

(別表7)

コンフォートヒルズ六甲

特定施設入居者生活介護重要事項説明書

介護予防特定施設入居者生活介護重要事項説明書

記入者名	奥田 真弘	記入年月日	平成 21 年 6 月 1 日
		所属・氏名	管理者

1. 事業主体概要

(1)事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先				
①事業主体の名称	法人等の種類	なし	<input checked="" type="radio"/> あり	営利法人
	名称	(ふりがな) せこむふおーとうえすとかぶしがいしゃ セコムフォートウエスト株式会社		
②事業主体の主たる事務所の所在地	〒 657-0068			
	兵庫県神戸市灘区篠原北町3-11-14			
③事業主体の連絡先	電話番号	078-861-8989		
	FAX番号	078-861-8911		
	ホームページアドレス	なし		
		<input checked="" type="radio"/> あり: http://www.secomfortwest.com		
(2)事業主体の代表者の氏名及び職名	氏名	堤 晃		
	職名	代表取締役社長		
(3)事業主体の設立年月日	平成17年5月23日			
(4)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 checked="" type="radio"/> なし		
訪問入浴介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
訪問看護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
訪問リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
居宅療養管理指導	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
通所介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
通所リハビリテーション	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所生活介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
短期入所療養介護	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="radio"/> あり	なし	コンフォートヒルズ 六甲	神戸市灘区篠原北町 3-11-14
福祉用具貸与	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		
特定福祉用具販売	あり	<input checked="" type="radio"/> なし		

＜地域密着型サービス＞				
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		
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		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	コンフォートヒルズ 六甲	神戸市灘区篠原北町 3-11-14
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		

2. 施設概要

(1)施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先	
①施設の名称	(ふりがな) こ ん ふ おー と ひ る ず ろ っ こ う コンフォートヒルズ六甲
②施設の所在地	〒657-0068 兵庫県神戸市灘区篠原北町3-11-14
③施設の連絡先	電話番号 078-861-8989
	FAX番号 078-861-8911
	ホームページ なし
	アドレス <u>あり</u> http://www.secomfortwest.com
(2)施設の開設年月日 2009年6月1日	
(3)施設の管理者の氏名及び職名	氏名 奥田 真弘
	職名 管理者
(4)施設までの主な利用交通手段	
<p>阪急六甲駅より1,200m(徒歩約15分)</p> <p>【阪急六甲駅より】 市バス26系統六甲ケーブル下行き約5分、「神戸海星病院前」下車すぐ。 市バス2系統三宮方面行き約5分、「篠原本町2丁目」下車400m徒歩約5分。 タクシー利用で約5分。</p> <p>【JR六甲道駅より】 市バス26系統六甲ケーブル下行き7分、「神戸海星病院前」下車すぐ。 市バス36系統鶴甲団地行き約10分、「六甲登山口」下車640m徒歩約8分。</p>	
(5)施設の類型及び表示事項	類型:介護付有料老人ホーム(一般型特定施設入居者生活介護) 居住の権利形態:利用権方式 利用料の支払方法:一時金方式、選択方式(介護居室のみ) 入居時の要件:入居時自立・要支援・要介護 介護保険:兵庫県指定介護保険特定施設(一般型特定施設) 介護居室区分:全室個室 一般型特定施設である介護に関わる職員体制:1.5:1以上
(6)介護保険事業所番号	特定施設(介護予防特定施設)入居者生活介護事業所 介護保険事業所番号:兵庫県 第2870201643号
(7)特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)	
①事業の開始年月日	2009年6月1日
②指定の年月日	2009年6月1日
③指定の更新年月日	

3. 従業者に関する事項

(1)職種別の従業者の人数及びその勤務形態

①有料老人ホームの人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
管理者	1	0	0	0	1	1.0
生活相談員	2	0	0	0	2	2.0
看護職員	5	3	0	0	8	6.7
介護職員	17	2	0	0	19	18.3
機能訓練指導員	0	2	0	0	2	1.0
計画作成担当者	1	3	0	0	3	2.0
管理栄養士	1	0	0	0	1	1.0
調理員	7	0	0	0	7	7.0
事務員	4	0	0	0	4	4.0
その他従業者	12	0	0	0	12	12.0

②1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間(看護・介護職員 39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。

③従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0	0	0	0
介護福祉士	11	2	0	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員1級	1	0	0	0
2級	5	0	0	0
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	1	2	0	0

④従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	2	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

⑤夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数

最少時の人数(宿直の従事者を除いた人数)	3名
平均時の人数	3名

⑥特定施設入居者生活介護の提供に当たる従業者の人数及びその勤務形態

実人数	常勤		非常勤		合計	常勤換算人数
	専従	非専従	専従	非専従		
生活相談員	2	0	0	0	2	2
看護職員	5	3	0	0	8	6.2
介護職員	17	2	0	0	19	17.3

機能訓練指導員	0	2	0	0	2	1
計画作成担当者	1	3	0	0	3	2
その他従業者	4	0	0	0	4	4

⑦1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 40時間(看護・介護職員 39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。

⑧従業者である介護職員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
社会福祉士	0	0	0	0
介護福祉士	11	2	0	0
介護職員基礎研修	0	0	0	0
訪問介護員1級	1	0	0	0
2級	5	0	0	0
3級	0	0	0	0
介護支援専門員	1	2	0	0

⑨従業者である機能訓練指導員が有している資格

延べ人数	常勤		非常勤	
	専従	非専従	専従	非専従
理学療法士	0	0	0	0
作業療法士	0	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0	0
看護師及び准看護師	0	2	0	0
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

⑩管理者の他の職務との兼務の有無

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	資格等の名称
---------------------	----	----	--------

⑪特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護職員及び介護職員の常勤換算方法による人数の割合 1.5:1以上

(2)従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等

	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	8	0	19	0	2	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年未満の者の人数	0	0	2	0	2	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	1	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	2	0	0	0
10年以上の者の人数	8	0	14	0	0	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		
前年度1年間の採用者数	2	0	1	0		
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0		

業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	1	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	0	0
10年以上の者の人数	2	0	0	0
(3)従業員の健康診断の実施状況			なし	あり

4. サービスの内容

(1)施設の運営に関する方針		
<p>「あらゆる不安のない社会」の実現を目指すセコムグループは、老いることが不安であってはならないと考え、安心して快適に齢を重ねられるコミュニティと生活環境作りを目指します。当施設は居住者の皆様の“住まい”であると捉え、一般居室を生涯にわたってお使いいただくことを基本としながら、その時々々の心身の状況に応じて最適なサービスを提供して参ります。また、介護居室においても、神戸海星病院と連携を図りながら先進的なケアを提供し、個別性を重視した生活環境作りを目指します。</p>		
(2)介護サービスの内容、利用定員等		
①個別機能訓練の実施(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
②夜間看護体制加算(介護報酬の加算)の有無	なし	あり
③人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	なし	あり
④利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況	別紙	
⑤協力医療機関の名称	医療法人財団神戸海星病院(同一敷地内:篠原北町3-11-15)	
<p>(協力の内容)</p> <p>診療科目:内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、眼科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、婦人科、小児科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、神経内科、精神科、放射線科、麻酔科</p> <p>協力内容:診療科目における治療、救急時の対応、定期健康診断・人間ドックの実施等を行います。 (上記診療科目以外の診療、病院側救急体制により受け入れが困難な場合並びに病院ベッドが満床時の場合、受診、入院が不可能な場合があります)</p>		
⑥協力歯科医療機関	なし	あり
<p>その名称</p> <p>(協力の内容)</p>		
⑦要介護時における居室の住み替えに関する事項		
(ア)要介護時に介護を行う場所		
<p>施設内の一般居室、介護居室のいずれかにおいて介護させていただきます。 介護場所の判断は指定する医師の意見を聴き、ご入居者の意思を確認し、ご入居者の身元引受人の意見を聴いたうえで施設が行います。</p>		
(イ)入居後に居室を住み替える場合		
(i)一時的に介護室へ移る場合		
判断基準・手続について		
<p>(その内容)</p> <p>退院後や日常生活上で一時的な介護が必要になった場合には</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 施設の指定する医師の意見を聴く。 ② ご入居者の同意を得る。 ③ 身元引受人等の意見を聴く <p>以上の手続きを経て一時的に介護居室にて介護を行います。</p>		
追加的費用の有無	なし	あり
居室利用権の取扱い		
<p>(その内容)</p> <p>介護居室の一時的なご利用ですので、一般居室の利用権に変更はありません。一般居室は従来通りいつでも利用可能なので住み替えではありません。</p>		
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
従前居室との仕様の変更		
便所の変更の有無	なし	あり
浴室の変更の有無	なし	あり

	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容) 室内全体の仕様が異なります。		
(ii)介護居室へ移る場合			
	判断基準・手続について		
	(その内容)常に介護が必要となるなど集中的にケアが必要になった場合、一般居室から介護居室へ住み替えていただくことがあります。その場合、以下の手続を行います。 ①指定する医師の意見を聴く ②三ヶ月程度の観察期間を置く ③介護居室の概要、介護の内容、費用負担等について説明を行う ④本人の意向を確認するとともに身元引受人等の意向を聴く 以上の手続を経て、介護居室において専門スタッフが身の回りの必要な介護を行います。		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い		
	(その内容)介護居室へ移る場合でも、一般居室の利用権は継続します。但し、居住者が一般居室の利用権を放棄し、介護居室へ住み替えることを希望する場合は、一般居室の利用権を消滅させ新たに介護居室の利用権を設定します。		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり
	(その内容) 室内全体の仕様が異なります。 介護状態の変化によって、介護居室を変更する場合があります。		
	(iii)その他	なし	あり
	判断基準・手続について		
	(その内容)		
	追加的費用の有無	なし	あり
	居室利用権の取扱い		
	(その内容)		
	入居一時金償却の調整の有無	なし	あり
	従前の居室からの面積の増減の有無	なし	あり
	従前居室との仕様の変更		
	便所の変更の有無	なし	あり
	浴室の変更の有無	なし	あり
	洗面所の変更の有無	なし	あり
	台所の有無	なし	あり
	その他の変更の有無	なし	あり

			(その内容)
⑧施設の入居に関する要件			
	自立している者を対象	なし	あり
	要支援の者を対象	なし	あり
	要介護の者を対象	なし	あり
	留意事項	①一般居室への居住者は2名以内とします。 ②満65才以上でかつ原則として自力で日常生活を行うことが出来る方で、健康保険ならびに介護保険に加入している方 ③ご夫婦以外で入居される場合、三親等以内の血族または一親等の姻族とします。	
	⑨契約の解除の内容	<p>(居住者からの契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居住者が契約を解除する場合は、居住者(居住者2人のときは2人)が会社所定の書面により届け出るものとします。 2. 居住者が2人の場合、その一方が退去する場合においても前項を準用するものとします。但し、やむを得ないときは、居住者いずれか一方の届け出によるものとします。 3. 前2項の届け出は、14日以上予告期間をもって行うものとします。解除日の指定がなかったときは、その届け出の提出された日の翌日から14日を経過した日に、本契約は解除されるものとします。 4. 居住者が、所定の書面を提出しないで居室を退去したときは、会社が居住者の退去の事実を知った日の翌日から14日を経過した日をもって、本契約は解除されたものとします。 <p>(会社からの契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 会社は、居住者又は付添人が、以下の各号のいずれかに該当し、社会通念上契約の継続が困難になったときは、居住者に対し180日の予告期間において契約を解除することができます。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 入居契約書に虚偽の事実を記載し、その他不正な方法により入居したとき (2) 契約による債務の支払いを正当な理由なく、90日以上延滞したとき (3) 建物、付帯設備、その他本施設を故意又は重大な過失により汚損、破損、又は滅失したとき (4) 管理運営規程などに会社が定める禁止事項に違反したとき (5) 他の居住者に対し暴力を振るう、騒音を立てるなど、他の居住者に迷惑をかける行為、又は共同生活の秩序を乱す行為があり、かつ通常の介護方法ではこれを防止することが不可能となったとき 2. 会社は、居住者に対し、契約の解除通告をするに先立って、必ず居住者及び身元引受人に弁明の機会を設けるものとします。 3. 会社は、居住者に対し、契約の解除通告に伴う予告期間に、居住者の移転先の有無を確認し、移転先がない場合は、居住者及び身元引受人、その他関係者と協議し、居住者の移転先の確保について協力するものとします。 4. 第1項第5号によって契約を解除する場合には、会社は前項に加えて次の各号の手続きを行います。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 指定の医師の意見を聴くこと (2) 一定の観察期間をおくこと 	

⑩体験入居の内容	一人 7,350円(税込) 一泊三食付 指定の申込書がございますのでお申し付けください。 ＊7泊8日以内の日程で体験入居ができます。 ＊その他の費用は実費をご負担いただきます。					
⑪入居定員	282人					
⑫その他	<p>(入居開始日前の契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居住者(居住者2人のときは2人)は、入居開始日までに会社所定の書面により申し出ることにより、この契約を解除することができます。契約解除日が契約締結日から90日以内の場合、会社は居住者より受領済みの入居一時金等及び保証金の全額を、居住者に無利息にて返還します。契約解除日が契約締結日から91日以上経過している場合、会社は居住者より受領済みの入居一時金等から違約金として100万円を控除し、残額を居住者に対し無利息にて返還します。尚、いずれの場合においても、会社は居住者に対し、会社が既に負担した実費相当額を別途請求します。 2. 会社は、居住者が次の各号のいずれかに該当するときは、本契約を解除することができます。この場合、会社は居住者より受領済みの入居一時金等から違約金として100万円を控除し、残額を居住者に対し無利息にて返還します。尚、会社は居住者に対し、会社において発生した費用の実費相当額を請求します。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 入居審査等に関する書類における重大な不実記載等、不正な手段で入居しようとしていることが入居開始日前に判明したとき (2) 正当な理由なく入居開始日までに入居一時金等及び保証金を支払わなかったとき <p>(入居開始日から90日以内の契約解除)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 居住者が、入居開始日から90日以内に会社所定の書面により申し出ることにより、本契約の解除を申し出た場合、会社は、受領済みの入居一時金等及び保証金の全額を、退去日から90日以内に居住者に無利息にて返還します。 2. 前項の場合居住者は、居室明け渡し完了日までの次の算式による家賃相当額のほか、原状回復費及び月額利用料等を会社に支払うものとします。 $\frac{\text{入居一時金}}{\text{償却期間年数}} \times \frac{\text{入居日数}}{365}$ 					
(3)入居者の状況						
①入居者の人数(報告に関する計画の基準日の前月末日)						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						
65歳以上75歳未満						
75歳以上85歳未満						
85歳以上						
②入居者の平均年齢						

③入居者の男女別人数	男性		女性			
④入居率(一時的に不在となっている者を含む。)						
⑤前年度に退居した者の人数						
	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等						
社会福祉施設						
医療機関						
死亡者						
その他						
⑥入居者の入居期間						
入居期間	6ヶ月未満	6ヶ月以上 1年未満	1年以上 5年未満	5年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上
入居者数						

(4)施設、設備等の状況

①建物の構造	建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物			なし	あり	
	建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物			なし	あり	
②居室の状況	区分		室数	人数	1の居室の床面積	
	一般居室個室	あり	なし	111室	222人	46~125㎡
	一般居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
						㎡
	介護居室個室 (2人部屋あり)	あり	なし	58室	60人	20~49㎡
	介護居室相部屋	あり	なし			㎡
						㎡
					㎡	
一時介護室	あり	なし			㎡	
					㎡	
					㎡	
③共用便所の設置数	6箇所	うち男女別の対応が可能な数		2箇所		
		うち車椅子等の対応が可能な数		4箇所		
④個室の便所の設置数	173	個室における便所の設置割合		100%		
		うち車椅子等の対応が可能な数		173		
⑤浴室の設備状況	浴室の数	個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴	
		113	4	8	2	
その他、浴室の設備に関する事項:大浴槽2槽は人工炭酸泉						
⑥食堂の設備状況	自立者用:2階メインダイニング(367㎡)100席					
	要介護者用:3階ダイニング(97㎡)20席					
入居者等が調理を行う設備状況				なし	あり	
⑦その他、共用施設の設備状況						

なし	あり	(その内容) 1階: エントランスロビー、多目的ホール、応接室、メールコーナー 2階: メインダイニング、図書・ラウンジ、サークル室、アトリエ、和室、麻雀室、ビューティーサロン 3階: カレア(フィットネス/リハビリ、ダイニング、リビング、個室浴室)、健康管理室、多目的室、ゲストルーム 10階: スカイラウンジ、屋上庭園			
⑧バリアフリーの対応状況					
(その内容) 共用部廊下に手すり設置。車椅子での移動可能。					
⑨緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
⑩外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
⑪テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり		
⑫施設の敷地に関する事項					
敷地の面積		24,301㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし	なし	あり	
貸借(借地)					
なし	あり	契約期間	始	2007/7/2	終
					2037/7/1
契約の自動更新				なし	あり
⑬施設の建物に関する事項					
建物の延床面積		19,992㎡			
事業所を運営する法人が所有		なし	一部あり	あり	
抵当権の設定		なし	なし	あり	
貸借(借家)					
なし	あり	契約期間	始		終
契約の自動更新				なし	あり
(5)利用者からの苦情に対応する窓口等の状況					
①事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口					
窓口の名称	コンフォートヒルズ六甲(窓口責任者:管理者 奥田 真弘)				
電話番号	078-861-8989、0120-565-650				
対応している時間	平日	9:00～18:00			
	土曜	9:00～18:00			
	日曜・祝日	9:00～18:00			
定休日等	年中無休				
②上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等					
窓口の名称	兵庫県国民健康保険団体連合会介護サービス苦情窓口				
電話番号	078-332-5617				
対応している時間	平日	9:00～17:00			
	土曜	休み			
	日曜・祝日	休み			
定休日等	土日・祝日、年末年始				
(6)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損害賠償責任保険の加入状況					
なし	あり	(その内容) 兵庫県社会福祉協議会の「施設賠償責任保険」に加入予定			
②その他、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に関すること					

	なし	あり	<p>(その内容)サービスの提供において、会社の責に帰すべき事由により事故が発生し、居住者の生命、身体、財産に損害が発生した場合は、誠意をもって損害を賠償します。事故発生時ならびに様態が悪化した場合は、スタッフが応急処置します。必要に応じ、指定の医師と連絡を取り、協力医療機関もしくは119番通報による他の医療機関への搬送・付添いを行うとともに、施設責任者よりご家族へ連絡を行います。また事故についての検証、今後の防止策を講じます。但し、天災地変、不慮の事故、その他の会社の責に帰すべからざる事由による居住者が受けた損害、及び居住者の故意又は過失による損害、並びに居住者相互間で生じた争いによる損害については、会社は損害賠償責任を負わないこととします。</p>
--	----	----	--

(7)サービスの提供内容に関する特色等

<p>(その内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 隣接する神戸海星病院(セコムグループの提携病院)と業務提携により、「定期健康診断」「人間ドック」「健康相談」「栄養指導」「リハビリテーション」など、健康への意識を高め日々健やかな日々を過ごすためのプログラムを提供します。また、急病時には当施設の看護スタッフが即座に神戸海星病院の医師と連携を取り、神戸海星病院を中心に近隣専門病院とも連携を取りながらそれぞれのご病気に適切に対応します。 ● ちょっとした介護を提供することで一般居室での自立生活を維持できる居住者様を対象としたコンフォート・エイジング・エリア(通称“カレア”)を配備。健常か要介護かの二者択一ではなく、その時々々の心身の状況に応じて最適な介護サービスを提供できる介護体制を整えています。 ● 初心者の方からベテランの方までご満足いただける各種サークル、教室、講演プログラムなどをご用意し、年間を通じてさまざまな四季の催し物やコンサートなどのイベントも開催します。 ● 食事は、レストラン形式で予約の必要がなく、メニューの中から好きなものをお選びいただけます。
--

(8)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

①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				
なし	あり	実施した年月日		
		当該結果の開示状況	なし	あり
②第三者による評価の実施状況				
なし	あり	実施した年月日		
		実施した評価機関の名称		
		当該結果の開示状況	なし	あり

5. 利用料金

(1)年齢により一時金の料金が異なる場合		なし	あり		
(2)一時金に関する費用					
①居室に要する一時金(一般居室や介護居室、共用部分の利用のための家賃相当額に充当されるもの)		なし	あり		
名称		入居一時金	居室・年齢によって金額が異なります(二人入居の場合、若い方の年齢を価格適用の基準とします)。		
		追加入居一時金	二人の入居の場合、一律1,200万円が加算されます。(介護居室特別タイプ(40㎡~49㎡)に二人入居する場合、一律600万円)		
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
一般居室	1人の入居の場合	4,460万円	16,870万円	約6,500万円	20戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
一般居室	2人の入居の場合	5,660万円	18,070万円	約7,700万円	20戸
		最低の額	最高の額	最多価格帯	
介護居室	1人の入居の場合	1,980万円	4,620万円	2,350万円	36戸
一時金の償却に関する事項					
償却開始		入居をした月	なし	あり	
		上記以外	(その内容)		
初期償却率(%)		20%(但し、90日以内に契約終了となった場合は除く)			
償却年月数		入居開始日の年齢(歳)	償却期間	入居一時金割引(%)	
		65~75	15年(180ヶ月)	0%	
		76~78	13年(156ヶ月)	3%	
		79~81	11年(132ヶ月)	6%	
		82~84	9年(108ヶ月)	9%	
		85~	7年(84ヶ月)	12%	
解約時返還金の算定方法		<p>○入居一時金及び追加入居一時金の80%を償却期間で償却し、この期間内に契約が終了した場合は、下記の計算式に基づき無利息で返還します。期間終了後は返還金がなくなりますが、追加費用は不要です。</p> <p>【居住者1人】 $\text{入居一時金} \times 0.8 \times \frac{(\text{償却年月数} - \text{入居期間月数})}{\text{償却期間月数}}$</p> <p>【居住者2人】 1人目 $\text{追加一時金} \times 0.8 \times \frac{(\text{償却年月数} - \text{入居期間月数})}{\text{償却期間月数}}$</p> <p>2人目 $\text{入居一時金} \times 0.8 \times \frac{(\text{償却年月数} - \text{入居期間月数})}{\text{償却期間月数}}$</p> <p>*「入居期間月数」とは、居室への入居開始日から居室明け渡し完了日までのことをいい、入居開始日と完了日が属する月はそれぞれ</p>			

	1ヶ月として計算します。		
保全措置の実施状況	なし	<input checked="" type="radio"/>	(その内容) 親会社(セコム株式会社)との保証契約により保全。500万円又は一時金返還金額のいずれか低い額を支払う。
②利用者の選定による介護サービス利用料 (人員配置が手厚い場合の介護サービス)	<input checked="" type="radio"/>		あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠			
	なし		あり
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月		なし
	サービス提供を開始した月		なし
	上記以外		(その内容)
初期償却率(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況	なし	あり	(その内容)
③利用者の個別的な選択による介護サービス利用料	<input checked="" type="radio"/>		あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
名称			
一時金の償却に関する事項			
償却開始	入居をした月		なし
	サービス提供を開始した月		なし
	上記以外		(その内容)
初期償却(%)			
償却年月数			
解約時返還金の算定方法			
保全措置の実施状況			
	なし	あり	(「あり」の場合、その内容)
④その他に要する一時金	なし		<input checked="" type="radio"/>
(「あり」の場合、その内容及び利用料)			
保証金300万円(二人入居の場合でも同額です) 契約終了時の未払金の精算、及び原状回復費に充当します。			
名称			
保証金			
解約時返還金の算定方法			
保証金一居室明け渡し完了日時点の精算金			
保全措置の実施状況			
	<input checked="" type="radio"/>	あり	(「あり」の場合、その内容)
⑤一時金に対する留意事項等			
	<input checked="" type="radio"/>	あり	(「あり」の場合、その内容)
(3)介護保険給付以外のサービスに要する費用			
①月額の場合の利用料の額(月額利用料) (税込表示)		(一般居室) 1人入居の場合:231,000円 2人入居の場合:420,000円	

			(介護居室) 一時金方式:294,000円 月払方式:401,000円～935,000円
管理費	なし	あり	(一般居室) 1人入居の場合:113,400円 2人入居の場合:184,800円 (介護居室) 一時金方式:113,400円 月払方式:113,400円
(「あり」の場合、その用途) 共用施設の維持管理費・修繕費、管理運営・自立者に対する生活サービス提供にかかる人件費、健康診断・人間ドッグ、日常の健康管理および健康相談、備品、消耗品等 ※介護居室の場合、専有する介護居室内の水光熱費も含まれます。			
食費	なし	あり	86,100円/人(食事基本料26,250円を含みます)
(「あり」の場合、その内容) 食事基本料26,250円+召し上がった分(朝食420円、昼食630円、夕食945円) お1人86,100円(メインダイニングにて1日3食、30日喫食いただいた場合)			
光熱水費	なし	あり	各居室において実費をご負担いただきます。 ※介護居室の場合、管理費に含まれるため不要です。
利用者の個別的な選択による介護サービス利用料			
人員配置が手厚い場合の介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 要介護状態の方3人に対し、週40時間換算で看護介護職員2人以上を配置します。 (一般居室) 1人入居の場合:31,500円 2人入居の場合:63,000円 (介護居室)94,500円			
「あり」の場合、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当するものとしての合理的な積算根拠		なし	あり
個別的な選択による介護サービス		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 詳細は、添付の「介護サービス等の一覧表」を参照ください。			
家賃相当額	なし	あり	(一般居室)入居一時金に含むため不要です。 (介護居室) 一時金方式:入居一時金に含むため不要です。 月払方式:401,000円～935,000円
その他に必要な月額利用料		なし	あり
(「あり」の場合、その内容及び利用料) 介護保険に関わる利用料(適応を受ける場合は、一割が自己負担)			
		月額(30日分)(円)	自己負担額(円/月)
要支援1		63,640	6,364
要支援2		147,031	14,704
要介護1		179,008	17,901
要介護2		200,953	20,096
要介護3		222,898	22,290
要介護4		244,530	24,453

	要介護5	266,788	26,679
	夜間看護体制加算	3,135	314
	個別機能訓練加算	3,762	377
	医療機関連携加算	836	84
②その他、一時金及び利用料以外に必要な利用料		なし	あり
<p>(「あり」の場合、その内容及び利用料:税込)</p> <p>【フロントサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 電話料、新聞購読料、NHK放送受信料(各自負担) ・ ゲストルーム利用料(一人5,250円、二人目以降2,100円 1泊、食事代別) <p>【生活支援サービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 居室清掃(45分以内:3,150円) ・ 洗濯代行(2kgまで:1,575円)、クリーニング代(実費) ・ 代行・付添サービス(30分毎:1,575円) ・ ビューティーサロン(実費) <p>【アクティビティサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サークル・イベントの参加費・材料費(実費) <p>【介護サービス基準を超えるサービス】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 入浴介助(週4回目以降 1回:2,100円)、清拭・洗髪(週4回目以降 1回:2,100円) ・ シーツ交換(1回:1,575円) ・ 居室への配膳・下膳(1回:630円) ・ 緊急以外の通院介助(30分毎:1,575円・交通費実費) ・ 協力医療機関外の入退院介助(30分毎:1,575円・交通費実費) <p>【その他】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ おむつなど介護用品、消耗品等(実費) ・ 駐車場ご利用の場合:12,600円/月～18,900円/月 ・ トランクルームご利用の場合:3,150円/月～7,350円/月 			

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ _____ 様

説明年月日 平成 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。