



GOOD TIME LIVING

= 重要事項説明書 =

グッドタイムリビング株式会社

有料老人ホーム重要事項説明書

| | |
|-------|---------------------------------|
| 記入年月日 | 2023年1月1日 |
| 記入者名 | 梅田 靖則 |
| 所属・職名 | グッドタイムリビング 宝塚逆瀬川 ジェネラルマネージャー |

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) ぐっどたいむりびんぐかぶしがいしゃ グッドタイムリビング株式会社 | |
| 主たる事務所の所在地 | 本社所在地 | 〒104-0032 東京都中央区八丁堀3丁目4番8号 RBM京橋ビル |
| | 本店所在地 | 〒100-6751 東京都千代田区丸の内1丁目9番1号 |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-6845-8020 (本社) |
| | FAX 番号 | 03-6845-8015 (本社) |
| | ホームページアドレス | https://www.gtl-daiwa.co.jp |
| 代表者 | 氏名 | 岡口 雅信 |
| | 職名 | 代表取締役社長 |
| 設立年月日 | 昭和・平成 17年4月1日 | |
| 主な実施事業 | ※別添① | |

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

| | | |
|---------------|--|---|
| 名称 | (ふりがな) ぐっどたいむりびんぐ たからづかさかせがわ グッドタイムリビング 宝塚逆瀬川 | |
| 所在地 | 〒665-0033 兵庫県宝塚市伊子志一丁目4番52号 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 阪急電鉄今津線「逆瀬川」駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 駅から約320m (徒歩約4分) |
| 連絡先 | 電話番号 | 0797-72-1234 |
| | FAX 番号 | 0797-77-7727 |
| | ホームページアドレス | https://www.gtl-daiwa.co.jp/guesthouse/gtl/takarazuka-sakasegawa/ |
| 管理者 | 氏名 | 梅田 靖則 |
| | 職名 | ジェネラルマネージャー |
| 建物の竣工日 | 昭和・平成 29年2月20日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 昭和・平成 29年4月1日 | |

(類型)

| | | |
|---|------------|----------|
| 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合） | | |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型 | | |
| 4 健康型 | | |
| 1又は2に 該当する場合 | 介護保険事業所番号 | |
| | 指定した自治体名 | 県（市） |
| | 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 | 1,741.22 m ² | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する土地 | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地 | |
| | | 抵当権の有無 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | 契約期間 | 1 あり (2016年5月20日～2066年5月19日) 2 なし |
| 契約の自動更新 | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | | |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 3,247.54 m ² (地上4階建) |
| | | うち、老人ホーム部分 | 3,247.54 m ² |
| | 耐火構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 | |
| | | 2 準耐火建築物 | |
| | | 3 その他 () | |
| | 構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 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 (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし | |
| | 契約の自動更新 | 1 あり 2 なし | |

| | | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------|-----------------|--------|-----------------|---|----|
| 居室の状況 | 居室区分 | 1 全室個室 | | | | | | |
| | | 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※ | | |
| タイプ1 (一人室) | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 20.15 m ² | 65 | 一般居室個室 | | | |
| タイプ2 (二人室) | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 48.83 m ² | 1 | 一般居室個室 | | | |
| ※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。 | | | | | | | | |
| 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 | 0ヶ所 | | | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 8ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室 | 3ヶ所 | 個室 | 3ヶ所 | | | | |
| | | | 大浴場 | 0ヶ所 | | | | |
| | 共用浴室における 介護浴室 | 3ヶ所 | チェアー浴 | 0ヶ所 | | | | |
| | | | リフト浴 | 1ヶ所 | | | | |
| | | | ストレッチャー浴 | 0ヶ所 | | | | |
| | | | その他(特殊浴槽) | 2ヶ所 | | | | |
| 食堂 | 1 | あり | 2 | なし | | | | |
| 入居者や家族が利用 できる調理設備 | 1 | あり | 2 | なし | | | | |
| エレベーター | 1 | あり(車椅子対応) | 2 | あり(ストレッチャー対応2台) | 3 | あり(上記1・2に該当しない) | 4 | なし |
| 消防用設備 等 | 消火器 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | 自動火災報知設備 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | 火災通報設備 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | スプリンクラー | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | 防火管理者 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| | 防災計画 | 1 | あり | 2 | なし | | | |
| その他 | リビングダイニング、パーティールーム、ビューティーサロン、クラブサロン、リビング、ラウンジ、相談室兼応接室、喫煙室等 ※当施設の南西角隣地に近隣住民用ごみ置き場設置あり。 | | | | | | | |

4. サービスの内容

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 入居者の自由、尊厳、プライバシーを尊重します。 ・ 医療機関と連携し、入居者の健康管理をお手伝いします。 ・ 衛生的で快適な住環境を整え維持し、入居者の日常生活を守ります。 ・ 個人の趣味を活かせる活動や趣向を見つけるクラブを開催し、入居者に楽しみのある毎日をつくります。 ・ 不自由を介助するだけでなく、入居者ができることを増やし、自立した活動につなげる介護を行います。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> ・ 様々な教養・文化・アクティビティプログラムの提供（一部有料） ・ 趣味やクラブ活動などにもご利用いただけるクラブサロンの設置 ・ 美容師によるメイクアップをご利用いただけるビューティーサロンを設置（有料） ・ 入居者の希望により選択できるお食事メニュー |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし※別添②および別添④ |
| 食事の提供 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし※別添②および別添④ |
| 健康管理の供与 | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 安否確認又は状況把握サービス | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |
| 生活相談サービス | 1 自ら実施 2 委託 3 なし |

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合省略可能

| | | | |
|--------------------------------|--------------|-------------------|-----------|
| 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 | 個別機能訓練加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 夜間看護体制加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 医療機関連携加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 看取り介護加算 | 1 あり 2 なし | |
| | 認知症専門ケア加算 | (Ⅰ) | 1 あり 2 なし |
| | | (Ⅱ) | 1 あり 2 なし |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ)イ | 1 あり 2 なし |
| | | (Ⅰ)ロ | 1 あり 2 なし |
| (Ⅱ) | | 1 あり 2 なし | |
| (Ⅲ) | | 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 | |
| | 2 なし | | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|---------------------------------|---|----------|--|
| 医療支援 ※複数選択可 ※料金は別添②および④記載 | 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 () | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人回生会 宝塚病院 |
| | | 住所 | 兵庫県宝塚市野上二丁目1番2号 |
| | | 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、脳神経外科、整形外科、血管外科、形成外科、肛門外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、リハビリテーション科等 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の病状が急変等、緊急時(夜間、管理医師の休日を含む)の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・入居者の希望に応じた健康診断。 |
| | 2 | 名称 | 医療法人社団それいゆ会 こだま病院 |
| | | 住所 | 兵庫県宝塚市御殿山一丁目3番2号 |
| | | 診療科目 | 内科、外科、泌尿器科、整形外科、リウマチ科、リハビリテーション科、消化器内科、消化器外科、救急科、糖尿病・代謝内科、放射線科等 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・入居者の病状が急変等、緊急時(夜間、管理医師の休日を含む)の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・入居者の希望に応じた健康診断。 |
| | 3 | 名称 | 医療法人尚和会 宝塚第一病院 |
| | | 住所 | 兵庫県宝塚市向月町19番5号 |
| | | 診療科目 | 内科、循環器内科、糖尿病内科、外科、整形外科、脳神経外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、肛門外科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科等 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療・検診および入院加療。 ・入居者の病状が急変等、緊急時(夜間、管理医師の休日を含む)の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・その他、入居時の健康の保持、回復、増進についての相談対応。 |

| | | | |
|--------|---|------|--|
| 協力医療機関 | 4 | 名称 | 宝塚磯病院 |
| | | 住所 | 兵庫県宝塚市伊子志四丁目3番1号 |
| | | 診療科目 | 内科、外科、消化器内科、消化器外科、呼吸器内科、リハビリテーション科 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療・検診および入院加療。 ・入居者の病状が急変等、緊急時(夜間、管理医師の休日を含む)の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・その他、入居時の健康の保持、回復、増進についての相談対応。 |
| | 5 | 名称 | 医療法人尚和会 宝塚リハビリテーション病院 |
| | | 住所 | 兵庫県宝塚市鶴の荘22番2号 |
| | | 診療科目 | リハビリテーション科、内科、脳神経外科 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・外来診療・検診および入院加療。 ・入居者の病状が急変等、緊急時(夜間、管理医師の休日を含む)の受診。 ・入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。 ・その他、入居時の健康の保持、回復、増進についての相談対応。 |
| | 6 | 名称 | 医療法人慶春会 いたみホームクリニック |
| | | 住所 | 兵庫県伊丹市西台一丁目1番1号 |
| | | 診療科目 | 内科、皮膚科、精神科等 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および訪問診療(必要に応じて)。 ・入居者の希望に応じた健康診断、緊急時の対応指示等。 |
| | 7 | 名称 | 宝塚医療生活協同組合 高松診療所 |
| | | 住所 | 兵庫県宝塚市高松町5番10号 |
| | | 診療科目 | 内科、循環器内科等 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および訪問診療(必要に応じて)。 ・入居者の希望に応じた健康診断、緊急時の対応指示等。 |

| | | | |
|----------|---|------|---|
| | 8 | 名称 | たろうメディカルクリニック在宅診療部 |
| | | 住所 | 兵庫県西宮市神楽町 11 番 25 号 STATION BUILDING 3F |
| | | 診療科目 | 内科、循環器内科等 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および訪問診療（必要に応じて）。 ・入居者の希望に応じた健康診断、緊急時の対応指示等。 |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 医療法人社団 タニダ歯科医院 |
| | | 住所 | 兵庫県西宮市東山台一丁目10番5号 |
| | | 協力内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・歯科医による入居者への診察、治療、口腔ケア等の必要な処置および訪問診療（必要に応じて）。 ・入居者の希望に応じた治療、口腔ケア等に関する相談、緊急時の対応指示等。 |

（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（事業主体による施設内の一般居室へ移る場合） | |
| 判断基準の内容 | 入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合 | |
| 手続きの内容 | <ul style="list-style-type: none"> ・事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は、医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。 ・事業主体および入居者は、入居契約第36条第1項により居室の変更を行う場合には、入居契約第35条第1項なお書きおよび第35条第2項から第4項の規定を準用するものとします。ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担とします。 | |
| 追加的費用の有無 | 1 あり 2 なし | |
| 居室利用権の取扱い | 居室の利用権が移行する。 | |
| 前払金償却の調整の有無 | 1 あり 2 なし | |
| 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) 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>・ 概ね65歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が次の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。</p> <p>① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。</p> <p>② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員ならびにこれらの者に該当しなくなった日から5年を経過しない者（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。</p> <p>③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。</p> <p>④ 犯罪による収益の移転防止に関する法律において定義される「犯罪による収益」にかかる犯罪に該当する罪を犯した者である場合。</p> | | | | |
| 契約の解除の内容 | <p>・ 次の各号の一に該当する事由が生じたとき、入居契約は終了します。</p> <p>① 入居者が死亡したとき。ただし、入居者が2名の場合は、両者とも死亡したとき。</p> <p>② 天変地異その他事業主体の責によらない不可抗力により、施設の全部または一部が滅失もしくは毀損して施設の使用が不可能になったとき。</p> <p>③ 関係諸法令の規定、官公庁による行政上の指導命令等によって施設の使用が不可能になったとき。</p> <p>④ やむを得ない事情により、事業主体が施設を閉鎖または縮小したとき。</p> <p>⑤ 入居者が入居契約第28条または入居契約第30条に基づき、入居契約を解約したとき。</p> <p>⑥ 事業主体が入居契約第29条に基づき、入居契約を解除したとき。</p> <p>⑦ 入居契約第27条第1項に定める入居期間満了日が到来し、入居契約が継続されないとき。</p> | | | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | <p>・ 事業主体は、入居者が次の各号のいずれかに該当したことにより、入居契約を維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合には、入居契約第29条第3項および第4項に規定した条件のもとに入居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。</p> <p>② 入居者および連帯保証人が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業主体が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業主体が判断したとき。</p> | | | |

| | | |
|-----------------------|-------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ③ 入居者が事業主体または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの信頼関係を喪失させる行為を行ったとき。 ④ 入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。 ⑤ 入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。 ⑥ 入居者および連帯保証人が、入居契約第38条に定める入居不適合要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業主体が判断したとき。 ⑦ 入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者の言動および要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは事業主体の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。 ⑧ 入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者が、事業主体の事業運営に支障をきたしたとき。 |
| <p>事業主体から解約を求める場合</p> | <p>解約条項</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・ 事業主体は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を3ヵ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われないときは、入居者に対し1ヵ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって入居契約を解除できるものとします。 ・ 入居契約第29条第1項の規定に基づき入居契約を解除する場合には、事業主体は書面にて次の各号の措置を行うものとします。ただし、入居契約第29条第1項第⑤⑥⑦⑧号に基づき解除する場合は入居契約第29条第3項本文を適用せず、即時に入居契約を解除することができるものとし、この場合、事業主体は一切の責任を負いません ① 契約解除の通知について入居契約標題部12記載の予告解除期間をおくものとします。 ② 入居契約第29条第3項第①号の通知に先立ち、入居者および連帯保証人に弁明の機会を設けるものとします。 ③ 入居契約第29条第3項第①号の通知を行った後、予告解除期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や連帯保 |

| | | |
|--------------|--|---|
| | | <p>証人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居契約第 29 条第 1 項第④号によって入居契約を解除する場合には、事業主体は次の第①号および第②号に掲げる措置を行うものとします。 <ul style="list-style-type: none"> ① 医師の意見を聴く。 ② 予告解除期間に加えて一定の観察期間をおく。 |
| | 解約予告期間 | 3 ヶ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 3 ヶ月 | |
| 体験入居の内容 | <p>1 あり（内容：利用可能（最大 7 泊 8 日まで）） 1 泊 2 日料金（3 食付） ※食事をされなかった場合でも返金はありません。 一人室 金 9,900 円（消費税・地方消費税込み） 二人室（お 1 人利用） 金 14,850 円（消費税・地方消費税込み） 二人室（お 2 人利用） 金 19,800 円（消費税・地方消費税込み）</p> <p>2 なし</p> | |
| 入居定員 | （最大）67名 | |
| その他 | | |

5. 職員体制【2022年7月1日現在】

(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要)

(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 | | |
| 生活相談員 | | | | |
| 直接処遇職員 | 28 | 4 | 24 | |
| 介護職員(※) | 24 | | 24 | |
| | (※)訪問介護・第1号訪問事業所『GTL ケアサービス 宝塚逆瀬川』と兼務 | | | |
| 看護職員 | 4 | 4 | | |
| 機能訓練指導員 | | | | |
| 計画作成担当者 | | | | |
| 栄養士 | コンパスグループ・ジャパン株式会社に業務委託 | | | |
| 調理員 | | | | |
| 事務員 | 9 | 7 | 2 | |
| その他職員 | 5 | | 5 | |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | 週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 | | | |
| 介護福祉士 | 14 | | 14 |
| 実務者研修の修了者 | 3 | | 3 |
| 初任者研修の修了者 | 7 | | 7 |
| 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 (20時00分～翌日7時00分) | | |
| | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 2人 | 1人 |

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

| | | |
|---|------------------------------------|--|
| 特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (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※ | 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 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | : 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 | |
| | 訪問看護事業所の名称 | |
| | 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 | | | | | | | | |
| | 2 | | なし | | | | | | | |
| 区分 | 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 | 常勤 | 非常勤 | 常勤 | 常勤 | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数 | 1 | | | 6 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | 1 | | 5 | | | | | | |
| 数に 業務に に従事 した 職員の 経験年 の人数 | 1年未満 | — | — | — | 3 | | | | | |
| | 1年以上 | — | — | — | 6 | | | | | |
| | 3年未満 | — | — | — | 6 | | | | | |
| | 3年以上 | — | — | — | 2 | | | | | |
| | 5年未満 | — | — | — | 2 | | | | | |
| | 5年以上 | — | — | — | 7 | | | | | |
| | 10年未満 | — | — | — | 7 | | | | | |
| 10年以上 | 4 | — | — | 6 | | | | | | |
| 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 | <input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式 | | |
| 利用料金の支払い方式 | <input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 | | |
| | <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 | | |
| | <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 | | |
| | <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を 全て選択 | <input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式 | |
| 年齢に応じた金額設定 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし | | |
| 要介護度に応じた金額設定 | <input type="checkbox"/> 1 あり <input 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 | <input type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 3 入居者がレストランを利用しない場合、以下、所定の金額を利用していない食数分のみ返還するものとします。 【1食あたりの所定の返還金額（消費税・地方消費税込み）】 朝食：金 302 円／昼食：金 346 円／夕食：金 432 円 ※上記返還金額は軽減税率対象となります。 | | |
| 利用料金の改定 | 条件 | 月額利用料および運営規程に定める各種サービスにかかる料金について、消費者物価指数や人件費等を勘案し改定できるものとします。 | |
| | 手続き | 運営懇談会を開催して入居者およびその連帯保証人に対して説明を行うとともに、事前に書面にて通知します。 | |

(利用料金のプラン①) 【一部前払い・一部月払い方式で入居時年齢 90 歳以上の場合】

| | | プラン 1 (一人室) | プラン 2 (二人室) (お一人様入居) | プラン 3 (二人室) (お二人様入居) |
|---|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立/要支援/要介護 | 自立/要支援/要介護 | 自立/要支援/要介護 |
| | 年齢 | 90 歳以上 | 90 歳以上 | 90 歳以上 |
| 居室の状況 | 床面積 | 20.15 m ² | 48.83 m ² | 48.83 m ² |
| | 便所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| | 浴室 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| | 台所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| 入居時点で必要な費用 (非課税) | 前払金 | 12,810,000 円 | 28,400,000 円 | 28,400,000 円 |
| | (内訳) | | | |
| | 初期償却 | 3,330,000 円 | 7,400,000 円 | 7,400,000 円 |
| | 入居一時金 | 9,480,000 円 | 21,000,000 円 | 21,000,000 円 |
| | 敷金 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| 月額費用の合計 | | 237,900 円 ~269,900 円 | 359,900 円 | 441,800 円 |
| 家賃 (非課税) | | 35,000 円 ~67,000 円 | 124,000 円 | 124,000 円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護の費用※1 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| | 介護保険外※2 | | | |
| | 食材費※3 | 32,400 円 | 32,400 円 | 64,800 円 |
| | 管理費 | 170,500 円 | 203,500 円 | 253,000 円 |
| | 介護費用 | 別途 | 別途 | 別途 |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む | 管理費に含む |
| | その他 | 個別有料サービス 有 | 個別有料サービス 有 | 個別有料サービス 有 |
| <p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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。)</p> <p>※3 軽減税率対象となります。</p> | | | | |

(利用料金のプラン②) 【一部前払い・一部月払い方式で入居時年齢 85 歳以上 89 歳以下の場合】

| | | プラン 1 (一人室) | プラン 2 (二人室) (お一人様入居) | プラン 3 (二人室) (お二人様入居) |
|--|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立/要支援/要介護 | 自立/要支援/要介護 | 自立/要支援/要介護 |
| | 年齢 | 85 歳以上 89 歳以下 | 85 歳以上 89 歳以下 | 85 歳以上 89 歳以下 |
| 居室の状況 | 床面積 | 20.15 m ² | 48.83 m ² | 48.83 m ² |
| | 便所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| | 浴室 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| | 台所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| 入居時点で必要な費用 (非課税) | 前払金 | 17,470,000 円 | 38,700,000 円 | 38,700,000 円 |
| | (内訳) | | | |
| | 初期償却 | 4,198,000 円 | 9,300,000 円 | 9,300,000 円 |
| | 入居一時金 | 13,272,000 円 | 29,400,000 円 | 29,400,000 円 |
| | 敷金 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| 月額費用の合計 | | 237,900 円 ~269,900 円 | 359,900 円 | 441,800 円 |
| 家賃 (非課税) | | 35,000 円 ~67,000 円 | 124,000 円 | 124,000 円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護の費用※1 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| | 介護保険外※2 | | | |
| | 食材費※3 | 32,400 円 | 32,400 円 | 64,800 円 |
| | 管理費 | 170,500 円 | 203,500 円 | 253,000 円 |
| | 介護費用 | 別途 | 別途 | 別途 |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む | 管理費に含む |
| | その他 | 個別有料サービス有 | 個別有料サービス有 | 個別有料サービス有 |
| ※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。) ※3 軽減税率対象となります。 | | | | |

(利用料金のプラン③) 【一部前払い・一部月払い方式で入居時年齢概ね 65 歳以上 84 歳以下の場合】

| | | プラン 1 (一人室) | プラン 2 (二人室) (お一人様入居) | プラン 3 (二人室) (お二人様入居) |
|--|------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 自立/要支援/要介護 | 自立/要支援/要介護 | 自立/要支援/要介護 |
| | 年齢 | 65 歳以上 84 歳以下 | 65 歳以上 84 歳以下 | 65 歳以上 84 歳以下 |
| 居室の状況 | 床面積 | 20.15 m ² | 48.83 m ² | 48.83 m ² |
| | 便所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| | 浴室 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| | 台所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 |
| 入居時点で必要な費用 (非課税) | 前払金 | 24,600,000 円 | 54,500,000 円 | 54,500,000 円 |
| | (内訳) | | | |
| | 初期償却 | 5,640,000 円 | 12,500,000 円 | 12,500,000 円 |
| | 入居一時金 | 18,960,000 円 | 42,000,000 円 | 42,000,000 円 |
| | 敷金 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| 月額費用の合計 | | 237,900 円 ~269,900 円 | 359,900 円 | 441,800 円 |
| 家賃 (非課税) | | 35,000 円 ~67,000 円 | 124,000 円 | 124,000 円 |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護の費用※1 | 0 円 | 0 円 | 0 円 |
| | 介護保険外※2 | | | |
| | 食材費※3 | 32,400 円 | 32,400 円 | 64,800 円 |
| | 管理費 | 170,500 円 | 203,500 円 | 253,000 円 |
| | 介護費用 | 別途 | 別途 | 別途 |
| | 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む | 管理費に含む |
| | その他 | 個別有料サービス 有 | 個別有料サービス 有 | 個別有料サービス 有 |
| ※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。) ※3 軽減税率対象となります。 | | | | |

(利用料金のプラン④) 【月払い方式の場合】

| | | プラン1 (一人室) | プラン2 (二人室) (お一人様入居) | プラン3 (二人室) (お二人様入居) | |
|-------------------------|------------------|---------------------------|------------------------|------------------------|---------------|
| 入居者の 状況 | 要介護度 | 自立/要支援/要介護 | 自立/要支援/要介護 | 自立/要支援/要介護 | |
| | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 | 65歳以上 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 20.15 m ² | 48.83 m ² | 48.83 m ² | |
| | 便所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | |
| | 浴室 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | |
| | 台所 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | 1 有 2 無 | |
| 入居時点で 必要な費用 (非課税) | 前払金 | 0円 | 0円 | 0円 | |
| | 敷金 | 1,491,000円 ~1,683,000円 | 3,584,400円 | 3,584,400円 | |
| 月額費用の合計 | | 451,400円 ~483,400円 | 833,300円 | 915,200円 | |
| 家賃 (非課税) | | 248,500円 ~280,500円 | 597,400円 | 597,400円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護の費用※1 | 0円 | 0円 | 0円 | |
| | 介護保険外※2 | 食材費※3 | 32,400円 | 32,400円 | 64,800円 |
| | | 管理費 | 170,500円 | 203,500円 | 253,000円 |
| | | 介護費用 | 別途 | 別途 | 別途 |
| | | 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む | 管理費に含む |
| | | その他 | 個別有料サービス 有 | 個別有料サービス 有 | 個別有料サービス 有 |

※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。）
 ※3 軽減税率対象となります。

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 居室および共用施設の家賃相当額として算定。 入居一時金の償却期間中は、月額償却金額を家賃相当額の一部の支払に充当し、その充当後の金額となる。 ※月払い方式には入居一時金の支払いはございません。 |
| 敷金 | (利用料金のプラン④) 記載の月額費用の家賃×6ヵ月の額。 ※月払い方式を選択した場合にかかる費用。敷金は契約終了時に無利息にて返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので未払いの債務がある場合には差し引かせていただく場合がございます。 ※一部前払い・一部月払い方式には敷金の支払いはございません。 |
| 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 | 居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、入居契約第13条に定める保険料相当額、事務手続きおよび基本サービス(有料サービスは除く)に係る人件費を含む諸経費より算定。 |
| 食材費 | 1ヵ月の平均日数(30日)×1日1,080円の食材費より算定。 ※運営規程第6章1(3)に従って、欠食時には一食単位で以下所定の食材費を返還いたします。(消費税・地方消費税込み) 【朝食:金302円、昼食:金346円、夕食:金432円】 ※上記金額は軽減税率対象となります。 |
| 光熱水費等 | 管理費に含む。 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | ※別添②および別添④に記載。 |
| その他のサービス利用料 | |

(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 | |
| 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) | |
| ※介護予防・地域密着型の場合を含む。 | |

(前払金の受領) ※月払い方式を選択した場合、前払金は不要

| | | |
|--|-------------------|---|
| 算定根拠 | | 事業費（施設の開発費・借地代・建設費・大規模修繕等修繕費・借入金利息、管理事務費等）を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額。 |
| 想定居住期間（償却年月数） | | ①【入居時年齢 90 歳以上の場合】 5 年（60 ヶ月） ②【入居時年齢 85～89 歳の場合】 7 年（84 ヶ月） ③【入居時年齢 65～84 歳の場合】 10 年（120 ヶ月） |
| 償却の開始日 | | 入居日 |
| 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）（非課税） | | ①（一人室） 金 3,330,000 円 （二人室） 金 7,400,000 円 ②（一人室） 金 4,198,000 円 （二人室） 金 9,300,000 円 ③（一人室） 金 5,640,000 円 （二人室） 金 12,500,000 円 |
| 初期償却率（%） | | ①（一人室）26.00% （二人室）26.06% ②（一人室）24.03% （二人室）24.03% ③（一人室）22.93% （二人室）22.94% |
| 返還金の算定方法 | 入居後 3 ヶ月以内の契約終了 | ・月額償却金額×（償却期間月数－経過月数） ＋初期償却 ※入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は 1 ヶ月を 30 日とした日割計算により算定します。 【当該月の返還金日割計算式】 ・月額償却金額－（月額償却金額×経過日数÷30） |
| | 入居後 3 ヶ月を超えた契約終了 | ・月額償却金額×（償却期間月数－経過月数） ※入居日および入居契約の終了日が月の途中である場合、当該月の返還額は 1 ヶ月を 30 日とした日割計算により算定します。 【当該月の返還金日割計算式】 ・月額償却金額－（月額償却金額×経過日数÷30） |
| 前払金の保全先 | 1 連帯保証を行う銀行等の名称 | 株式会社大和ネクスト銀行 株式会社大和証券グループ本社 |
| | 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 | 16人 |
| | 女性 | 45人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | |
| | 65歳以上 75歳未満 | 1人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 9人 |
| | 85歳以上 | 51人 |
| 要介護度別 | 自立 | 4人 |
| | 要支援1 | 5人 |
| | 要支援2 | 3人 |
| | 要介護1 | 16人 |
| | 要介護2 | 13人 |
| | 要介護3 | 6人 |
| | 要介護4 | 6人 |
| | 要介護5 | 8人 |
| 入居期間別 | 6ヵ月未満 | 3人 |
| | 6ヵ月以上 1年未満 | 3人 |
| | 1年以上 5年未満 | 51人 |
| | 5年以上 10年未満 | 4人 |
| | 10年以上 15年未満 | |
| | 15年以上 | |

(入居者の属性)

| | |
|--|-------|
| 平均年齢 | 89.3歳 |
| 入居者数の合計 | 61人 |
| 入居率※ | 91.0% |
| ※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。 | |

(前年度における退去者の状況)

| | | |
|---------|----------|----------|
| 退去先別の人数 | 自宅等 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 1人 |
| | 医療機関 | 人 |
| | 死亡者 | 8人 |
| | その他 | 人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | 人 |
| | | (解約事由の例) |
| | 入居者側の申し出 | 1人 |
| | (解約事由の例) | 他施設への転居 |

8. 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

| | | |
|----------|-------|---------------------------------------|
| 窓口の名称 | | グッドタイムリビング 宝塚逆瀬川 ジェネラルマネージャー 梅田 靖則 |
| 電話番号 | | 0797-72-1234 |
| 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 | | 年末年始等 |
| 窓口の名称 | | グッドタイムリビング株式会社 お客様相談センター |
| 電話番号 | | 0120-323-084 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| | 土曜 | 休み |
| | 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝祭日・年末年始等 |
| 窓口の名称 | | 阪神北県民局 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 | 休み |
| | 日曜・祝日 | 休み |
| 定休日 | | 土曜・日曜・祝祭日・年末年始等 |

(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) 全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」 |
| | 2 | なし | |
| 介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応 | 1 | あり | (その内容) 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 | 随時 |
| | | | 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 | あり | 実施日 | |
| | | | 評価機関名称 | |
| | | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| | 2 | なし | | |

9. 入居希望者への事前の情報開示

| | |
|----------|---------------------------------------|
| 入居契約書の雛形 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない |
| 管理規程 | 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 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 | あり | (開催頻度) 年2回 |
| | 2 | なし | |
| | 1 | 代替措置あり | (内容) |
| | 2 | 代替措置なし | |
| 提携ホームへの移行 | 1 | あり (提携ホーム名:) | |
| | 2 | なし | |
| 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 | あり | 2 なし |
| 兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第4章「規模及び構造設備」に合致しない事項 | 1 | あり | 2 なし |
| 合致しない事項がある場合の内容 | | | |
| 第5章「既存建物等の活用の特例」への適合性 | 1 | 適合している (代替措置) | |
| | 2 | 適合している (将来の改善計画) | |
| | 3 | 適合していない | |
| 兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項 | 1 | あり | 2 なし |
| 不適合事項がある場合の内容 | | | |

特記事項

- ① 当施設北側隣地は、当施設の土地所有者である伊和志津神社の境内地であること、また、当施設東側において、学校法人宝塚伊和志津学園が認定こども園（幼稚園型）を運営していることから、下記事項につき予めご了承願います。
- ・ 神社において、雅楽演奏やお祭り、武術奉納等の開催に伴う音が発生すること。
 - ・ ご神木からの落葉が堆積し、虫等が発生すること。
 - ・ 当施設内において、通夜、葬儀および霊柩車による出棺は行えないこと。（お別れの会は除く。）
 - ・ こども園運営において、園児や指導者が発声を行うこと。
 - ・ こども園のスピーカーから音楽が流れること。
 - ・ 夜間にこども園の行事を開催する場合があること。
 - ・ こども園の行事開催時に、多数の父兄および関係者等が来園すること。
 - ・ 日常の園児の送迎時に、多数の自動車や自転車が出入りすること。
- ② 本施設において、事業主体が入居促進業務（モデルルームの設置、販売広告看板等の設置等）を行う場合があります。

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「基本サービス一覧表」

別添④「個別有料サービス一覧表」

※

説明年月日（西暦） 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 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

| 介護サービスの種類 | | 事業所の名称 | | 所在地 |
|----------------------|----|--------|------------------------|-----|
| ＜居宅サービス＞ | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | GTL ケアサービス 神戸垂水 | 神戸市 |
| | | | GTL ケアサービス 御影 | 神戸市 |
| | | | GTL ケアサービス 尼崎駅前 | 尼崎市 |
| | | | GTL ケアサービス 尼崎新都心 | 尼崎市 |
| | | | GTL ケアサービス 小野 | 小野市 |
| | | | GTL ケアサービス 宝塚逆瀬川 | 宝塚市 |
| 訪問入浴介護 | あり | なし | | |
| 訪問看護 | あり | なし | | |
| 訪問リハビリテーション | あり | なし | | |
| 居宅療養管理指導 | あり | なし | | |
| 通所介護 | あり | なし | | |
| 通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | | |
| ＜地域密着型サービス＞ | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | あり | なし | | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし | | |
| 看護小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 居宅介護支援 | あり | なし | GTL ケアプランセンター 神戸垂水 | 神戸市 |
| | | | GTL ケアプランセンター 御影 | 神戸市 |
| | | | GTL ケアプランセンター 尼崎駅前 | 尼崎市 |
| | | | GTL ケアプランセンター 尼崎新都心 | 尼崎市 |
| | | | GTL ケアプランセンター 小野 | 小野市 |
| | | | GTL ケアプランセンター 宝塚逆瀬川 | 宝塚市 |

| ＜居宅介護予防サービス＞ | | | | |
|------------------|----|----|--|--|
| 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 | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防短期入所療養介護 | あり | なし | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | あり | なし | | |
| 特定介護予防福祉用具販売 | あり | なし | | |
| ＜地域密着型介護予防サービス＞ | | | | |
| 介護予防認知症対応型通所介護 | あり | なし | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし | | |
| 介護予防支援 | あり | なし | | |
| ＜介護保険施設＞ | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | | |
| 介護老人保健施設 | あり | なし | | |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし | | |

別添② 入居者の個別選択によるサービス一覧表

| 特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無 | | | | | | | | なし | あり |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|--------------------------|------|------|------------------------------|-------------------------|----|
| | 特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1） | | 個別の利用料で、実施するサービス（利用者が全額負担） | | 包含※2 | 都度※2 | 料金（消費税・地方消費税込み）※3 | 備 考 | |
| | なし | あり | なし | あり | | | | | |
| 介護サービス | | | | | | | | | |
| 食事介助 | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | | |
| 排泄介助・おむつ交換 | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | | |
| おむつ代 | | | <input type="checkbox"/> | あり | | | | | |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | | |
| 特浴介助 | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | | |
| 身辺介助（移動・着替え等） | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | | |
| 機能訓練 | <input type="checkbox"/> | あり | <input type="checkbox"/> | あり | | | | | |
| 通院介助（協力医療機関） | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | （交通費・実費） | |
| 通院介助（協力医療機関以外） | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | （交通費・実費） | |
| 生活サービス | | | | | | | | | |
| 居室清掃 | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | リネン交換を含む。 | |
| リネン交換 | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | 居室清掃を含む。 | |
| 日常の洗濯 | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 1,100円/1ネット | | |
| 居室配膳・下膳 | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 330円/1食 | | |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 実費 | | |
| おやつ | | | <input type="checkbox"/> | あり | | | | | |
| 美容師による美容サービス | | | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 実費 | | |
| 外出付き添い | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | （交通費・実費） | |
| 買物代行（施設指定日・指定店舗） | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 定期代行 1,100円/1回 | | |
| 買物代行（ご要望によるもの） | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 都度代行 2,200円/1回 (1km未満) | 施設指定店舗に限る。インターネット通販も含む。 | |
| 役所手続代行 | <input type="checkbox"/> | あり | なし | <input type="checkbox"/> | | ○ | 2,200円/30分 | （交通費・実費） | |
| 金銭・貯金管理 | | | <input type="checkbox"/> | 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（消費税・地方消費税込み）※3 | | |
| 健康管理サービス | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | 実費 | 定期的に実施の機会を設け、費用は自己負担とする。 |
| 健康相談 | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | なし | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | | 医師の紹介や医療・介護相談（随時） |
| 生活指導・栄養指導 | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | なし | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | | 日常的な生活相談や栄養指導（随時） |
| 服薬支援 | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | なし | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | 5,500円/1ヵ月 | 日割計算はいたしません。 |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | なし | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | | （連日） |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | | | | |
| 移送サービス（注） | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | | | |
| 入退院時の同行（協力医療機関） | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | なし | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | 2,200円/30分 | （交通費・実費） |
| 入退院時の同行（協力医療機関以外） | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | なし | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | 2,200円/30分 | （交通費・実費） |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | なし | <input checked="" type="checkbox"/> | ○ | 依頼事項代行2,200円/30分 | 持ち帰り洗濯は別料金となります。 |
| 入院中の見舞い訪問 | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | <input checked="" type="checkbox"/> | あり | | | |

- ※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。
- ※2：「あり」を記入したときは、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。

（注）緊急時の病院等への移送サービスは、緊急時対応として行います。ただし、搬送先から施設へ戻る際のスタッフの交通費実費をご負担いただきます。

別添③

基本サービス一覧表

施設では月額利用料の範囲内において以下の基本サービスを提供いたします。

| サービス事項 | サービス内容 |
|---|---|
| フロントサービス ※入居者のためのサービス窓口です。 ご利用時間は午前9時から午後6時となります。 | 各種サービスの受け付け |
| | 来訪者等の受け付け、取り次ぎ |
| | 入居者の不在時の伝言預かり |
| | 新聞・郵便物・宅配物の受け取り |
| | 郵便物・宅配物の発送受け付け |
| | クリーニングの取り次ぎ |
| | 寝具貸出サービスの取り次ぎ |
| | 連帯保証人および入居者のご家族への連絡 |
| 館内生活サービス | 入館者の管理 |
| | 夜間帯の巡回・安全確認 |
| | ケアコール対応 |
| | レストラン・リビングダイニングにおける食事の配膳・下膳 |
| | 体調不良時の緊急対応 |
| | 緊急搬送時の付き添い |
| | ※往復交通費等の実費をいただきます。 |
| | 長期不在時の通風等の居室管理 |
| | 生活相談 |
| 介護事業者等の紹介 | |
| サークル・イベント | 健康相談・健康管理 |
| | 無料のグッドタイムクラブの実施 ※一部有料のグッドタイムクラブがございます。 |

別添④

個別有料サービス一覧表

施設では下記の有料サービスをご用意しております。

| サービス事項 | サービス内容 | 利用料金 (消費税・地方消費税込み) |
|------------------------------------|--|--|
| 個別生活支援サービス | 居室内における入居者のご要望による生活支援に関わるサービス。 | 15分毎 1,100円 |
| 家事サービス | | |
| 居室清掃サービス | 居室内の清掃を行います。(リネン交換を含みます) | 30分毎 2,200円 |
| 洗濯サービス | 家庭内で洗濯可能な物の洗濯・乾燥・整理整頓を行います。※施設指定のネットを使用。 | 1 ネット 1,100円 |
| その他 | 入居者のご要望によるその他の家事に関わるサービス。 | 30分毎 2,200円 |
| 通院介助サービス | 公共交通機関を利用して、通院の介助を行います。 ※別途、往復交通費等の実費をいただきます。 | 30分毎 2,200円 |
| 外出付き添いサービス | 公共交通機関を利用して、スタッフが付き添いサービスを行います。 ※別途、往復交通費等の実費をいただきます。 | 30分毎 2,200円 |
| 買物代行(定期代行) | 入居者のご要望による買物代行 ※施設の指定日指定店舗による定期代行 | 1回 1,100円 |
| 買物代行(都度代行) (原則10:00~17:00のサービス) | 入居者のご要望による買物代行 ※施設の指定店舗(施設より1km未満の範囲)に限ります。インターネット通販も含みます。 ※依頼内容によっては対応できない場合もございます。 | 1回 2,200円 |
| その他のサービス | | |
| ルームサービス | 入居者のご要望による居室へのトレイサービス。ただし、体調不良時には料金はかかりません。 | 1食(配下膳) 330円 |
| 手続き代行サービス | 諸手続き・入院中の依頼事項の代行 | 30分毎 2,200円 |
| 定期健康診断 | 定期的に実施の機会を設けます。ご希望される場合、費用は自己負担となります | 実費 |
| 服薬支援サービス | お薬お預かりサービス ※お申し込みのない場合、薬局から直接のお届けとなります。 | 1ヵ月 5,500円 ※日割計算はいたしません。 |
| 経管栄養対応サービス | 経管による栄養摂取の対応を行います。 ※注入食費用は入居者による自己負担となります。 | 1ヵ月 66,000円 ※日割計算はいたしません。 |
| 寝具貸出取り次ぎサービス | 入居者用寝具貸出申込の取り次ぎを行います。 (費用は事業者への直接支払いとなります。) | 1ヵ月 5,500円 ※日割計算はいたしません。 ※洗濯料金を含みます。 |
| 美容サービス | ご希望に応じて、ビューティーサロン『ル・シエル』をご利用いただけます。 | メニュー表参照 |

| サービス事項 | サービス内容 | 利用料金 (消費税・地方消費税込み) |
|-------------------|--|--|
| 貸出サービス | 来客用ベッド・寝具貸出サービス | 1泊 2,200円 |
| パーティールーム 利用料 | 1時間利用 3時間利用 ※クラブサロンは貸切でのご利用となります。 ※上記ご利用時間帯は9:00~19:30となります。 以降1時間毎に、2,200円を頂戴いたします。 | 1回 2,200円 1回 5,500円 ※詳細はフロントにお問合せ ください。 |
| グッドタイムクラブ 参加費 | 有料のグッドタイムクラブへの参加 | 開催毎に案内 |
| 2階スペシャルケア サービス | 2階スペシャルケアフロアの入居者に対し、日常生活の支援等のサポートサービス。詳細は、「2階スペシャルケアサービスのご案内」をご確認ください。 | お1人様利用 1ヵ月 49,500円 |
| 生活サポートサービス | 入居者への体調不良時のサポート、日常生活の支援等のサポートサービス。詳細は、「生活サポートサービスのご案内」をご確認ください。 | お1人様利用 1ヵ月 55,000円 ~77,000円 |

※生活サポートサービスをお申し込んでいる入居者が基本生活サポートサービスの内容を超えて、上記家事サービスを希望する場合には、別途料金をお支払いただきます。

お食事サービス（レストラン利用） ※レストラン業務は外部に委託しております。

| サービス事項 | サービス内容 | 利用料金 (消費税・地方消費税込み) |
|--------|---------------|-----------------------|
| 特別食 | 治療食など | 実費 |
| 来客食事 | 朝食 | 550円 |
| | 昼食 | 880円 |
| | 夕食 | 1,100円 |
| | お食事付き見学会 | 880円 |
| 特別メニュー | 1. 酒類 | ご要望に合わせて対応させていただきます。 |
| | 2. 来客用特別料理 | |
| | 3. パーティー等特別料理 | |

※レストランへの食料品および飲料の持ち込みは原則禁止させていただきます。ただし、健康上の理由等がある場合には、別途ご相談ください。