ なし　☑ あり	☐ なし　☑ あり　☐ 包含　☐ 都度　550　円 ／	規程回数以上の場合
居室清掃	☐ なし　☑ あり	☐ なし　☑ あり　☐ 包含　☐ 都度　2,200　円 ／	規程回数以上の場合
リネン交換	☐ なし　☑ あり	☑ なし　☐ あり　☐ 包含　☐ 都度　　円 ／	
居室配膳・下膳	☑ なし　☐ あり	☐ なし　☑ あり　☐ 包含　☑ 都度　1,100　円 ／ 時間	
買物代行※4	☑ なし　☐ あり	☐ なし　☑ あり　☐ 包含　☑ 都度　2,200　円 ／ 時間	
役所手続き代行	☑ なし　☐ あり	☐ なし　☑ あり　☐ 包含　☑ 都度　2,200　円 ／ 時間	
	☐ なし　☐ あり	☐ なし　☐ あり　☐ 包含　☐ 都度　　円 ／	
備考	リネン代(寝具/シーツ等)130円/日が必要 別紙有料サービス一覧表参照		

5. 健康の維持増進サービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☑ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　☐ 委託する					
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな)					
	住　所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号　　) 電話番号					
	住　所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号　　) 電話番号					
提供方法	提供日	☑ 365日対応　☐ その他　(　　)					
	内容	☑ 健康相談　☑ 血圧等の測定　☑ 定期検診　☑ 通院等の付き添い					
		☐ その他　(　　)					
サービス提供の対価(概算額)	月額※1	約 介護保険適用あり 円	前払金の算定方法				
	前払金	約 0 円					
月額のうち定額部分の料金(特定施設入居者生活介護費を除く)							

サービスの種別	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※2)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)	提供回数等
健康相談	☐ なし ☑ あり	☑ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度　円 ／	
血圧等の測定	☐ なし ☑ あり	☑ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度　円 ／	
定期検診	☑ なし ☐ あり	☐ なし ☑ あり ☐ 包含 ☑ 都度　実費　円 ／ 回	
通院の付き添い※4	☑ なし ☐ あり	☐ なし ☑ あり ☐ 包含 ☑ 都度　2,200　円 ／ 時間	
入退院の付き添い※4	☑ なし ☐ あり	☐ なし ☑ あり ☐ 包含 ☑ 都度　2,200　円 ／ 時間	
服薬支援	☐ なし ☑ あり	☑ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度　円 ／	
生活指導・栄養指導	☐ なし ☑ あり	☑ なし ☐ あり ☐ 包含 ☐ 都度　円 ／	
定期健康診断		☐ なし ☑ あり ☐ 包含 ☑ 都度　実費　円 ／ 回	
備考	定期健診及び協力医療機関以外への通院等の付添には別途費用が必要。		

6. その他のサービスの内容(該当する場合のみ)

提供形態		☑ サービス付き高齢者向け住宅提供事業者が自ら提供する　☐ 委託する				
委託する場合の委託先	商号、名称又は氏名	(ふりがな)				
	住　所 (法人にあっては主たる事務所の所在地)	(郵便番号　　) 電話番号				
	住　所 (法人にあっては本業務に係る事業所の所在地)	(郵便番号　　) 電話番号				
提供方法		提供日	☑ 365日対応　☐ その他　(　　)			
		内容	フロントサービス			
サービス提供の対価(概算額)		月額※1	約　0 円	前払金の算定方法		
		前払金	約　0 円			
	月額のうち定額部分の料金(特定施設入居者生活介護費を除く)					

サービスの種別	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※２)	個別の利用料で実施するサービス(利用者が全額負担※3)	提供回数等
来訪者の受付	☑ なし　☐ あり	☐ なし　☑ あり　☑ 包含　☐ 都度　　円 ／	
郵便物の取次	☑ なし　☐ あり	☐ なし　☑ あり　☑ 包含　☐ 都度　　円 ／	
タクシーの手配	☑ なし　☐ あり	☐ なし　☑ あり　☑ 包含　☐ 都度　　円 ／	
金銭管理	☑ なし　☐ あり	☑ なし　☐ あり　☐ 包含　☐ 都度　　円 ／	
備考	安心システムパック(見守りシステム利用料):3,000円/月、物価高騰対策費:10,000円/月 事務手数料、理美容代、嗜好品、教養娯楽費、個人用生活消耗品、生活用品レンタル等は別途負担、その他「介護サービス一覧表」「有料サービス(オプション)」一覧表によります。		

別添5

特定施設入居者生活介護等の月額費用算定表(介護保険給付対象分)

:入力セル

※1箇月 30 日の場合

住宅所在市町	宝塚市
地域区分	3級地
1単位の単価	10.68円

地域区分	兵庫県内対象市町	単価
3級地	西宮市、芦屋市、宝塚市	10.68円
4級地	神戸市	10.54円
5級地	尼崎市、伊丹市、川西市、三田市	10.45円
6級地	明石市、猪名川町	10.27円
7級地	姫路市、加古川市、三木市、高砂市、稲美町、播磨町	10.14円
その他	上記以外の市町	10.00円

1. 月額費用

要介護状態区分	基本単位数	A	加減算単位数の計 (注) B	介護職員等処遇改善加算単位 C=(A+B)*加算率	総単位数 F=A+B+C+D+E	総費用額 G=F*1単位の単価	利用者負担額(1割) H=G-G*90/100	利用者負担額(2割) I=G-G*80/100	利用者負担額(3割) J=G-G*70/100
要支援1	(183単位/日)	5,490単位	1,860単位	1,169単位	8,519単位	90,982円	9,099円	18,197円	27,295円
要支援2	(313単位/日)	9,390単位	1,860単位	1,789単位	13,039単位	139,256円	13,926円	27,852円	41,777円
要介護1	(542単位/日)	16,260単位	2,130単位	2,924単位	21,314単位	227,633円	22,764円	45,527円	68,290円
要介護2	(609単位/日)	18,270単位	2,130単位	3,244単位	23,644単位	252,517円	25,252円	50,504円	75,756円
要介護3	(679単位/日)	20,370単位	2,130単位	3,578単位	26,078単位	278,513円	27,852円	55,703円	83,554円
要介護4	(744単位/日)	22,320単位	2,130単位	3,888単位	28,338単位	302,649円	30,265円	60,530円	90,795円
要介護5	(813単位/日)	24,390単位	2,130単位	4,217単位	30,737単位	328,271円	32,828円	65,655円	98,482円

(注)若年性認知症入居者受入加算、口腔栄養スクリーニング加算、退院・退所時連携加算、退去時情報提供加算、看取り介護加算を除く。

(加減算の算定状況)

加減算種別		算定	加減算単位数		
身体拘束廃止未実施減算	要支援1	なし	(-18単位/日)		
	要支援2		(-31単位/日)		
	要介護1		(-54単位/日)		
	要介護2		(-61単位/日)		
	要介護3		(-68単位/日)		
	要介護4		(-74単位/日)		
	要介護5		(-81単位/日)		
高齢者虐待防止処置未実施減算	要支援1	なし	(-2単位/日)		
	要支援2		(-3単位/日)		
	要介護1		(-5単位/日)		
	要介護2		(-6単位/日)		
	要介護3		(-7単位/日)		
	要介護4		(-7単位/日)		
	要介護5		(-8単位/日)		
業務継続計画未策定減算	要支援1	なし	(-5単位/日)		
	要支援2		(-9単位/日)		
	要介護1		(-16単位/日)		
	要介護2		(-18単位/日)		
	要介護3		(-20単位/日)		
	要介護4		(-22単位/日)		
	要介護5		(-24単位/日)		
入居継続支援加算	(Ⅰ)	なし	(36単位/日)		※要介護者のみ
	(Ⅱ)	なし	(22単位/日)		※要介護者のみ
生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	なし	(100単位/月)		※原則3月に1回を限度
	(Ⅱ)1	なし	(200単位/月)		
	(Ⅱ)2	なし	(100単位/月)		※個別機能訓練加算を算定している場合
個別機能訓練加算	(Ⅰ)	あり	(12単位/日)	360単位	
	(Ⅱ)	あり	(20単位/日)	600単位	
ADL維持等加算	(Ⅰ)	なし	(30単位/月)		
	(Ⅱ)	なし	(60単位/月)		
夜間看護体制加算	(Ⅰ)	なし	(18単位/日)		※要介護者のみ
	(Ⅱ)	あり	(9単位/日)	270単位	※要介護者のみ
協力医療機関連携加算	1	あり	(100単位/月)	100単位	※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。
	2	なし	(40単位/月)		※上記以外の協力医療機関と連携している場合
科学的介護推進体制加算		あり	(40単位/月)	40単位	
認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	なし	(3単位/日)		
	(Ⅱ)	なし	(4単位/日)		
高齢者等感染対策向上加算	(Ⅰ)	なし	(10単位/月)		
	(Ⅱ)	なし	(5単位/月)		
生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	あり	(100単位/月)	100単位	
	(Ⅱ)	なし	(10単位/月)		
サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	あり	(22単位/日)	660単位	
	(Ⅱ)	なし	(18単位/日)		
	(Ⅲ)	なし	(6単位/日)		

加算種別		算定	加算単位数
介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	あり	(基本単位数+加減算単位数の計)×15.9%
	(Ⅱ)	なし	(基本単位数+加減算単位数の計)×15.3%
	(Ⅲ)	なし	(基本単位数+加減算単位数の計)×13.0%

2. 若年性認知症入居者受入加算を算定する場合の追加費用

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
			K	L=K*加算率	N=K+L	O=N*1単位の単価	P=O−O*90/100	Q=O−O*80/100	R=O−O*70/100
若年性認知症入居者受入加算	なし	(120単位/日)		0単位	0単位	0円	0円	0円	0円

3. 栄養スクリーニング加算を算定する場合の追加費用(実施月のみ・6月に1回を限度)

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
			S	T=S*加算率	V=S+T	W=V*1単位の単価	X=W−W*90/100	Y=W−W*80/100	Z=W−W*70/100
口腔栄養スクリーニング加算	なし	(20単位/回)		0単位	0単位	0円	0円	0円	0円

4. 退院・退所時連携加算(要介護者・入居から30日以内のみ)及び退去時情報提供加算(1回限り)を算定する場合の追加費用

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
			A'	B'=A'*加算率	D'=A'+B'	E'=D'*1単位の単価	F'=E'−E'*90/100	G'=E'−E'*80/100	H'=E'−E'*70/100
退院・退所時連携加算	なし	(30単位/日)		0単位	0単位	0円	0円	0円	0円
退去時情報提供加算	なし	(250単位/回)		0単位	0単位	0円	0円	0円	0円

5. 看取り介護加算を算定する場合の追加費用(要介護者・死亡月のみ)

加算種別	算定	加算単位数		介護職員等処遇改善加算単位数	合計単位数	費用額	利用者負担額(1割)	利用者負担額(2割)	利用者負担額(3割)
			I'	J'=I'*加算率	L'=I'+J'	M'=L'*1単位の単価	N'=M'−M'*90/100	O'=M'−M'*80/100	P'=M'−M'*70/100
看取り介護加算(Ⅰ)	あり	死亡日以前31日以上45日以下 (72単位/日)	1,080単位						
		死亡日以前4日以上30日以下 (144単位/日)	3,888単位						
		死亡日の前日及び前々日 (680単位/日)	1,360単位						
		死亡日 (1280単位/日)	1,280単位						
		最大	6,528単位	836単位	7,364単位	78,647円	7,865円	15,730円	23,595円

別添5－2

運営方針

項目	該当
重要事項を記載した書面のひな形を公開する	☑はい □いいえ
入居及び退去の条件を書面に記載する	☑はい □いいえ
入居者の個人情報の保護に関する事項を書面に記載する	☑はい □いいえ
入居者に対する虐待を防止するための委員会の開催、指針の整備、研修及び担当者の配置を行う	☑はい □いいえ
やむを得ず行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為に関して、委員会の開催、指針の整備及び研修を行う	☑はい □いいえ
入居者のプライバシーの確保について、職員に周知する	☑はい □いいえ
入居者に与えた損害を賠償するための措置を講じる	☑はい □いいえ
入居者からの相談及び苦情に適切に対応するための体制を整備する	☑はい □いいえ
サービス付き高齢者向け住宅への入居及びサービス付き高齢者向け住宅において提供される福祉サービスの利用に必要な費用に関する書類を発行することができる	☑はい □いいえ
入居者及びその家族と意見を交換する機会を設ける	☑はい □いいえ
地域社会との交流及び連携を図る	☑はい □いいえ
災害に対応するための仕組みを整備する	☑はい □いいえ
事故の発生及び再発を防止するための仕組みを整備する	☑はい □いいえ
感染症及び食中毒の予防及びまん延の防止のための仕組みを整備する	☑はい □いいえ
入居者の健康状態及び生活状況を把握し、変化があったときは、当該入居者の家族に連絡する仕組みを整備する	☑はい □いいえ
入居者間の交流の促進を図る	☑はい □いいえ
登録事業者又は登録事業者から委託を受けた者から提供される福祉サービスと、それ以外の者から提供される福祉サービスを明確に区分する	☑はい □いいえ
入居者が希望する場合には、介護サービスの提供に必要な当該入居者に関する情報を、介護支援専門員と共有する仕組みを整備する	☑はい □いいえ
基本理念及び基本方針を定めるとともに、これらを職員及び入居者に周知する	☑はい □いいえ
職員の教育及び研修に関する計画を策定する	☑はい □いいえ
職員に対して、認知症に関する研修を行う	☑はい □いいえ
職員を登録事業者が行う研修以外の研修に参加させる仕組みを整備する	☑はい □いいえ
サービス付き高齢者向け住宅事業の実施に必要な人材の確保のために必要な措置を講じる	☑はい □いいえ

別紙4

サービス付き高齢者向け住宅の入居契約の登録基準適合性に関するチェックリスト

チェック内容	根拠規定	チェック欄
(1)書面(その作成に代えて電磁的記録(電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。第五十二条第二項及び第五十四条第二号において同じ。)を作成する場合における当該電磁的記録を含む。)によるものであること	法第7条第1項第6号イ	レ
(2)居住の用に供する専用部分が明示されていること (※単に建物全体を示すのではなく、具体の部屋番号が記載されているなど特定されていること)	法第7条第1項第6号ロ	レ
(3)①敷金、②家賃、③高齢者生活支援サービスの提供の対価、④家賃等(②及び③)の前払金以外の金銭(権利金等)を受領しないこと (※①～④が明確に分けられていること)	法第7条第1項第6号ハ	レ
(4)家賃等の前払金を受領する場合には、その算定の基礎が明示されていること	法第7条第1項第6号ニ	―
(5)家賃等の前払金を受領する場合には、家賃等の前払金について事業者が返還債務を負うこととなる場合における当該返還債務の金額の算定方法が明示されていること	法第7条第1項第6号ニ	―
(6)入居者の入居後、3月が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合には、家賃等の月額を30で除した額に、入居の日から起算して契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した日までの日数を乗じた額を除き、家賃等の前払金を返還すること。 　入居者の入居後、3月が経過し、想定居住期間が経過するまでの間に契約が解除され、又は入居者の死亡により終了した場合には、契約が解除され、又は入居者の死亡により終了の日以降の期間につき日割計算により算出した家賃等の額を、家賃等の前払金の額から控除した額を除き、家賃等の前払金を返還すること。	・法第7条第1項第6号ホ ・規則第12条	―
(7)入居者の病院への入院又は入居者の心身の状況の変化を理由として、当該理由が生じた後の入居者の合意が無く、一方的に居住部分を変更し、又は契約を解約することができないこと	・法第7条第1項第6号ヘ ・規則第13条	レ
(8)住宅の整備に関する工事の完了前に敷金又は家賃等の前払金を受領しないこと	法第7条第1項第7号	レ
(9)家賃等の前払金について、事業者が返還債務を負うこととなる場合に備えて、必要な保全措置が講じられていること	・法第7条第1項第8号 ・規則第14条	―

(※)根拠規定
法:高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)、規則:国土交通省・厚生労働省関係高齢者の居住の安定確保に関する法律施行規則(平成23年厚生労働省令・国土交通省令第2号)

別添6

職員体制

1. 職種別の職員数

	職員数(実人数)※1			常勤換算人数 ※1※2※3	兼務している職種及び人数
	合計	常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	0.8	併設グループホーム管理者と兼務
状況把握及び生活相談サービスを提供する職員(生活相談員)	3	3	0	2.5	
直接処遇職員	26	18	8	22.0	
介護職員	22	14	8	19.0	
看護職員	4	4	0	3.0	
機能訓練指導員	2	0	0	2.0	
計画作成担当者	2	2	0	1.5	
栄養士					委託先職員
調理員					委託先職員
事務員	2	2	0	2.0	
その他職員	5	0	5	2.5	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※3				40	

2. 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	17	12	5
実務者研修修了者	3	2	1
初任者研修修了者			
介護支援専門員	1	1	0

3. 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			
理学療法士	1	1	0
作業療法士			
言語療法士	1	1	0
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

4. 夜勤を行う職員の人数

夜勤帯の設定時間	20時　00　分　～　7時　00　分		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)	兼務している職種及び人数
状況把握及び生活相談サービスを提供する職員(生活相談員)			
看護職員			
介護職員	3	3	

5. 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等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※	□ 1.5:1以上 □ 2:1以上 ☑ 2.5:1以上 □ 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)	2.5 : 1
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	
	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	

6. 職員の状況

管理者	職名・氏名	施設長・井上　将一			
	他の職務との兼務	□ あり	☑ なし		
	業務に係る資格	☑ あり	資格の名称	介護福祉士・介護支援専門員	
		□ 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	3		5	4	1	
前年度1年間の退職者数	2		3	1		
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	2		4	8	1	
1年以上3年未満の者の人数	1		10		2	
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						

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		1	
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		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				
5年以上10年未満の者の人数				
10年以上の者の人数				

職員の健康診断の実施状況	☑ あり	□ なし

介護サービスの一覧表

介　護　区　分	自立		要支援1、2		要介護1		要介護2		要介護3		要介護4		要介護5	
	生活サービス費に含まれるサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付、月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
介護サービス	**介　護　サ　ー　ビ　ス**													
○巡回														
・昼間　9:00～17:00	○		○		○		○		○		○		○	
・夜間　17:00～翌9:00	○		○		○		○		○		○		○	
○食事介助（嚥下障害等によって食事することが難しい方）														
・食堂	○		○		○		○		○		○		○	
・居室		○		○		○		○		○		○		○
○排泄（排泄に係る一連の動作が難しい方）														
・排泄介助		○	○		○		○		○		○		○	
・おむつ交換		○	○		○		○		○		○		○	
・おむつ交換 夜間（20:00～8:00）		○	○		○		○		○		○		○	
・おむつ代		○		○		○		○		○		○		○
○入浴等（入浴に係る一連の動作が難しい方） （週２回､それ以上は別途請求）	○													
・清拭		○		○		○		○		○		○	○	
・一般介助浴		○	○		○		○		○		○		○	
・特浴介助		○		○		○		○		○		○	○	
○身辺介助（動作することが難しい方）														
・体位交換		○		○		○		○		○	○		○	
・居室からの移動		○		○	○		○		○		○		○	
・衣類の着脱		○		○	○		○		○		○		○	
・みだしなみの介助		○		○	○		○		○		○		○	
○機能訓練			○		○		○		○		○		○	
○通院の介助		○		○		○		○		○		○		○
○緊急時対応（ナースコール）	○		○		○		○		○		○		○	
生活サービス	**生　活　サ　ー　ビ　ス**													
○家事														
・清掃	○		○		○		○		○		○		○	
・洗濯	○		○		○		○		○		○		○	
○居室配膳・下膳	○		○		○		○		○		○		○	
○理美容		○		○		○		○		○		○		○
○代行（実費）														
・買い物等		○		○		○		○		○		○		○
・役所手続き		○		○		○		○		○		○		○
健康管理サービス	**健　康　管　理　サ　ー　ビ　ス**													
・健康診断		○		○		○		○		○		○		○
・健康相談		○		○		○		○		○		○		○
・生活指導		○		○		○		○		○		○		○
・医師の往診		○		○		○		○		○		○		○
入退院時、入院中のサービス	**入　退　院　時　、　入　院　中　の　サ　ー　ビ　ス**													
・医療費		○		○		○		○		○		○		○
・移送サービス （タクシー代のみ実費）		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
その他サービス														

※自立、要支援（1、2）及び要介護状態区分（1～5）に応じて介護サービス等の一覧表を作成しています。
※その他サービスは、別添えその他の有料サービス料金表（オプション）をご覧下さい。

エクセレント宝塚プレミア

当ホームで対応する有料サービス（オプション）一覧表（税込）

No.	項目	内容	詳 細	金額	単位	備 考
1	外出	付添	入居、退去	5,500円	１回	高速道路代等、実費は別途
2	外出	付添	行政	2,200円	１時間	手続き、受け取り
3	外出	付添	指定場所への対応	2,200円	１時間	個別希望対応
4	外出	付添	病院 (協力医療機関以外)	2,200円	１時間	診察、検査、入院、投薬
			自宅	2,200円	１時間	一時帰宅
			買物	2,200円	１時間	個別希望対応
			買物	1,100円	３０分	個別希望対応
			買物	550円	１５分	個別希望対応
5	外出	代行	買物	2,200円	１時間	個別希望対応
			買物	1,100円	３０分	個別希望対応
			買物	550円	１５分	個別希望対応
			行政	2,200円	１時間	〃
6	外出	付添	２名以上の対応	別途相談		介護２名以上の場合
7	外泊	介助	入院時、一時帰宅	3,300円	1日	入院時、一時帰宅の為に宿泊し介護を受けた場合
8	私物	洗濯	洗濯依頼の対応	550円	１回	要支援・要介護の方は概ね週３回目以上の場合 （介護上必要な場合を除く）
9	自室	清掃	自室清掃依頼の対応	2,200円	１回	要支援の方は週2回目以上 要介護の方は週3回目以上の場合
			大掃除	別途相談		個別希望対応
10	介護	入浴	機械浴	3,300円	１回	規定以上の回数時
			介助浴	2,750円	１回	規定以上の回数時
			清拭	2,750円	１回	規定以上の回数時
	自立		一般浴	550円	１回	規定以上の回数時
11	外部	個別	マッサージ	都度の料金	１回	医療保険適用

当ホームで対応する有料サービス（オプション）一覧表（税込）

No.	項目	内容	詳 細	金額	単位	備 考
12		コピー	白黒片面	10円	1 枚	
			白黒両面	21円	1 枚	
			カラー片面	44円	1 枚	
			カラー両面	88円	1 枚	
13	写真コピー			55円	1 枚	
14		電話		33円	1 分	
15	おむつ代・その他消耗品			実費		
16	介護福祉用具			実費		購入・レンタル希望の場合
17	イベント・旅行参加			実費		
18		理美容		実費		
19		新聞		実費		
20		共用部	相談室	500円	15分	個別希望
21		生活サービス	生活支援全般（車椅子洗浄、靴洗浄	660円	30分	
22		居室配膳		1,100円	30分	個別希望対応（体調不良時は除く）
23		カーテン洗濯		2,037円	1回	
24	加湿器清掃			1,100円	1回	
25		寝具洗濯	掛布団・肌掛布団	1,019円	1回	本人希望または汚染時
			ベッドパット	550円	1回	本人希望または汚染時
			枕	764円	1回	本人希望または汚染時
26		食事	行事食	500円	1回	通常食の金額に追加料金
27		喫茶	珈琲・紅茶	250円	1回	