

別紙様式

重要事項説明書

記入年月日	令和5年4月1日
記入者名	竹原 良彦
所属・職名	福祉事業部 統括部長

1. 事業者の概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	※法人の場合、その種類	生活協同組合
名称	(ふりがな) せいかつきょうどうくみあい こーぷこうべ 生活協同組合コープこうべ		
主たる事務所の所在地	〒658-8555	兵庫県神戸市東灘区住吉本町一丁目3番19号	
連絡先	電話番号	078-412-0351	
	FAX番号	078-412-2077	
	ホームページアドレス	http://www.kobe.coop.or.jp/	
代表者	氏名	岩山 利久	
	職名	組合長理事	
設立年月日	<input checked="" type="checkbox"/> 大正 / 昭和 / 平成 10 年 5 月 26 日		
主な実施事業	日常生活必需品の供給事業 ※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

名 称	(ふりがな) こ-ぷは-とらんどはいむもとやま コ-プは~とらんどハイム本山	
所在地	〒658-0081	兵庫県神戸市東灘区田中町二丁目9番10号
主な利用交通	最寄駅	J R神戸線 摂津本山 駅
手段	最寄駅からの交通手段と所要時間	摂津本山駅から 徒歩 で約8分
連絡先	電話番号	078-431-0331
	F A X 番号	078-431-0371
	ホームページアドレス	http://www.kobe.coop.or.jp/fukushi/nursing/heim_motoyama/index.html
	メールアドレス	
管理者	氏名	丹内 恵美
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和 / <input type="text" value="平成"/> 28年 9月 28日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 / <input type="text" value="平成"/> 28年 11月 1日	
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始	昭和 / 平成 年 月 日	

(類型)【表示事項】

1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）		
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	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	2,385.10 m ² （公簿・実測）	
	所有関係	1 事業者が自ら全てを所有する土地	
		2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地	
		3 事業者が賃借する土地	
		※ 1 又は 2 に該当する場合	
		抵当権の有無	有 / 無
※ 2 又は 3 に該当する場合			
契約期間	有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無		
契約の自動更新	有 / 無		

建 物	規模	4階建		1棟	
		延床面積	全体	3,439.21 m ²	
			うち、有料老人ホーム部分	m ²	
	構造	1 鉄筋コンクリート造			
		2 鉄骨造			
3 木造					
4 その他 ()					
耐火構造	1 耐火建築物				
	2 準耐火建築物				
	3 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				
	※1に該当する場合				
	抵当権等の有無			有 / 無	
	※2に該当する場合				
契約期間		有 (年 月 日 ~ 年 月 日) / 無			
契約の自動更新			有 / 無		

居室の状況	居室区分	1 全室個室						
		2 相部屋あり						
	【表示事項】	※ 2 に該当する場合						
		最小	人部屋			最大	人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※	
	タイプ 1	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.50 m ²	24	一般居室個室	
	タイプ 2	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	29.25 m ²	32	一般居室個室	
タイプ 3	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.00 m ²	6	一般居室個室		
タイプ 4	有 / 無	有 / 無	有 / 無	m ²				
タイプ 5	有 / 無	有 / 無	有 / 無	m ²				
※「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」のいずれかを記入。								
共用施設	共用便所における便房	3 か所	うち男女別の対応が可能な便房		0 か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3 か所			
	共用浴室	3 か所	個室		3 か所			
			大浴場		0 か所			
	共用浴室に設置された介助浴槽	0 か所	チェアー浴		0 か所			
			リフト浴		0 か所			
			ストレッチャー浴		0 か所			
その他 ()			か所					
食堂						<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		

	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） 基 <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） 1基 3 あり（上記1・2に該当しない） 基 4 なし
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
その他	テレビ配線、電話回線、インターネット回線は、各居室まで設置済みです。（但し利用には各事業者との個別契約が必要です。） 緊急通報装置（ナースコール）を各居室に設置しています。施設全体がバリアフリー対応となっています。	

4 サービスの内容

(全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>高齢者の居住の安定の確保に関する基本方針および高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営します。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>高齢者がそれぞれの状況に応じ、自由に選択できるサービスを提供し、自らの能力を發揮しながら地域社会の一員として生活できるよう安全・安心に住まうことができるよう支援します。</p>
<p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（委託）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
<p>食事の提供</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（委託）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
<p>洗濯、掃除等の家事の供与</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（委託）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>
<p>健康管理の供与</p>	<p>1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</p> <p>2 サービスの提供あり（委託）</p> <p>3 サービスの提供なし</p>

安否確認又は状況把握サービス	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</div> 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; margin-bottom: 5px;">1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施）</div> 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし

（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	個別機能訓練加算	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	夜間看護体制加算	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	医療機関連携加算	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	看取り介護加算	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅱ)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅰ) ロ	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅱ)	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅲ)	有 / <input type="checkbox"/> 無
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		有 / <input type="checkbox"/> 無	
※有の場合、介護・看護職員の配置率		： 1	

（医療連携の内容）

<p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p>	<p>1 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>4 その他（訪問診療医の確保等）</p>		
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p>	<p>名称</p>	<p>一般財団法人 甲南会 甲南医療センター</p>
		<p>住所</p>	<p>兵庫県神戸市東灘区鴨子ヶ原 1-5-16</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科、外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科等</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入居者が求め対応可能な場合の医療サービスの提供(外来)と必要な場合の緊急時の入院対応</p>
	<p>2</p>	<p>名称</p>	<p>医療法人 明倫会 宮地病院</p>
		<p>住所</p>	<p>兵庫県神戸市東灘区本山中町 4-1-8</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科、消化器科、循環器科、整形外科、外科等</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入居者が求め対応可能な場合の医療サービスの提供(外来)と必要な場合の緊急時の入院対応</p>
	<p>3</p>	<p>名称</p>	<p>ろっこう医療生活協同組合</p>
		<p>住所</p>	<p>兵庫県神戸市灘区水道筋 6 丁目 7-11</p>
		<p>診療科目</p>	<p>内科</p>
		<p>協力内容</p>	<p>入居者が求め対応可能な場合の医療サービスの提供(外来および往診、訪問診療)</p>

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) ※住替えを行っていない場合は、省略可能

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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	有 / 無	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	有 / 無	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	有 / 無
	便所の変更	有 / 無
	浴室の変更	有 / 無
	洗面所の変更	有 / 無
	台所の変更	有 / 無
	その他の変更	有 / 無

		※ 有の場合、 変更内容	
--	--	-----------------	--

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1 自立している者</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">2 要支援の者</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">3 要介護の者</div>	
留意事項		
契約の解除の内容	① 設置者（貸主）からの解除によるもの ② 入居者（借主）からの解約によるもの	
設置者から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約 第 13 条に定める。
	解約予告期間	第 13 条第 1 項・第 2 項は催告から相当の期間。 第 3 項・第 4 項・第 5 項は催告なく解除。
入居者からの解約予告期間	1 か月	
体験入居	有 / <input type="checkbox"/> 無 ※ 有の場合、内容（料金等）を記載すること。	
入居定員	68 人	
その他 ※	介護保険サービス利用の場合、サービス提供者を選択できます。	

※ 住宅型有料老人ホームにあっては、入居者がサービス提供者を選択できる旨等を記載すること。

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。

(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	1		1.0
生活相談員	10	6	4	8.2
直接処遇職員				
うち介護職員				
うち看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員			2	1
その他職員			3	0.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				38.3 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、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				

(職員が有している資格の総数)

	合計	
	常勤	非常勤
社会福祉士		
介護福祉士	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		

(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		
作業療法士		
言語聴覚士		
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)

夜勤帯の設定時間	17時～ 9時	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)

看護職員	人	人
介護職員	1人	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※	1	1.5 : 1 以上
	【表示事項】	2	2 : 1 以上
		3	2.5 : 1 以上
		4	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)		

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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（外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能）	有料老人ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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				<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	業務に係る資格等				<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	※ 有の場合、資格等の名称			介護福祉士	
	看護職員	介護職員	生活相談員	機能訓練指導員	計画作成担当者

		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用数						1					
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満					1					
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満						2				
	5年以上 10年未満					6	1				
	10年以上										

	10 年以 上										
従業者の健康診断の実施状況										<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態【表示事項】		1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 【表示事項】		1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 <input checked="" type="checkbox"/> 月払い方式 4 選択方式
【表示事項】		※4の場合 複数選択可 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		有 / <input type="checkbox"/> 無
要介護状態に応じた金額設定		有 / <input type="checkbox"/> 無
入院等による不在等における利用料金（月払い）の取扱い		1 <input checked="" type="checkbox"/> 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	賃貸借契約第5条第3項、第6条第4項、生活支援サービス利用契約書第6条に規定
	手続き	協議の上で改定

(利用料金のプラン)

(税込)

	プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	プラン6
--	------	------	------	------	------	------

入居者の状 況※1	要介護度						
	年齢						
居室の状況※2		A-1 北	A-2 南	B-1 北	B-2 南	C-1 北	C-2 南
床面積		19.50 m ²	19.50 m ²	29.25 m ²	29.25 m ²	39.00 m ²	39.00 m ²
便所		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
浴室		有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無
台所		有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	円	円	円	円
	敷金	210,000円	225,000円	285,000円	300,000円	390,000円	405,000円
月額費用の合計		-円	-円	-円	円		円
賃料		70,000円	75,000円	95,000円	100,000円	130,000円	135,000円
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		円	円	円	円	円
	介護保険外	食費	円	円	円	円	円
		管理費※3	15,000円	15,000円	15,000円	15,000円	15,000円
		介護費用	円	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円	円
その他		33,000円	33,000円	33,000円	33,000円	66,000円	66,000円
都度払いとなるサービス		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
		※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載すること。					

	<p>※ 2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、賃料が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載すること。</p> <p>※ 3 「用途」を景品表示法指定告示に従ってすべて記載し、「等」で括らないこと。</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
賃料	土地所有に関わる費用、建物の建築費用やその維持費用、設備備品等に関わる費用から算定
敷金	家賃の 3 か月分
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	階段、廊下など共用部分の維持管理に関わる費用から算定、
食費	食材費および厨房運営を維持するために必要な費用から算定
光熱水費	実費での算定
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	「状況把握・生活相談サービス」に掛かる設備関連費用、人件費より算定

(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等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	

(前払金の受領) ※ 前払金を受領していない場合は、省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		か月
償却の開始日		入居日 / 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)		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 月を越えた契約終了	
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 ()	

※ 前払金の算定根拠等については、別紙等を利用し説明すること。

※ 複数の料金プランがある場合は料金表を重要事項説明書に添付するなどして全容を明示すること。

7. 入居者の状況

※2023年3月31日現在

(入居者の人数)

性別	男性	20 人	女性	46 人
年齢別	65 歳未満	1 人	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	14 人	85 歳以上	50 人
要介護度別	自立	16 人	要支援 1	14 人
	要支援 2	15 人	要介護 1	10 人
	要介護 2	8 人	要介護 3	1 人
	要介護 4	2 人	要介護 5	0 人
入居期間別	6 か月未満	3 人	6 か月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	55 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	88.0 歳
入居者数の合計	66 人
入居率※	97.0 %
<p>※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。</p> <p>なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。</p>	

(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	3人
	医療機関	3人	死亡者	0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	6人		
		(解約事由の例)	身体状況よりサ高住での生活の継続が困難になった等	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※適宜、欄を追加すること。

窓口の名称		コープ高齢者介護なんでも相談ダイヤル	
電話番号		078-412-0562	
対応している 時間	平日	9:00 ~ 18:00	
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土曜、日曜、年末年始	
窓口の名称		神戸市消費生活センター	神戸市福祉局監査指導課施設担当

電話番号		078-371-1221	078-322-6242
対応している 時間	平日	9:00 ~ 17:00	8:45~12:00 13:00~17:00
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土曜、日曜、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 加入済み		
	2 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	共栄火災海上保険株式会社
	合	加入する保険の名称	施設所有者損害賠償保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり)		
	2 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし)		
	3 対応なし		

(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、意見箱等の利用者の意見等を把握する取組の状況	1 取組あり		
	2 取組なし		
	実施日・開始日	平成	年 月 日

	※ 1 の場 合	結果の開示	1 あり () 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み		
	2 未実施		
	※ 1 の場 合	実施日	平成 年 月 日
		評価機関名称	
	結果の開示	1 あり () 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 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規定	1 入居希望者に公開	2 入居希望者に交付	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 入居希望者に交付	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 入居希望者に交付	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 入居希望者に交付	3 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	1 設置済み	
	2 未設置 (代替措置あり)	
	3 未設置 (代替措置なし)	※開設の設置予定あり
	※ 1 の場合、開催頻度	年 1 回

	※ 2の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） 2 移行なし	
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 届出あり 2 届出なし 3 届出なし（サービス付き高齢者向け住宅の登録済み 第 H27-04 号）	
有料老人ホーム設置運営指導指針「第 5 章 規模及び構造設備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1 又は 2 以外） 4 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	
※ 1、2 又は 3 の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	<input checked="" type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input checked="" type="checkbox"/> 全室 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 居室の一部） <input checked="" type="checkbox"/> 一般居室の 1 人当たり床面積が18㎡未満 （ <input checked="" type="checkbox"/> 全室 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 居室の一部） <input checked="" type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input checked="" type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input checked="" type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input checked="" type="checkbox"/> 通報装置・ <input checked="" type="checkbox"/> スプリンクラー） <input checked="" type="checkbox"/> その他（具体的に）	
※ 1 の場合、代替措置の概要		

※ 2 の場合、改善計画の概要	
※ 5 の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去 1 年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から 1 年経過） 3 指導事項なし
※ 1 又は 2 の場合、指導内容	9 身体拘束の禁止 (1) 入居者の身体的拘束等を行わないこと。なお、やむを得ず拘束を行う場合には、最低必要限度な期間に限定し、拘束が必要な理由及び行った期間を介護記録、サービス提供記録等に明記するとともに、拘束の解除を行うための改善案を検討すること

添付書類：別添 1（設置者が別に実施する介護サービス一覧表）

別添 2（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 設置者が神戸市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類	事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >		
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	生活協同組合コープこうべ在宅介護サービス 神戸市東灘区甲南町2-1-20 コープリビング甲南内 ・神戸市北区鈴蘭台北町1-12-5 コープ鈴蘭台東内 ・神戸市西区井吹台東町1-1-5 コープ西神南 2 F
訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
訪問看護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
訪問リハビリテーション	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
居宅療養管理指導	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	コープは～とらんどすこやかデイ本山 神戸市東灘区田中町2丁目9-10
通所リハビリテーション	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
短期入所生活介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
短期入所療養介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
特定施設入居者生活介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	コープこうべリビング甲南は～とらんど 神戸市東灘区甲南町2-1-20 コープリビング甲南
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	コープこうべリビング甲南は～とらんど 神戸市東灘区甲南町2-1-20 コープリビング甲南
< 地域密着型サービス >		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
夜間対応型訪問介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	・生活協同組合コープこうべデイサービス百合が丘 ・コープは～とらんどふれあいデイ本山 神戸市北区緑町2丁目3-13 神戸市東灘区田中町2丁目9-10
小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
認知症対応型共同生活介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	生活協同組合コープこうべ居宅介護支援センター 神戸市東灘区甲南町2-1-20 コープリビング甲南内 ・神戸市北区鈴蘭台北町1-12-5 コープ鈴蘭台東内 ・神戸市西区井吹台東町1-1-5 コープ西神南 2 F
< 居宅介護予防サービス >		
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	生活協同組合コープこうべ在宅介護サービス 神戸市東灘区甲南町2-1-20 コープリビング甲南内

		-ビス	・神戸市北区鈴蘭台北町1-12-5 コープ鈴蘭台東内 ・神戸市西区井吹台東町1-1-5 コープ西神南 2 F
介護予防訪問入浴介護	有 / 無		
介護予防訪問看護	有 / 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	コープは～とらんどす こやかデイ本山	神戸市東灘区田中町2丁目9-10
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	コープこうべリビング 甲南は～とらんど	神戸市東灘区甲南町2-1-20 コー プリビング甲南
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	コープこうべリビング 甲南は～とらんど	神戸市東灘区甲南町2-1-20 コー プリビング甲南
< 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	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	・生活協同組合コー プこうべデイサービス 百合が丘 ・コープは～とらんど ふれあいデイ本山	神戸市北区緑町2丁目3-13 神戸市東灘区田中町2丁目9-10
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> / 無	・本山西部あんしん すこやかセンター ・神戸北町あんしん すこやかセンター	・神戸市東灘区甲南町2-1-20 コ ープリビング甲南 ・神戸市北区日の峰 2 - 7 コー プデイズ神戸北町 3 階
< 介護福祉施設 >			
介護老人福祉施設	有 / 無		
介護老人保健施設	有 / 無		
介護療養型医療施設	有 / 無		

別添 2 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

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					有 / 無
	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			備 考※4
		（利用者が 全額負担）	包含 ※2	都度 ※2	

介護サービス						
食事介助	無	有		○	1100 円 /15分	生活支援サービス利用契約書に基づきます。時間帯・日程により割増料金の設定があります。外出時は別途交通費が必要となります。
排泄介助・おむつ交換	無	有		○	1100 円 /15分	
おむつ代		無				
入浴（一般浴）介助・清拭	無	有		○	1100 円 /15分	
特浴介助	無	無				
身辺介助（移動・着替え等）	無	有		○	1100 円 /15分	
機能訓練	無	無				
通院介助	無	有		○	1100 円 /15分	
生活サービス						
居室清掃	無	有		○	660 円 /15分	生活支援サービス利用契約書に基づきます。時間帯・日程により割増料金の設定があります。外出時は別途交通費が必要となります。
リネン交換	無	有		○	660 円 /15分	
日常の洗濯	無	有		○	660 円 /15分	
居室配膳・下膳	無	有		○	165円/1食	
入居者の嗜好に応じた特別な食事		無				
おやつ		無				
理美容師による理美容サービス		無				
買い物代行	無	有		○	660 円 /15分	
役所手続き代行	無	無				
金銭・貯金管理		無				
健康管理サービス						
定期健康診断		無				生活支援の基本サービスに含みます。
健康相談	無	有	○			
生活指導・栄養指導	無	無				生活支援サービス利用契約書に基づきます。
服薬支援	無	有		○	55円/回	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	無	無				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	無	無				生活支援サービス利用契約書に基づきます。時間帯・日程により割増料金の設定があります。外出時は別途交通費が必要となります。
入退院時の同行	無	有		○	1100 円 /15分	
入院中の洗濯物交換・買い物	無	有		○	660 円 /15分	

<p>入院中の見舞い訪問</p>	<p>無</p>	<p>有</p>	<p>○</p>		<p>長期入院時は、1か月に1回程度、状況把握のために訪問させていただく場合があります。その際の料金は生活支援の基本サービスに含まれます。但し、別途交通費が必要となります。</p>
------------------	----------	----------	----------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------