

サンシティ宝塚
重要事項説明書

| | |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 2022年7月1日 |
| 記入者名 | 草野 祐二 |
| 所属・職名 | 支配人 |

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) かぶしきがいしゃはーふ・せんちゅりー・もあ 株式会社ハーフ・センチュリー・モア | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒107-6030 東京都港区赤坂1-12-32 アーク森ビル30F | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-3505-6688 |
| | FAX番号 | 03-3505-6198 |
| | ホームページアドレス | http://www.hcm-suncity.jp/ |
| | メールアドレス | info@hcm-suncity.jp |
| 代表者 | 氏名 | 金澤 王生 |
| | 職名 | 代表取締役社長 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 54年 5月 25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) さんしていたからづか サンシティ宝塚 | |
| 所在地 | 〒665-0013 | 兵庫県宝塚市宝梅2-6-26 |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 阪急今津線「逆瀬川」駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①バス利用の場合 阪急バスで「光が丘北」行き6分、 「野上5丁目」停下車徒歩約4分 (250m) ②タクシー利用の場合 乗車約5分 (約1,200m) |
| 連絡先 | 電話番号 | 0797-76-5757 |
| | FAX番号 | 0797-72-6671 |
| | ホームページアドレス | http://www.hcm-suncity.jp/ |
| | メールアドレス | sc-takarazuka@hcm-suncity.jp |
| 管理者 | 氏名 | 草野 祐二 |
| | 職名 | 支配人 |
| 建物の竣工日 | | 昭和・平成 17年 5月 31日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 昭和・平成 17年 7月 25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指定2871101446 (介護予防特定施設入居者生活介護事業所兵庫県指定2871101446) |
| | 指定した自治体名 | 兵庫県 |
| | 事業所の指定日 | 2005年7月15日 (2006年4月1日) |
| | 指定の更新日 (直近) | 2017年7月15日 (2018年4月1日) |

3 建物概要

| | | | | | | |
|--------------|----------------|---|---|-------------|-------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 30,719㎡ | | | | |
| | 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) | | | |
| 契約の自動更新 | 1 あり | 2 なし | | | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 33,354㎡ | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 33,354㎡ | | | |
| | 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 | (2005年～2030年) | | | |
| 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 | | | | |
| | | | 最少 | 人部屋 | | |
| | | 最大 | 人部屋 | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 (㎡) | 戸数・室数 | 区分※ |
| | Aタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 51.16 | 40 | 一般居室個室 |
| | Bタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 53.44～55.72 | 55 | 一般居室個室 |
| | Cタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 55.84～58.47 | 27 | 一般居室個室 |
| | Dタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 55.92 | 3 | 一般居室個室 |
| | Eタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 63.78～67.37 | 44 | 一般居室個室 |
| | Fタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 63.78～67.37 | 18 | 一般居室個室 |
| | Gタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 74.23～76.42 | 7 | 一般居室個室 |
| | Hタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 76.51 | 3 | 一般居室個室 |
| | Iタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 74.70～78.99 | 36 | 一般居室個室 |
| | Jタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 78.61 | 2 | 一般居室個室 |
| | Kタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 83.01 | 9 | 一般居室個室 |
| | Lタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 88.38 | 1 | 一般居室個室 |
| | Mタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 88.48～96.10 | 17 | 一般居室個室 |
| | Nタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 91.47 | 3 | 一般居室個室 |
| | Oタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 96.03 | 3 | 一般居室個室 |
| | Pタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 71.4 | 1 | 一般居室個室 |
| | NAタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 22.33 | 18 | 介護居室個室 |
| | NBタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 27.21～29.39 | 6 | 介護居室個室 |
| | NCタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 21.30～25.05 | 6 | 介護居室個室 |
| | NDタイプ | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 22.52～24.26 | 5 | 一時介護室 |

※ 「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 | 8ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 5ヶ所 | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 5ヶ所 | |
| | 共用浴室 | 2ヶ所 | 個室 | 0ヶ所 | |
| | | | 大浴場 | 1ヶ所 | |
| | | | 介護浴室 | 1ヶ所 | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 5つ | チェアー浴 | 3つ (うち1つはシャワー浴) | |
| | | | リフト浴 | 0ヶ所 | |
| | | | ストレッチャー浴 | 1ヶ所 | |
| | | | その他(ステップ浴) | 1ヶ所 | |
| | 食堂 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| 入居者や家族が利用できる調理設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし | |
| エレベーター | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり (車椅子対応) | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | あり (ストレッチャー対応) | | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 3 | あり (上記1・2に該当しない) | | | |
| | <input type="checkbox"/> 4 | なし | | | |
| 消防用設備等 | 消火器 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| | 火災通報設備 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| | スプリンクラー | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| | 防火管理者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| | 防災計画 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| その他 | <p>(その内容) エントランスロビー、エントランスラウンジ、ロビーラウンジ、フロント、健康相談室、メールルーム、ライブラリー、応接室、ビリヤードルーム、ショップ、麻雀ルーム、アトリエ、ホール、レクリエーションルーム、クラブルーム、演奏室、サンシティホール、ティーラウンジ、和室、庭園、ゲストルーム、トランクルーム、フィットネスルーム、温水プール、理美容室、入居者用駐車場、入居者用駐輪場、来客者用駐車場、ケアステーション、ダイニング、多目的室、機能訓練室、介護浴室、アクティビティエリア、ラウンジサロン、他</p> <p>※下線部の施設は利用料が必要 ※フィットネスルームについては一部プログラムのみ有料</p> | | | | |

4 サービスの内容
(全体の方針)

| | |
|-----------------|---|
| 運営に関する方針 | 本事業は、入居者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、入居者が快適に生活できるよう援助すると共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、援助(介助)を行います。更に、地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> ●24時間常駐の看護職員やスタッフが皆様の健康状態に速やかに対応し、協力医療機関と医療支援体制を整えています。(医療費は入居者の自己負担) ●疾病時、療養時には必要に応じて居室への配膳、洗濯、清掃などのサービスが受けられます。 ●生活安全センサー、緊急コール、防災設備等を完備しており、また館内はバリアフリー(無段差設計)となっています。 ●館内に温水プール、ビリヤードルーム、ライブラリーなど快適な共用スペースをご用意し、クリーンネス(清潔)の維持管理を徹底しています。(一部参加任意の有料プログラムあり) ●さまざまなサークル活動の他、年間を通じさまざまな四季の催し物や講演会・コンサートなどのイベントを開催します。(サークル活動の実費、一部の参加任意のイベントは有料) ●食事(治療食を除く)は予約の必要がなく、セレクトメニューの中から好きなものをお選びできます。 ●疾病時、療養時、また糖尿病等で常時食事コントロールが必要な方のために治療食を提供します。 |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし 委託先：株式会社オリンピア 委託内容：建物内レストランの運営、食事(治療食含む)の提供 |
| 洗濯・掃除等の家事の提供 | 1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし 委託先：ファーストリネン株式会社 委託内容：洗濯サービス 委託先：株式会社ミスター・クリーン 委託内容：建物の清掃、設備メンテナンス全般 |
| 健康管理の供与 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 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提供を行っていない場合は省略可能

| | | | | |
|--------------------------------|----------------|--|--|--|
| 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 | 入居継続支援加算 | (I) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (II) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 生活機能向上連携加算 | (I) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (II) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 個別機能訓練加算 | (I) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | | (II) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | ADL等維持加算 | (I) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | | (II) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 夜間看護体制加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | 医療機関連携加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 口腔衛生管理体制加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 科学的介護推進体制加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | 看取り介護加算 | (I) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (II) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| 認知症専門ケア加算 | (I) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (II) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| サービス提供体制強化加算 | (I) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | (II) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (III) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |

| | | | | | | | |
|--|--------------------------|-----|----|---------------|---|----------|--|
| | 介護職員 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 | |
| | | (Ⅴ) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 介護職員等 特定処遇改善加算 | (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. 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 (入院時の病室の訪問等 (別添2, 3)) | | | | |
| | | | | | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | よしおかクリニック | | | |
| | | 住所 | 同一建物内診療所 (別法人) | | | |
| | | 診療科目 | 内科、循環器内科、外科 | | | |
| | | 協力内容 | かかりつけ医として入居者の健康管理や診察にあたります。 | | | |
| | 2 | 名称 | 医療法人回生会 宝塚病院 | | | |
| | | 住所 | 宝塚市野上2-1-2 | | | |
| | | 診療科目 | 内科、循環器科、消化器内科、呼吸器科、外科、消化器外科、 整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科 他 | | | |
| | | 協力内容 | 高度医療を必要とする場合の入院、外来、緊急時の対応に利用できます。 | | | |
| | 3 | 名称 | 兵庫医科大学病院 | | | |
| | | 住所 | 兵庫県西宮市武庫川町1-1 | | | |
| | | 診療科目 | 循環器内科、血液内科、肝・胆・膵内科、消化管内科、 脳神経内科、上部消化管外科、下部消化管外科、呼吸器外科、 整形外科、脳神経外科、皮膚科、眼科、精神科神経科 他 | | | |
| | | 協力内容 | 高度医療を必要とする場合の入院、外来、緊急時の対応、及び人 間ドックに利用できます。 | | | |
| | 4 | 名称 | 医療法人尚和会 宝塚第一病院 | | | |
| | | 住所 | 宝塚市向島町19-5 | | | |
| | | 診療科目 | 内科、外科、整形外科・リウマチ科、脳神経外科、眼科、 泌尿器科、アレルギー科、糖尿病内科、ペインクリニック 他 | | | |
| | | 協力内容 | 高度医療を必要とする場合の入院、外来、緊急時の対応に利用で きます。 | | | |
| | 5 | 名称 | 住友病院 | | | |
| | | 住所 | 大阪府大阪市北区中之島5-3-20 | | | |
| | | 診療科目 | 一般内科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、外科(消化器 外科・乳腺外科・一般外科)、心臓血管外科、呼吸器外科、 整形外科・人工関節センター・脊椎センター 他 | | | |
| | | 協力内容 | 人間ドックに利用できます。 | | | |
| | 6 | 名称 | 医療法人社団正名会池田病院 | | | |
| | | 住所 | 兵庫県尼崎市塚口町1-18-5 | | | |
| | | 診療科目 | 内科 (糖尿病専門) | | | |
| | | 協力内容 | 糖尿病疾患を中心とする内科診療に利用できます。 | | | |

| | | | |
|----------|---|---|------------------------|
| | | <p>※いずれの医療機関も、医療費その他の費用は入居者の自己負担。 (但し、人間ドックの基本検査部分の一部の費用は、健康管理費で賄われます。 また、上記医療機関での人間ドックの他、兵庫予防医学協会の健診車がサンシティ宝塚で実施する生活習慣病予防健診もご選択いただけます。 [この場合の健診費用は全額健康管理費で賄われます])</p> | |
| 協力歯科医療機関 | 1 | 名称 | 山口歯科診療所 |
| | | 住所 | 西宮市田中町3-1 エイヴィスプラザ203号 |
| | | 協力内容 | 週1回、口腔ケアを含む往診歯科治療の実施 |

(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 | <一時介護室へ移る場合> 管理運営規程で、一般居室で受けられる介護の範囲を定め、介護支援委員会がそれを越えた介護が必要と判定した場合 <介護居室へ移る場合> 一時介護居室での介護が通算6ヶ月以上に及ぶか、もしくは将来にわたり一般居室に戻ることが困難と判断された場合 | |
| 手続きの内容 | <一時介護室へ移る場合> 本人の意思を確認し、必要に応じて身元引受人の意見を聞いた上で、一時介護室にて介護させていただきます。月額利用料は変わりません。 <介護居室へ移る場合> 事業者の指定する医師の意見と介護支援委員会の判定に基づいて、ご本人の同意を得て、身元引受人の意見を聞いた上で、原則として介護居室に住み替えていただきます。住み替えにあたっては新たな入居一時金の費用負担はなく、月額管理費の変更もありません。 | |
| 追加的費用の有無 | <一時介護室へ移る場合> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし <介護居室へ移る場合> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし ○食費に、おやつ代として108円/日(税込)が加算されます。 | |
| 居室利用権の取扱い | <一時介護室へ移る場合> 1 変更あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 変更なし <介護居室へ移る場合> <input checked="" type="checkbox"/> 1 変更あり 2 変更なし 一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わります。 | |
| 前払金償却の調整の有無 | <一時介護室へ移る場合> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし <介護居室へ移る場合> <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし ○1人入居の場合は、一般居室の利用権は介護居室の利用権に振り替わり、差額精算をします。 ○2人入居の場合は、2人共介護居室に住み替えた時点で、一般居室の利用権が介護居室の利用権に振り替わり、差額精算をします。 <差額精算について> 入居者が、入居契約書第12条(介護)第4項の手続きを伴う介護場所の変更(住替え)を行う場合は、入居契約書表記居室の入居一時金に対する入居契約書第34条第1項の算式により算出した金額(以下「未償却残額」という。)によっては、介護居室への利用権変更に伴い調整返還金が発生する場合があります。1人入居で住替えた場合及び2人入居で2人とも住替えた場合は、一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。但し、未償却残額が介護居室の入居一時金に不足する場合でも、事業者は入居者にその差額を請求しません。 【調整返還金があった場合】 (1人入居の場合) 介護居室の入居一時金を2,200万円とする。入居一時金未償却残額-2,200万円 (2人入居の場合) 介護居室の入居一時金を4,400万円とする。入居一時金未償却残額-4,400万円 | |

| | | | | | | |
|------------------|--------|---|----|----|--|--|
| 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) 〈一時介護室へ移る場合〉 室内全体の仕様が異なります。 〈介護居室へ移る場合〉 一般居室から介護居室への住み替えの場合は 室内全体の仕様が異なります。 介護居室間での住み替えの場合、 面積は増減しますが、仕様の変更はありません。 | |
| | | | 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 | <p>○満70歳以上(2人入居の場合は両者とも70歳以上)</p> <p>○2人入居の場合は、原則としてご夫婦か、両者の関係が三親等以内の血族または一親等以内の姻族であること。</p> <p>○身元引受人として定めるものとします(条件、義務等は入居契約書第37条、第37条-2参照)。</p> <p>○事業者と入居者は、それぞれの相手方に対し、以下にあげる事項を確約する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 ・自らの役員(業務を執行する社員、取締役、又はこれらに準ずる者をいう。)又は身元引受人等が反社会的勢力ではないこと。 ・反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結しうるものではないこと。 ・自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと。 <ul style="list-style-type: none"> ア 相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為 イ 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 <p>※外部から介護棟への入居はできません。</p> | | | | |
| 契約の解除の内容 | <p>①入居者が死亡(契約の終了)したとき ※入居者が2名の場合は両者とも死亡したとき</p> <p>②事業主体から契約解除を通告し予告期間が満了したとき</p> <p>③入居者が契約の解除を事業者申し入れ、契約解除を行ったとき</p> | | | | |
| 事業主体から解約を 求める場合 | 解約条項 | <p>主な契約解除事由</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.入居申込書に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 2.月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき 3.入居契約書第3条(目的施設の終身利用契約)第4項及び第4条(各種サービス)第3項の規定に違反したとき 4.入居契約書第20条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき 5.入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が入居者自身 又は他の入居者あるいは従業員の心身または生命に危害が及ぶおそれがあるとき、または 他の入居者への有料老人ホームにおける通常の接遇方法ではこれらを防止することができないとき 6.入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者が事業者への運営に支障をおよぼしたとき又は重大な支障を及ぼすおそれが合理的に認められるとき 7.入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者が事業者またはその従業員あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難いほどの背信行為を行ったとき 又は背信行為を行うと合理的に認められるとき 8.高齢者虐待防止法では、ご入居者の人権の尊重、身体的拘束に伴う機能低下や心理的な不安などの弊害、身体拘束ゼロ運動の理念を考慮し、ご入居者に対し、身体拘束を行わない方針を採っておりますが、それに反してご入居者に対する身体拘束を通じた転倒・転落の防止をご希望されるとき | | | |

| | | | | | | | |
|--|---|-----------|-------------------------------------|-----------|---|----|--|
| <p>9.上記 3から 8については、入居者自身、他の入居者あるいは事業者の従業員の心身または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすときは、90日前に理由を示した書面で申し入れ後、解約することができる。</p> <p>※入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、上記1～9までの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居契約書第48条(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確約に反する事実が判明したとき ・本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき ・入居契約書第20条(禁止または制限される行為)第1項第六号から第八号までの各号に掲げる行為を行ったとき <p>(その他は入居契約書第29条を参照)</p> | | | | | | | |
| 解約予告期間 | 90日間 | | | | | | |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日間 | | | | | | |
| 体験入居の内容 | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;">1</td> <td style="width: 75%;">あり (内容 : 1泊2日2食付【朝・夕】 5,500円 (税込))</td> <td style="width: 20%;">※原則2泊3日以内</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>なし</td> <td></td> </tr> </table> | 1 | あり (内容 : 1泊2日2食付【朝・夕】 5,500円 (税込)) | ※原則2泊3日以内 | 2 | なし | |
| 1 | あり (内容 : 1泊2日2食付【朝・夕】 5,500円 (税込)) | ※原則2泊3日以内 | | | | | |
| 2 | なし | | | | | | |
| 入居定員 | 380人 | | | | | | |
| その他 | | | | | | | |

5 職員体制(2022年7月1日現在)

(職種別の職員数)

| | 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 | 1 | 0 | 1.0 |
| 生活相談員 | 20 | 19 | 1 | 19.9 |
| 直接処遇職員 | 29 | 23 | 6 | 27.4 (内1名は自立者対応を兼務) |
| 介護職員 | 21 | 18 | 3 | 20.1 |
| 看護職員 | 8 | 5 | 3 | 7.3 (内1名は自立者対応を兼務) |
| | 職員数(実人数) | | | 常勤換算人数 ※1 ※2 |
| | 合計 | 常勤 | 非常勤 | |
| 機能訓練指導員 | 2 | 2 | 0 | 2.0 |
| 計画作成担当者 | 2 | 1 | 1 | 1.8 |
| 栄養士 | 5 (5) | 5 (5) | 0 (0) | 5.0 (5.0) < >は外部委託 |
| 調理員 | 32 (32) | 7 (7) | 25 (25) | 17.0 (17.0) < >は外部委託 |
| 事務員 | 3 | 3 | 0 | 3.0 |
| その他職員 | 57 (55) | 15 (13) | 42 (42) | 33.0 (31.0) < >は外部委託 |
| 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 | 0 | 0 |
| 介護福祉士 | 18 | 15 | 3 |
| 実務者研修の修了者 | 2 | 2 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 8 | 7 | 1 |
| 介護支援専門員 | 0 | 0 | 0 |

(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 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 1 | 1 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 1 | 1 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゆう師 | 0 | 0 | 0 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (20時～7時00分) | | |
|----------------------|------|-----------------|
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 1人 | 看護職員・介護職員いずれか2人 |
| 介護職員 | 3人 | 看護職員・介護職員いずれか2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※ 【表示事項】 | a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上 |
| | 実際の配置比率 (7月1日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1.3 : 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 (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) | ホームの職員数 | 人 |
| | 訪問介護事業所の名称 | |
| | 訪問看護事業書の名称 | |
| | 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 | | |
| | 業務に係る資格等 | 1 あり | 資格等の名称 全国有料老人ホーム協会 施設長基礎研修 修了 | | | |
| | | 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 | 4 | 1 | 2 | 2 | 1 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 5 | 0 | 8 | 1 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 0 | 0 | 0 | 7 | 0 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 1 | 4 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 0 | 0 | 10 | 2 | 1 |
| | 10年以上 | 5 | 3 | 7 | 1 | 0 |
| | 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 |
| 前年度1年間の採用者数 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 業務に従事した経験年数 | | | | | | |
| | 1年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上3年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 3年以上5年未満 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 5年以上10年未満 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年以上 | 1 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 従業者の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 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | なし |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | |
| | 手続き | 運営懇談会の意見を聴いたうえで入居者及び身元引受人等に事前に通知の後実施 | | |

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

| | | プラン1 (1人入居) | プラン2 (2人入居) | |
|------------------|------------|---|---|--------------------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立 | | |
| | 年齢 | 70歳以上 | | |
| 居室の状況 | 床面積 | 51.16㎡ | | |
| | 便所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無 | |
| | 浴室 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無 | |
| | 台所 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無 | |
| 入居時点で必要な費用(税込) | 前払金(入居一時金) | 45,100,000円 | 55,100,000円 | |
| | 前払金(健康管理費) | 5,500,000円 | 11,000,000円 | |
| 月額費用の合計(税込) | | 187,800円 | 375,600円 | |
| 家賃 | | 0円 | 0円 | |
| 特定施設入居者生活介護※1の費用 | | 0円 | 0円 | |
| サービス費用 | 介護保険外※2 | 食費 | 69,000円 | 138,000円 |
| | | 管理費 | 118,800円 | 237,600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 (別添2,3・管理運営規程を参照) | 都度払いサービス有 (別添2,3・管理運営規程を参照) |

※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)

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 入居一時金の一部を月額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準じます。(別紙) |
| 介護費用 | 健康管理費の一部を月額で受領するもので、算定根拠は健康管理費に準じます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費 | 共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門及び生活サービス部門の人件費。 ※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。 |
| 食費 | 人件費等の諸経費、食材費等に基づく費用。 朝食540円、昼食770円、夕食990円 (1日3食30日召し上がった場合で積算・税込) ※厨房管理運営費 月額21,600円(税込)/人が含まれます。 月間のご利用が税抜き20,000円に満たない場合は、喫食分にかかわらず21,600円～22,000円(税込)をお支払いいただきます。 (入院により丸1日不在の日が月間10日以上ある場合を除く) |
| 光熱水費等 | 実費負担 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2,3・管理運営規程を参照 |
| その他のサービス利用料 | NHK等の放送受信料、電話、インターネット等の通信費も入居者負担 |

(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※に対する自己負担額 | 基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分 |
| 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(上乘せサービス) | 健康管理費の算定根拠に準じます |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

(前払金の受領)

| | |
|-------------------------------------|--|
| 費目 | 入居一時金(家賃相当額の前払い金・非課税) |
| | 1人入居 3,200万円～13,240万円 2人入居 4,200万円～14,240万円 |
| 算定根拠 | 老人福祉法令に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定(別紙) |
| 想定居住期間(償却年月数) | 180ヶ月の実日数 |
| 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) | 4,800,000円～21,360,000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 | <p>入居一時金－（1日当たり利用料×入居期間）</p> <p>※1日当たり利用料は、入居一時金のうち初期償却相当額を除いた部分を、ひと月三十日として償却月数で割り返した額です(小数点以下切り捨て)。尚、初期償却相当額については全額返金します。</p> <p>※入居者が2名の場合で、そのうち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、追加入居一時金を対象とします。</p> <p>※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。</p> |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | <p>入居一時金×0.85÷入居一時金償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数 (入居者が2名の場合でそのうち1名が死亡または退去した場合) 追加入居一時金×0.85÷追加入居一時金償却期間の日数×二人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> <p>【調整返還後契約が終了した場合】 調整返還後の入居一時金の未償却残額÷入居一時金償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数 (入居者が2名の場合でそのうち1名が死亡または退去した場合) 追加入居一時金×0.85÷追加入居一時金償却期間の日数×二人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数</p> |
| 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:) | |

| | | |
|-------------------------------------|--|--|
| 費目 | 健康管理費 550万円（税込・1人） | |
| 算定根拠 | <p>○当該金額は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 健康相談、健康診断(年2回まで)の費用として 550千円。 2. 入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用、並びに特定施設入居者生活介護等のサービスのため、看護・介護職員を手厚く配置する場合及びその準備に要する費用として4,950千円。 3. 上記2の費用は、費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち、介護給付（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算定根拠に基づいて算出されています（要介護者等 1.5 人に対し、週 40時間換算で看護・介護職員 1人以上）。 <p>○健康管理費は、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定し、その算定根拠は別紙で示します。</p> <p>○当該金額は、老人福祉法第29条第6項で定める受領が禁止される権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p> | |
| 想定居住期間（償却年月数） | 180ヶ月の実日数 | |
| 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） | 825,000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 | <p>一人当たりの健康管理費－(1日当たり利用料×入居期間)</p> <p>※1日当たり利用料は、健康管理費のうち初期償却相当額を除いた部分を、ひと月三十日として償却月数で割り返した額です(小数点以下切り捨て)。尚、初期償却相当額については全額返金します。</p> <p>※入居者が2名の場合で、そのうち1名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、1人当たりの健康管理費を対象とします。</p> <p>※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。</p> |
| | 入居後 3 月を超えた契約終了 | 一人当たりの健康管理費×0.85÷健康管理費償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数 |
| 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（2022年7月1日現在）

（入居者の人数）

| | | |
|-------|-------------|------|
| 性別 | 男性 | 98人 |
| | 女性 | 198人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 18人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 103人 |
| | 85歳以上 | 175人 |
| 要介護度別 | 自立 | 260人 |
| | 要支援1 | 0人 |
| | 要支援2 | 2人 |
| | 要介護1 | 0人 |
| | 要介護2 | 4人 |
| | 要介護3 | 11人 |
| | 要介護4 | 10人 |
| | 要介護5 | 9人 |
| | 区分変更中・長期入院中 | 0人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 4人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 8人 |
| | 1年以上5年未満 | 59人 |
| | 5年以上10年未満 | 111人 |
| | 10年以上15年未満 | 54人 |
| | 15年以上 | 60人 |

（入居者の属性）

| | |
|---|--|
| 平均年齢 | 85.7歳 |
| 入居者数の合計 | 296人 |
| 入居率※ | 定員380名に対し 77.9% 一般居室265戸に対し (231戸) 87.2% |
| ※ 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）

| | | |
|---------|----------|--------------------------------|
| 退居先別の人数 | 自宅等 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 0人 |
| | 死亡者 | 15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 | 1人 (解約事由の例) 住環境が合わなかったため |

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)※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

| | | | |
|----------|-------|------------------|--------------------------|
| 窓口の名称 | | サンシティ宝塚 (支配人：草野) | (株)ハーフ・センチュリー・モア コールセンター |
| 電話番号 | | 0797-76-5757 | 0120-630-950 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | 9:00~17:00 | - |
| | 日曜・祝日 | 9:00~17:00 | - |
| 定休日 | | なし | 土日祝日、年末年始 |

| | | | |
|----------|-------|-----------------------|-------------------------------|
| 窓口の名称 | | 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会 | 宝塚市健康福祉部 安心ネットワーク推進室 介護保険課 |
| 電話番号 | | 03-3548-1077 | 0797-71-1141 |
| 対応している時間 | 平日 | 10:00~17:00(月・水・金曜日) | 9:00~17:30 |
| | 土曜 | - | - |
| | 日曜・祝日 | - | - |
| 定休日 | | 火・木・土・日曜日、祝日、年末年始 | 土日祝日、年末年始 |

| | | | |
|----------|-------|------------------------------|------------------------------------|
| 窓口の名称 | | 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護福祉課苦情相談係 | 兵庫県 阪神北県民局県民生活部 宝塚健康福祉事務所 監査指導課 |
| 電話番号 | | 078-332-5617 | 0797-61-5174 |
| 対応している時間 | 平日 | 8:45~17:15 | 8:45~17:30 |
| | 土曜 | - | - |
| | 日曜・祝日 | - | - |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始 | 土日祝日、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) (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入。サービス提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、事業者に過失がある場合には賠償します。 |
| | 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 | |
| 事故対応及びその予防のための指針 | 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 | 投書による受付窓口：意見箱 ※毎月定期懇談会、年1回総会を開催し、議事録を配布。 直近の開催日：2022年6月21日 |
| | | 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 | 平成24年12月14日 |
| | | 評価機関名称 | 全国有料老人ホーム協会 |
| | ② なし | 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 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 3 | 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 1 | 入居希望者に公開 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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12回 (内1回は総会) |
| | 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 【表示事項】 | 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法第29条第1項に規定する届出 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | 合致しない事項がある場合の内容 | |
| | | 第5章「既存建築物等の活用の特例」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 | 1 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 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
 別添3：介護サービス等の一覧表
 別添4：介護保険サービスの自己負担額
 別添5：入居一時金の「算定根拠」について

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。

説明年月日 年 月 日

説明を受けた者

入居者1

※ _____ 様

入居者2

※ _____ 様

身元引受人

※ _____ 様

説明した場所

説明した者

所属

職名

氏名

※ 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

| 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 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 訪問入浴介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 訪問看護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 通所介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 通所リハビリテーション | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 短期入所生活介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 短期入所療養介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 特定施設入居者生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | サンシティパレス塚口 サンシティタワー神戸 | 伊丹市車塚1-32-7 神戸市中央区脇浜海岸通2-3-5 |
| 福祉用具貸与 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| <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 | <input type="checkbox"/> | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 居宅介護支援 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| <居宅介護予防サービス> | | | | |
| 介護予防訪問介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防訪問看護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防通所介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | <input checked="" type="checkbox"/> | なし | サンシティパレス塚口 サンシティタワー神戸 | 伊丹市車塚1-32-7 神戸市中央区脇浜海岸通2-3-5 |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| <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 | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護予防支援 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| <介護保険施設> | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護老人保健施設 | あり | <input type="checkbox"/> | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | <input type="checkbox"/> | | |

(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 |
|----------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|---|---|--|
| | 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） | | 個別の利用料金で、実施するサービス（利用者が全額負担） | | | | 備考 「※」：自立者へ「健康管理費」で提供する一時的介護サービス | |
| | | | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3（税込） | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | | 随時、保険給付+健康管理費で実施 ※ |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | | 随時、保険給付+健康管理費で実施 ※ |
| おむつ代 | | | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 実費負担 | 実費負担 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | <input type="checkbox"/> あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 週4回以上で 清拭770円/回（20分） 一般浴1,210円/回（30分） | 希望により週3回まで保険給付+健康管理費で実施し週4回目以降は実費 ※ |
| 特浴介助 | なし | <input type="checkbox"/> あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 週4回以上で 1,210円/回（30分） | 希望により週3回まで保険給付+健康管理費で実施し週4回目以降は実費 ※ |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | | 保険給付+健康管理費で必要に応じ実施 ※ |
| 機能訓練 | なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | | 個別の状況に応じ保険給付+健康管理費で実施 ※ |
| 通院介助（指定医療機関及び対応範囲の医療機関※4） | なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | | 必要に応じ保険給付+健康管理費で実施 ※ |
| 通院介助（※4以外の医療機関） | <input type="checkbox"/> なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 1,870円/30分+交通費実費※5 | 実費負担 |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃（一般居室にて生活する場合） | なし | <input type="checkbox"/> あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 週1回30分程度を超える場合 1,650円/2人・15分 | 週1回30分程度、保険給付+健康管理費で実施しこれを超える場合は実費 ※ |
| 居室清掃（介護居室にて生活する場合） | なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | | 随時、保険給付+健康管理費で実施（介護居室のみ） ※ |
| リネン交換 | なし | <input type="checkbox"/> あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 週2回以上で 1,870円/回 | 週1回まで保険給付+健康管理費で実施し週2回目以降は実費 ※ |
| 日常の洗濯 | なし | <input type="checkbox"/> あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 週4袋以上で 1,100円/袋 | 週3袋まで保険給付+健康管理費で実施し週4袋目以降は実費 ※ |
| 居室配膳・下膳 | なし | <input type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | | 保険給付+健康管理費で必要に応じ実施 ※ |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 実費負担 | 実費負担 |
| おやつ | | | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 108円/日 | 召し上がった分について |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 実費負担 | 訪問理美容者への実費支払 |
| 買い物代行（通常の利用区域） | なし | <input type="checkbox"/> あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 週2回の施設の指定日以外 1,870円/（30分） | 週2回（施設の指定日）まで保険給付+健康管理費で実施し週3回目以降は実費 ※ |
| 買い物代行（上記以外の区域） | <input type="checkbox"/> なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 1,870円/30分 | 実費負担 |
| 役所手続き代行 | <input type="checkbox"/> なし | あり | なし | <input type="checkbox"/> あり | | ○ | 935円/回 | 実費負担 |
| 金銭・貯金管理 | <input type="checkbox"/> なし | あり | <input type="checkbox"/> なし | あり | | | | 原則実施しない |

| | 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) | | 個別の利用料金で、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) | | | |
| | | | | | | | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | | 健康診断1回/年 人間ドック又は生活習慣病予防健診 1回/年 オプション検査及び一部医療機関で実施の 人間ドックは別途利用料有 ※6 ※ | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | | 保険給付+健康管理費で随時 ※ | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | | 保険給付+健康管理費で随時 ※ | |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | | | 保険給付+健康管理費で必要に応じ実施 ※ | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | なし | あり | | | 保険給付+健康管理費で随時 ※ | |
| 入退院時・入院中のサービス (指定医療機関及び対応範囲の医療機関※4) | | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | あり | | | 必要に応じ保険給付+健康管理費で実施 ※ | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | | 必要に応じ保険給付+健康管理費で実施 ※ | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 週2回以上は、1,870円/ 30分+交通時実費※5 週1回まで保険給付+健康管理費で実施し 週2回目以降は実費 ※ | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 週2回以上は、1,870円/ 30分+交通時実費※5 週1回まで保険給付+健康管理費で実施し 週2回目以降は実費 ※ | |
| 入退院時・入院中のサービス (※4以外の医療機関) | | | | | | | | |
| 移送サービス | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,870円/30分+交通時実費 ※5 実費負担 | |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,870円/30分 実費負担 | |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,870円/30分+交通時実費 ※5 実費負担 | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | ○ | 1,870円/30分+交通時実費 ※5 実費負担 | |

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。

※2 「あり」を記入した時は、各種サービスの費用が月額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。

※4 指定医療機関：よしおかクリニック、宝塚病院、兵庫医科大学病院、
宝塚第一病院、池田病院(よしおかクリニックには入院設備はありません)

対応範囲の医療機関：宝塚市内またはサンシティ宝塚より半径10km以内および車で片道(一般道)30分以内

※5 交通費実費：公共交通機関の運賃、タクシー代、有料道路料金、駐車料金等。

(社用車で往復20km以上の移動を要する場合、ガソリン代として合計距離(km)に22円を乗じた額を頂戴いたします。)

※6 住友病院及び兵庫医科大学病院で実施の「人間ドック」については基本検査に一部自己負担が必要。オプション検査は全て実費負担必要

《介護サービス等の一覧表》

下記サービス内容および回数等は、標準的なものを記しています。実際に提供される介護サービスは、介護支援委員会にてご入居者の個別の介護状況を判定し、個人別にケアプランを策定したうえで、援助を実施いたします。ただし、一般居室で受けられる介護の範囲を超える介護サービスのご希望・ご必要のある場合には、前記の委員会の判定に従い、介護居室への住み替えをご検討いただきます（※1）。

| サービスの種類 | 介護度 | | 【自立①（※2）】 | | 【自立②（※3）】 | 【要支援1】 | 【要支援2】 | 【要介護2】 | ～ | 【要介護5】 | |
|------------|--|------------------------|--------------------|------------------------|--|------------------------------------|---|------------------------------------|---|------------------|---|
| | 介護を行う場所 | | 一般居室 | | 一時介護室・介護居室 (場合によっては一般居室) | | 介護居室 | | | | |
| | 費用負担 サービス内容 | | 健康管理費に 含まれるサービス | その都度徴収する サービス | 健康管理費及び 介護保険給付対象に 含まれるサービス | その都度徴収する サービス | 健康管理費及び 介護保険給付対象に 含まれるサービス | その都度徴収する サービス | 健康管理費及び 介護保険給付対象に 含まれるサービス | その都度徴収する サービス | |
| 直接介護サービス | 巡回 | 居室一般 | ①昼間 9:00～17:00 | — | — | 必要に応じて | — | — | — | — | |
| | | | ②夜間 17:00～9:00 | — | — | 必要に応じて | — | — | — | — | |
| | | 居室介護 | ③昼間 9:00～17:00 | — | — | 24時間体制 | — | 24時間体制 | — | — | — |
| | | | ④夜間 17:00～9:00 | — | — | 24時間体制 | — | 24時間体制 | — | — | — |
| | 食事 | 居室一般 | ①居室への配下膳 | — | ¥550/ワゴン | 必要に応じて | — | — | — | — | |
| | | | ②ダイニング での配下膳 | — | — | 毎食時 | — | 毎食時 | — | — | |
| | | 介護居室 | ③食事介助 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — | — | |
| | 排泄 | 介護居室 | ①排泄介助 | — | — | 必要に応じて | — | 随時 | — | — | |
| | | | ②おむつ交換 | — | — | 必要に応じて | おむつが必要な場合は実費負担 | 随時 | おむつが必要な場合は実費負担 | | |
| | | | ③おむつ代 | — | — | — | — | — | — | | |
| | 身辺の介助 | 居室一般 | ①衣服の着脱 | — | — | 必要に応じて | — | — | — | — | |
| | | | ②身だしなみ介助 | — | — | 必要に応じて | — | — | — | — | |
| | | 介護居室 | ③衣類の着脱 | — | — | 起床時、就寝前、及び汚れた時に随時介助 | — | 起床時、就寝前、及び汚れた時に随時介助 | — | — | |
| | | | ④身だしなみ介助 | — | — | 起床後 | — | 起床後 | — | — | |
| | | | ⑤体位変換 | — | — | 必要に応じて | — | 必要に応じて | — | — | |
| | | | ⑥居室からの移動 | — | — | 必要に応じて食事等に付添い | — | 必要に応じて食事等に付添い | — | — | |
| | 入浴等 | — | ①清拭 | — | — | 状態に応じて入浴可能な場合は入浴介助、あるいは清拭を週に3回まで実施 | 左記を超える場合 ¥770/回 (20分) | 状態に応じて入浴可能な場合は入浴介助、あるいは清拭を週に3回まで実施 | 左記を超える場合 ¥770/回 (20分) | | |
| | | | ②一般浴介助 | — | — | | 左記を超える場合 ¥1,210/回 (20分) | | 左記を超える場合 ¥1,210/回 (20分) | | |
| | | | ③特浴介助 | — | — | | 左記を超える場合 ¥1,210/回 (20分) | | 左記を超える場合 ¥1,210/回 (20分) | | |
| | 通院の介助 (指定および 対応範囲内の 医療機関) (※6) | — | ①付添い、受診手続 | — | 医療機関に係わらず ¥1,870/30分 +交通費実費 (※7) | 必要に応じて | 指定および対応範囲内の医療 機関 (※6) 以外は¥1,870/ 30分+交通費実費 (※7) | 必要に応じて | 指定および対応範囲内の医療 機関 (※6) 以外は¥1,870/ 30分+交通費実費 (※7) | | |
| ②送迎 | | | — | — | 必要に応じて | 必要に応じて | | | | | |
| 緊急対応・緊急コール | — | その都度及び生活安全センサー作動時、安否確認 | — | その都度及び生活安全センサー作動時、安否確認 | — | その都度及び緊急コール作動時、安否確認 | — | — | | | |
| 機能訓練 | — | — | — | 個別の状況に応じて | — | 個別の状況に応じて | — | — | | | |

| | | | | | | | | | |
|------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--|----------------------|----------------------|
| 間接介護サービス(家事支援) | 居室内の家事 | 一般居室 | ①居室清掃 | — | ¥1,650/2人・15分 | 週1回30分程度 | 左記を超える場合 ¥1,650/2人・15分 | — | — |
| | | | ②洗濯サービス(※4) | — | ¥1,100/袋 | 週3袋まで | 左記を超える場合 ¥1,100/袋 | — | — |
| | | | ③リネン交換 | — | — | 週1回まで | 左記を超える場合 ¥1,870/回 | 週1回まで | 左記を超える場合 ¥1,870/回 |
| | | 介護居室 | ④居室清掃 | — | — | 随時 | — | 随時 | — |
| | | | ⑤洗濯サービス(※4) | — | — | 週3袋まで | 左記を超える場合 ¥1,100/袋 | 週3袋まで | 左記を超える場合 ¥1,100/袋 |
| | | | ⑥リネン交換 | — | — | 随時 | — | 随時 | — |
| | 代行 | ①指定店舗への買物 | — | ¥1,870/回(施設の指定日) ¥1,870/30分(指定日以外) | 週2回(指定日) | ¥1,870/30分(指定日以外) | 週2回(指定日) | ¥1,870/30分(指定日以外) | |
| | | ②指定外の店舗への買物 | — | ¥1,870/30分+交通費実費(※7) | — | ¥1,870/30分+交通費実費(※7) | — | ¥1,870/30分+交通費実費(※7) | |
| | | ③所定の役所手続き | — | ¥935/15分 | — | ¥935/15分 | — | ¥935/15分 | |
| 健康管理サービス | ①健康診断(※5) | 人間ドックまたは生活習慣病予防検診 1回/年 健康診断 1回/年 | — | 人間ドックまたは生活習慣病予防検診 1回/年 健康診断 1回/年 | — | 人間ドックまたは生活習慣病予防検診 1回/年 健康診断 1回/年 | — | | |
| | ②健康相談 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — | | |
| | ③生活相談 | 随時 | — | 随時 | — | 随時 | — | | |
| | ④医師の往診 | — | 実費(保険診療) | — | 実費(保険診療) | — | 実費(保険診療) | | |
| 入退院時、入院中のサービス(指定および対応範囲内の医療機関)(※6) | ①医療費 | — | 実費(保険診療) | — | 実費(保険診療) | — | 実費(保険診療) | | |
| | ②付添い・入院手続 | — | 医療機関に係わらず ¥1,870/30分+交通費実費(※7) | 必要に応じて | 指定および対応範囲内の医療機関(※6)以外は ¥1,870/30分+交通費実費(※7) | 必要に応じて | 指定および対応範囲内の医療機関(※6)以外は ¥1,870/30分+交通費実費(※7) | | |
| | ③送迎 | — | | 必要に応じて | 必要に応じて | 必要に応じて | | | |
| | ④お見舞い(※8) | — | | 週1回 | 左記を超える場合、または指定および対応範囲内の医療機関(※6)以外は ¥1,870/30分+交通費実費(※7) | 週1回 | 左記を超える場合、または指定および対応範囲内の医療機関(※6)以外は ¥1,870/30分+交通費実費(※7) | | |
| その他のサービス | ①レクリエーション | — | | — | 適宜 | 材料費などは実費 | 適宜 | 材料費などは実費 | |
| | ②クラブ活動 | — | — | 適宜 | 材料費などは実費 | 適宜 | 材料費などは実費 | | |
| | ③理美容 | — | 実費 | — | 実費 | — | 実費 | | |

* 料金は税込表示です

- ※1 介護支援委員会、居室の住み替えについての詳細は「重要事項説明書」をご参照ください。
- ※2 自立①の定義：日常生活動作について自立した生活のできるご入居者
- ※3 自立②の定義：風邪などの比較的軽い一時的な疾病のある方、術後の療養の必要な方、急病の方や、公的介護保険の要支援・要介護の認定は受けていないが加齢等により一時的に日常生活に援助が必要な状態となり介護支援委員会において介護サービスが必要と判定されたご入居者
- ※4 洗濯サービス：下着(下着に類するTシャツ含む)・寝巻き・靴下など色落ちしない水洗い可能なもので、高温乾燥及び漂白に耐えうる素材に限りです。なお、それ以外の衣類(洗濯サービスでは扱えない衣類：家庭用洗濯機、乾燥機にかけられない品やドライクリーニングなどが必要な特殊素材)やご希望のもの(革・絹・毛製品など)については、別途実費負担となります。洗濯サービスはノーアイロンです。アイロン仕上げをご希望の場合は別途実費にて承ります。
- ※5 人間ドック実施医療機関：住友病院(一部自己負担金有り)、兵庫医科大学病院(一部自己負担金有り)
生活習慣病予防検診実施医療機関：兵庫県予防医学協会(検診車)
健康診断実施医療機関：兵庫県予防医学協会(検診車)
- ※6 指定医療機関：よしおかクリニック、宝塚病院、兵庫医科大学病院、宝塚第一病院、池田病院
(よしおかクリニックには入院設備はありません)
対応範囲の医療機関：宝塚市内またはサンシティ宝塚より半径10km以内および車で片道(一般道)30分以内
- ※7 交通費実費：公共交通機関の運賃、タクシー代、有料道路料金、駐車料金等
なお、社用車で往復20km以上の移動を要する場合、ガソリン代として合計距離(km)に22円を乗じた額を頂戴いたします。
- ※8 お見舞い訪問時に洗濯サービス(※4)、指定店舗への買物承り・お届け、郵便物のお届け、必要に応じて医療機関との情報交換等を行います。

(別添4)

介護保険サービスの自己負担額

| 区分 | 介護給付費の単位 | 30日分の目安 | 代理受領時の 自己負担分(1割負担) | 代理受領時の 自己負担分(2割負担) | 代理受領時の 自己負担分(3割負担) | |
|------------------|------------------|-----------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------|
| 要支援1 | 182単位/日 | 58,312円 | 5,832円/月 | 11,663円/月 | 17,494円/月 | |
| 要支援2 | 311単位/日 | 99,644円 | 9,965円/月 | 19,929円/月 | 29,894円/月 | |
| 要介護1 | 538単位/日 | 172,375円 | 17,238円/月 | 34,475円/月 | 51,713円/月 | |
| 要介護2 | 604単位/日 | 193,521円 | 19,353円/月 | 38,705円/月 | 58,057円/月 | |
| 要介護3 | 674単位/日 | 215,949円 | 21,595円/月 | 43,190円/月 | 64,785円/月 | |
| 要介護4 | 738単位/日 | 236,455円 | 23,646円/月 | 47,291円/月 | 70,937円/月 | |
| 要介護5 | 807単位/日 | 258,562円 | 25,857円/月 | 51,713円/月 | 77,569円/月 | |
| 個別機能訓練加算 | (Ⅰ) | 12単位/日 | 3,844円 | 385円/月 | 769円/月 | 1,154円/月 |
| | (Ⅱ) | 20単位/月 | 213円 | 22円/月 | 43円/月 | 64円/月 |
| ADL等維持加算 | (Ⅰ) | 30単位/月 | 320円 | 32円/月 | 64円/月 | 96円/月 |
| | (Ⅱ) | 60単位/月 | 640円 | 64円/月 | 128円/月 | 192円/月 |
| 夜間看護体制加算 | 10単位/日 | 3,204円 | 321円/月 | 641円/月 | 962円/月 | |
| 医療機関連携加算 | 80単位/月 | 854円 | 86円/月 | 171円/月 | 257円/月 | |
| 退院・退所時連携加算 | 30単位/日 | 9,612円 | 962円/月 | 1,923円/月 | 2,884円/月 | |
| 科学的介護推進体制加算 | 40単位/月 | 427円 | 43円/月 | 86円/月 | 129円/月 | |
| 看取り介護加算(Ⅱ) | (死亡日以前31～45日) | 572単位/日 | 6,108円～321,553円 | 611円～32,156円 | 1,222円～64,311円 | 1,833円～96,466円 |
| | (死亡日以前4～30日) | 644単位/日 | | | | |
| | (死亡日の前日及び前々日) | 1,180単位/日 | | | | |
| | (死亡日) | 1,780単位/日 | | | | |
| サービス提供体制強化加算(Ⅰ) | 22単位/日 | 7,048円 | 705円/月 | 1,410円/月 | 2,115円/月 | |
| 介護職員処遇改善加算(Ⅰ) | 上記介護給付費総単位数の8.2% | | | | | |
| 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) | 上記介護給付費総単位数の1.8% | | | | | |

(別添5)

入居一時金の「算定根拠」について

サンシティ宝塚では家賃相当額について入居一時金方式を採用しております。
この入居一時金は、厚生労働省が老人福祉法第29条第7項の規定に定める「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部または一部を前払金として一括して受領するもの」で、その算定の基礎について、次の考え方に従っています。

$$\text{入居一時金} = 1 \text{ ヶ月の家賃相当額} \times \text{想定居住期間 (月数)} \\ + (\text{想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額})$$

上記のうち「想定居住期間 (月数)」と「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」(以下、「想定居住期間等」といいます。)の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡(H24.3.16)で示した試算モデル等によります。

※算定にあたって、「想定居住期間」については、入居している又は入居することが想定される高齢者(母集団)の入居後の各年経過時点での居住継続率をもとに、全体の居住継続率が概ね 50% となるまでの期間を考慮して設定しています。

【 1. 入居一時金の設定 】

- ◎まず、当施設の入居時年齢を70歳～80歳と見込み、上記の厚生労働省試算モデル(簡易生命表を用いたもの)に従い、公益社団法人全国有料老人ホーム協会が作成した試算モデルを使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間(償却期間)等を算出しました。
- ◎この算出結果に家賃の前払金の保全措置を講ずべき額、事業費、建物の賃借料の条件を付加した結果、次のようになりました。

【平均想定居住期間 15年】
【想定居住期間を超える費用の入居一時金総額に対する割合 15%】

サンシティ宝塚ではこの結果に基づき、例えば1ヵ月当たりの家賃相当額18.4万円(最多価格帯・千円未満切り捨て)について、以下の設定を行っています

○入居一時金の額 3,900万円
(内訳)
・非返還額 総額の15%・・・585万円
(入居日の翌日から起算して3ヵ月を超えた場合は返還しない費用)
・返還対象額 総額の85%・・・3,315万円
(想定居住期間内に契約が終了した場合、契約終了日から想定居住期間満了日までの分を返金します。)

- 1ヵ月当たりの家賃相当額は、開業前経費や建物賃料、管理事務費等を基礎として算定しています
- なお、入居一時金には、対価性のない権利金等は含まれていません。