

**はびね神戸魚崎貳番館**  
**有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約**  
**重要事項説明書**

		記入年月日	2024年7月1日
記入者名	小堀 弘勝	所属・職名	施設長

**1. 事業主体概要**

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		
事業主体の 名称	法人等の種類	なし <input type="radio"/> <input checked="" type="radio"/> あり : 営利法人
	名称	(ふりがな) ぐりーんらいふかぶしきがいしゃ グリーンライフ株式会社
事業主体の 主たる事務所 の所在地	565-0853	おおさかふすいたしかすが  大阪府吹田市春日三丁目20番8号
	電話番号	06-6369-0121
事業主体の 連絡先	FAX番号	06-6369-3191
	ホームページ アドレス	なし <input checked="" type="radio"/> あり : <a href="http://www.greenlife-inc.co.jp/">http://www.greenlife-inc.co.jp/</a>
	事業主体の代 表者の氏名及 び職名	氏名 玉井 信行 職名 代表取締役
事業主体の設 立年月日	平成6年5月16日	

事業主体が神戸市内で実施する他の介護サービス				
介護サービスの種類		事業所の名称		所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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	はびね神戸魚崎 はびね神戸学園都市	神戸市東灘区魚崎南町五丁目5番21号 神戸市西区学園西町一丁目1番2号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・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		
複合サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	はびね神戸魚崎 はびね神戸学園都市	神戸市東灘区魚崎南町五丁目5番21号 神戸市西区学園西町一丁目1番2号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		

事業主体が神戸市外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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
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	ウエルハウス尼崎 ウエルハウス尼崎Ⅱ番館 アクアマリン西宮浜	尼崎市杭瀬南新町四丁目5番3号 尼崎市杭瀬南新町四丁目5番3号 西宮市西宮浜四丁目15番2号
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
定期巡回・随時訪問介護・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		
複合サービス	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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	ウエルハウス尼崎 ウエルハウス尼崎Ⅱ番館 アクアマリン西宮浜	尼崎市杭瀬南新町四丁目5番3号 尼崎市杭瀬南新町四丁目5番3号 西宮市西宮浜四丁目15番2号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
介護予防特定福祉用具販売	あり	なし		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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

施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先		
施設の名称	(ふりがな) はびねこうべうおぎきにばんかん はびね神戸魚崎式番館	
施設の所在地	〒658-0025 兵庫県神戸市東灘区魚崎南町八丁目10番7号	
施設の連絡先	電話番号	078-453-3781
	FAX番号	078-453-3791
	ホームページ アドレス	<a href="http://www.happine-carelink.net/uozaki2">http://www.happine-carelink.net/uozaki2</a>
施設の開設年月日	2013年5月1日 (当初開設日：2010年6月1日)	
施設の管理者の氏名及び職名	氏名	小堀 弘勝
	職名	施設長
施設までの主な利用交通手段		
阪神電鉄「魚崎駅」より徒歩4分(320m)、六甲ライナー「魚崎駅」より徒歩5分(400m)		
施設の類型及び表示事項	<p>           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            利用料支払方式 : 月払い方式            入居時の要件 : 入居時自立、要支援、要介護の方            介護居室区分 : 個室            介護保険 : 神戸市指定介護保険特定施設(一般型特定施設、介護予防特定施設)            一般型特定施設である有料老人ホームの介護に関わる職員体制：2.5：1以上            (職員体制について)            ※要介護認定を受けている方に対して、介護者2.5人に対して職員1人以上の割合(年度ごとの平均値)で介護にあたります。            ※職員配置基準は、常勤換算(非常勤職員を常勤職員に換算する方式)で行います。常時要介護者2.5人に職員が1人介護を行うものではありません。            ※なお、介護保険法に基づき、要支援1認定者及び要支援2認定者は、要介護認定者1人に対し0.3人として換算を行います。         </p>	
介護保険事業所番号	特定施設入居者生活介護事業所： 神戸市 2870102643号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所： 神戸市 2870102643号	
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)		
事業の開始(予定)年月日	平成25年5月1日	
指定の年月日	平成25年5月1日	
指定の更新年月日	令和1年5月1日	

### 3. 従業者に関する事項

2024年7月1日

#### 職種別の従業者の人数及びその勤務形態

##### 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	備考
	専従	非専従	専従	非専従			
施設長	1	0	0	0	1	1.0	
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0	
看護職員	1	0	0	1	2	1.8	自立者対応 1人
介護職員	13	0	8	0	21	19.0	自立者対応 1人
機能訓練指導員	0	0	0	1	1	-	
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0	
栄養士	0	0	0	0	0	0.0	外部委託
調理員	0	0	0	0	0	0.0	外部委託
事務員	1	0	0	0	1	1.0	
その他従業者	0	0	0	0	0	0.0	

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 37.5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。

##### 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	7	0	5	0
社会福祉主事	0	0	0	0
介護職員実務者研修	0	0	0	0
介護職員初任者研修	6	0	1	0
介護支援専門員	0	0	0	0

##### 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	0	0	1
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

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）	2
	平均時の人数	2.8

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	備考
	専従	非専従	専従	非専従			
生活相談員	1	0	0	0	1	1.0	
看護職員	1	0	0	1	2	1.8	自立者対応 1人
介護職員	13	0	8	0	21	19.0	自立者対応 1人
機能訓練指導員	0	0	0	1	1	-	
計画作成担当者	1	0	0	0	1	1.0	
その他従業者	1	0	0	0	1	1.0	事務職

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 37.5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。

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	7	0	5	0
社会福祉主事任用資格	0	0	0	0
介護職員実務者研修	0	0	0	0
介護職員初任者研修	6	0	1	0
介護支援専門員	0	0	0	0

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	0	0	1
柔道整復士	0	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0	0

管理者の他の職務との兼務の有無 あり

管理者が有している当該業務に係る資格等	なし	あり	社会福祉士
---------------------	----	----	-------

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（要介護者等の数に対する介護・看護職員の配置比） 2.5:1

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					2024年7月1日	
	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	5	4	4	10	0	0
前年度1年間の退職者数	4	5	3	9	0	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	1	1	3	2	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	6	6	1	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	0	0	3	0	0	0
10年以上の者の人数	0	0	1	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						
前年度1年間の退職者数						
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数		1				
1年以上3年未満の者の人数						
3年以上5年未満の者の人数						
5年以上10年未満の者の人数						
10年以上の者の人数			1			
従業者の健康診断の実施状況	なし			あり		

#### 4. サービスの内容

##### 施設の運営に関する方針

自立の方に対する自立支援及び要介護状態（介護予防にあっては要支援状態）にある高齢者に対し、適正な特定施設入居者生活介護及び介護予防特定施設入居者生活介護を提供する事を目的とします。

##### 介護サービスの内容、利用定員等

入居継続支援加算		なし	あり
生活機能向上連携加算		なし	あり
個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
若年性認知症入居者受入加算		なし	あり
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無		なし	あり
医療機関連携加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
口腔衛生管理体制加算		なし	あり
栄養スクリーニング加算		なし	あり
退院・退所時連携加算		なし	あり
看取り介護加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
認知症専門ケア加算	(I)	なし	あり
	(II)	なし	あり
サービス提供体制強化加算	(I) イ	なし	あり
	(I) ロ	なし	あり
	(II)	なし	あり
	(III)	なし	あり
介護職員処遇改善加算（介護報酬の加算）の有無		なし	あり
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		
協力医療機関の名称	やすみつくクリニック		
(協力の内容) 希望者への隔週1回の訪問診療（内科） ※医療費その他の費用は実費負担 尼崎市神田中通五丁目195番地 はびね神戸魚崎式番館より車で約30分（15km）			
協力歯科医療機関	なし あり	その名称	おとな・子どもセレクトファミリー歯科 西宮院
(協力の内容) 希望者への原則月2回の訪問診療（歯科）、必要に応じ週1回の訪問診可能。 ※医療費その他の費用は実費負担 兵庫県西宮市浜松原町2-50 はびね神戸魚崎式番館より車で約14分（9.7km）			
要介護時における居室の住み替えに関する事項			
要介護時に介護を行う場所			
一般居室、介護居室のいずれかにて提供いたします。			

入居後に居室を住み替える場合

一時介護室へ移る場合		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	
台所の変更の有無	なし	あり	
その他の変更の有無	なし	あり	
(その内容)			
介護居室へ移る場合（一般居室から介護居室へ移る場合）		なし	あり
判断基準・手続について			
(その内容) 常時介護が必要となった場合には、 ① 事業者の指定する医師の意見を聴く。 ② 入居者の意思を確認する。 ③ 成年後見人及び身元引受人等の意見を聴く。 ④ 緊急やむを得ない場合を除いて3ヶ月程度の観察期間を設ける。 ⑤ 変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者、成年後見人及び身元引受人等に説明を行う。 ⑥ 入居者の同意を得る。（介護居室の入居契約を締結する） 以上の手続を経て、介護居室にて介護を行います。			
追加的費用の有無	なし	あり	
(その内容) 介護居室の入居契約書、表題部記載の (6) 入居までに支払う費用の内容 (7) 入居後に支払う費用の内容 に準ずる。			
居室利用権の取扱い			
(その内容) 一般居室から介護居室へ利用権が移行致します。			
入居一時金償却の調整の有無	なし	あり	
(その内容)			
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)			



介護居室へ移る場合（介護居室から介護居室へ移る場合）	なし	<input checked="" type="radio"/> あり
----------------------------	----	-------------------------------------

判断基準・手続について

(その内容)

介護居室から他の介護居室の住み替え、入居者の身体状況の変化等により事業者が介護を合理的に実行する為に必要とみなされる場合に限り居室の移動を行います。医師の意見を聴き入居者の意思を確認し身元引受人等の意見を聴き同意の上、住み替えて頂きます。

追加的費用の有無

なし

あり

(その内容)

月額利用料は同じです。  
従前の居室のクリーニング代を実費にてご負担いただきます。

居室利用権の取扱い

(その内容)

介護居室を利用する権利は継続します。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

(その内容)

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)

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 入居年齢（契約時）が一般居室：65歳以上（夫婦の場合は、どちらか65歳以上）、介護居室：65歳以上である方
- ② ご夫婦以外で入居される場合、お二人の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族で、入居時にお二人とも65歳以上である方
- ③ 医療保険及び介護保険に加入されていること
- ④ 事業者の運営・管理をご理解いただける方で、所定の入居手続きを完了すること
- ⑤ 共同生活が円満に出来る方
- ⑥ 自傷、他傷の恐れのない方

<p>契約の解除</p>	<p>(事業者による契約解除)</p> <p>1. 事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって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、次の第2項及び第3項に規定した条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <p>一 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</p> <p>二 月額利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅延したとき</p> <p>三 入居者が、第三者に対して、居室の全部又は一部の転貸、目的施設を利用する権利の譲渡、他の入居者が居住する居室との交換等、その他前文に類する行為又は処分などの行為を行ったとき</p> <p>四 本契約の「禁止又は制限される行為」の規定に違反したとき</p> <p>五 入居者の言動が、他の入居者又は従業員の生命・身体・財産に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>六 事業者に事前の通知することなく入居者が長期不在になり本契約を継続する意思がないと判断したとき</p> <p>2. 前項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は次の各号の手続きによって行います。</p> <p>一 契約解除の通告について90日の予告期間をおく。ただし前項二号については、契約解除の予告期間を30日とする</p> <p>二 前項の通知に先立ち、入居者、並びに身元引受人等に弁明の機会を設ける</p> <p>三 解除通告に伴う予告期間中に、入居者に改善の余地又は移転先の有無について確認し、改善又は移転先が確認できない場合は、入居者、並びに身元引受人等その他関係者と協議し、適正な措置を講じる</p> <p>3. 第1項第五号によって契約を解除する場合には事業者は前項に加えて次の各号の手続きを行います。</p> <p>一 医師の意見を聴く</p> <p>二 一定の観察期間をおく</p> <p>4. 事業者は、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、本条前項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> <p>一 本契約の「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</p> <p>二 本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき</p> <p>三 本契約の「禁止又は制限される行為」第1項第七号から第九号までの各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>(入居者からの解約)</p> <p>1. 入居者は、事業者に対して、少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより、本契約を解約することができます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。</p> <p>2. 入居者が前項の解約届を提出しないで居室を退居した場合には、事業者が入居者の退居の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、本契約は解約されたものと推定します。</p> <p>3. 入居者は、事業者又はその役員が次の各号いずれかに該当した場合には、前2項の規定に関わらず、催告することなく、本契約を解約することができます。</p> <p>一 本契約の「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</p> <p>二 本契約締結後に自ら又は役員が反社会的勢力に該当したとき</p>
<p>体験入居</p>	<p>あり 料金：1泊当り11,000円（税込） 食事込 最長6泊7日</p>
<p>入居定員</p>	<p>47名</p>
<p>その他</p>	<p></p>

入居者の状況

入居者の人数

2024年7月1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						0
65歳以上75歳未満	1					1
75歳以上85歳未満	1	1	1			3
85歳以上	4	3	5	11	11	34
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
65歳未満						0
65歳以上75歳未満						0
75歳以上85歳未満		1	2			3
85歳以上	1	2	3			6

入居者の平均年齢 91.2歳

入居者の男女別人数 男性 8 女性 39

入居率（一時的に不在となっている者を含む。） 100.0%

前年度退居した者の人数と理由

	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	1	0	0	0	0	1
社会福祉施設			1	2		3
医療機関		1			1	2
死亡者	1			2	7	10
その他			3			3
	自立	要支援1	要支援2	経過的要介護		合計
自宅等	0	0	0			0
社会福祉施設	0	0	0			0
医療機関	0	0	0			0
死亡者	0	0	0			0
その他	0	0	0			0

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	10	5	25	5	2	0

施設、設備等の状況						
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				あり	なし
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	7	7	23.17㎡～24.52㎡
	一般居室相部屋(家族用)	あり	なし			
	介護居室個室	あり	なし	40	40	16.63㎡～17.93㎡
	介護居室相部屋(家族用)	あり	なし			
	一時介護室	あり	なし			
共用便所の設置数	5		うち男女別の対応が可能な数		0	
			うち車椅子等の対応が可能な数		5	
個室の便所の設置数	47		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		47	
浴室の設備状況	浴室の数		個浴	大浴槽	特殊浴槽	リフト浴
	7		5	0	2	0
その他、浴室の設備に関する事項						
食堂の設備状況	1階	36.31㎡	12席(要支援・要介護者用)			
	2階	52.08㎡	16席(要支援・要介護者用)			
	3階	36.22㎡	12席(要支援・要介護者用)			
	4階	24.92㎡	7席(自立者用)			
入居者等が調理を行う設備状況			なし		あり	
その他、共用施設の設備状況						
なし	あり	(その内容) 事務室、健康管理室、厨房、スタッフルーム、洗濯室、汚物処理室等				
バリアフリーの対応状況						
(その内容) 館内では段差を極力解消し、手摺を設置しています。車椅子での移動可能です。						
緊急通報装置の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
外線電話回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
テレビ回線の設置状況	なし	一部あり	各居室内にあり			
施設の敷地に関する事項						
敷地の面積			933.52㎡			
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	あり	あり			
貸借(借地)	なし	あり	あり			
	契約期間	始	終			
	契約の自動更新	なし	あり			
施設の建物に関する事項						
建物の延床面積			1,854.00㎡			
階数			地上4階 地下1階建て			
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	あり	あり			
貸借(借家)	なし	あり	あり			
	契約期間	始	2010年4月1日	終	2040年3月31日	
	契約の自動更新	なし	あり			

利用者からの苦情に対応する窓口等の状況

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	はびね神戸魚崎式番館 苦情処理窓口 苦情解決責任者 管理者 小堀 弘勝 苦情受付担当者 介護支援専門員 渡邊 和子	
電話番号	078-453-3781	
対応している時間	平日	9:00~17:30
	土曜	9:00~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:30
定休日等	なし	

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称及び 電話番号	神戸市役所 保健福祉局 高齢福祉部 高齢福祉課 TEL: 078-322-5226	
	神戸市役所 保健福祉局 高齢福祉部 介護保険課 TEL: 078-322-6228	
対応している時間	平日	8:45~12:00、13:00~17:30
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日等	土・日曜、祝日は休日	
窓口の名称及び 電話番号	神戸市生活情報センター TEL: 078-371-1221 (平日) : 0120-511-103 (週末消費生活相談ダイヤル)	
	平日	8:45~17:30
対応している時間	土曜・日曜	10:00~16:00
	祝日	—
	定休日等	祝日は休日
窓口の名称及び 電話番号	兵庫県国民健康保険団体連合会 TEL: 078-332-5617	
	平日	8:45~17:15
対応している時間	土曜	—
	日曜・祝日	—
	定休日等	土・日曜、祝日は休日
窓口の名称及び 電話番号	公益社団法人全国有料老人ホーム協会 TEL: 03-3272-3781	
	平日	10:00~16:00
対応している時間	土曜	—
	日曜・祝日	—
	定休日等	土・日曜、祝日は休日

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

なし	あり	(その内容) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 事業者は、本契約に基づくサービスの提供に当って、万が一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は、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。但し、入居者側に重大な過失がある場合には賠償額を減ずる事があります。
----	----	---

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	(その内容)
----	----	--------

サービスの提供内容に関する特色等

(その内容)

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

なし	あり	実施した年月日	平成25年2月(ご家族アンケート)	
		当該結果の開示状況	なし	あり

第三者による評価の実施状況

なし	実施した年月日	2011年2月9日		
	実施した評価機関の名称	(株)川原経営総合センター		
	当該結果の開示状況	なし	あり	

## 5. 利用料金

敷金	180,000円 (家賃相当額の 2ヶ月分)
用途	入居契約の規定に従って、家賃相当額の滞納分、原状回復費用の未払額及びその他入居者の債務不履行に基づく負担金を敷金から差し引き、残額を無利息で返還します。

年齢により一時金の料金が異なる場合  なし  あり

一時金に関する費用

①居室に要する一時金(専用居室、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		
介護居室	要支援・要介護の方	最低の額	最高の額	最多価格帯
一般居室	自立・要支援・要介護の方	最低の額	最高の額	最多価格帯

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(入居日の翌日)
	(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
-----------	----	----

三月以内の契約終了による返還金について

三月の起算日	
契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定	

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)  なし  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	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	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			なし 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	あり
	サービス提供を開始した月	なし	あり
	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）
一時金の算定根拠			
④その他に要する一時金			なし あり
（「あり」の場合、その内容及び利用料）			
名称			
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）
一時金に対する留意事項等			
なし	あり	（「あり」の場合、その内容）	



（「あり」の場合、その内容及び利用料）  
介護居室を改装または設備を付加した場合の費用、介護居室明け渡の際の原状回復費用、3ヶ月以内の契約終了の場合の利用料。介護用品費、日用消耗品等個人に関わる費用は、別途実費負担となります。週3回を超えての入浴（清拭）1回550円（税込）、居室清掃週2回を超えての希望1回330円（税込）。（詳細は「介護サービス等の一覧表」参照）

その他、居室におけるNHK受信料、個別的な新聞購読料等は実費負担となります。

添付書類：「介護サービス等の一覧表」

※ \_\_\_\_\_ 様 印

説明年月日 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。