

重要事項説明書

記入年月日	令和 6年 7月 1日
記入者名	代表取締役 南 祐佳里
所属・職名	株式会社マリンプルー

1. 事業主体概要

種類	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 まりんぶるー 株式会社 マリンプルー	
主たる事務所の所在地	〒650-0015 神戸市中央区多聞通2丁目4番4号 ブックローンビル7階	
連絡先	電話番号	078-945-8475
	FAX番号	
	ホームページ	
代表者	氏名	南 祐佳里
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 31年 2月 1日	
主な実施事業	※別添1 (別の実施する介護サービス一覧)	

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ えすぽわーるこうべきた 住宅型有料老人ホーム エスポワール神戸北		
所在地	〒651-1514 神戸市北区鹿の子台南町 1-11-3		
主な利用交通手段	最寄駅	神戸電鉄 道場南口駅	
	交通手段と所要時間	① 神戸電鉄 道場南口駅で下車、徒歩 17 分 ※建物北側に駐車場あり。	
連絡先	電話番号	078-952-5670	
	F A X 番号	078-952-5653	
	ホームページ		
管理者	氏名	正呂地 雄亮	
	職名	施設長	
建物の竣工日	令和	3年	6月 30日
有料老人ホーム事業の開始日	令和	3年	9月 1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		
	指定権者の名称		
	事業所の指定日	平成・令和	年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2484.39 m ²	
	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 (2021年7月1日～ 2041年6月30日)		
	2 なし		
契約の自動更新	① あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2.294.90 m ²
		うち老人ホーム部分	1.375.53 m ²
	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 (2021 年 7 月 1 日～ 2041 年 6 月 30 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 【表示事項】	① 全室個室				
		2 相部屋有り				
		最小	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	有/無	有/無	16.14 m ²	39	「一般居室個室」
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ6	有/無	有/無	m ²		
タイプ7	有/無	有/無	m ²			
タイプ8	有/無	有/無	m ²			
タイプ9	有/無	有/無	m ²			
タイプ10	有/無	有/無	m ²			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室個室」「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		1ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		1ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
その他 ()			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) 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			

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	介護を必要とする高齢者・障がいをお持ちの方が入居し、継続的に生活が送れるように支援するとともに、24時間365日職員等が滞在して安心・安全な生活が送れるように配慮していく。
サービスの提供内容に関する特色	医療等の連携による健康管理の徹底と急変時には迅速な対応に資する。
入浴、排せつ又は食事の介護	① 自ら実施 2 委託 3 なし
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
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	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		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	医療法人社団零標会 もえぎクリニック
		住所	兵庫県神戸市北区有野中町 1 丁目 10-8 PALDEUX 305
		診療科目	内科、小児科、精神科、心療内科
		協力内容	訪問診療
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団誠倫会 室井歯科医院
		住所	神戸市北区有野中町 4 丁目 3-14
		協力内容	訪問歯科

(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				
手続きの内容				
追加的費用の有無		1 あり	2 なし	
居室利用権の取扱い				
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 【表示事項】	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	要支援者は要相談（要支援、要介護から自立になった場合、要相談）		
契約の解除の内容	入居契約第11条による		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第11条による	
	解約予告期間	1ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	① あり（内容：空室の場合のみ可能1泊3食付き10,000円） ② なし		
入居定員	39人		
その他			

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については、記載する必要はありません）

(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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1
その他の職員				
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述べ時間数を、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言う。				
※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
	0		
社会福祉士			
介護福祉士		3	4
実務者研修の修了者		3	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員		1	

(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
	0		
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時～ 9時)			
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0人	0人	0人
介護職員	1人	1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※ 【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 (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)	有料老人ホームの職員数	
	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		介護職員初任者研修修了者			
					2 なし						
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数						1					
前年度1年間の退職者数						0					
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満					1					
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
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 【表示事項】	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 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
年齢に応じた金額設定	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
	1 あり ② なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 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 減額無し 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	改定の必要が明らかである場合
	手続き	運営懇談会の開催

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	
入居者の状況	要介護度	1	
	年齢	65歳	
居室の状況	床面積	16.14㎡	
	便所	① 有	② 無
	浴室	1 有	② 無
	台所	1 有	② 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	
	敷金	150,000円	
月額費用の合計		129,600円	
家賃		55,000円	
サービス費用	※2 介護保険外	特定施設入居者生活介護※1の費用	
		食費	39,600円
		管理費	35,000円
		介護費用	円
		光熱水費	管理費に含む
	その他	円	
※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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算定
敷金	家賃の2.73ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用設備の維持管理費、修繕費（水光熱費含む）
食費	1日3食分の費用（1日1200円税別）
光熱水費	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
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) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間 (償却年月数)		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)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を越えた契約終了	
前払金の 保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (名称 : _____)	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	22人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	12人
	85歳以上	11人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	3人
	要介護3	13人
	要介護4	10人
要介護5	5人	
入居期間別	6ヶ月未満	4人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	78歳
入居者数の合計	32人
入居率	82%
※ 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	2人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	5人
	死亡者	14人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人
		(解約事由の例) 自傷行為があった為
	入居者側の申し出	5人
		(解約事由の例) 入院し療養などに転居

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	住宅型有料老人ホーム エスポワール神戸北 苦情等窓口	
電話番号	078-952-5670	
対応している時間	平日	9時～18時
	土曜	9時～18時
	日曜・祝日	なし
定休日	なし	

窓口の名称	株式会社マリンプルー	
電話番号	078-945-8475	
対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	9時～17時
	日曜・祝日	なし
定休日	なし	

窓口の名称	神戸市福祉局監査指導部	
電話番号	078-322-6242	
対応している時間	平日	8時45分～12時 13時～17時30分
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土日	

(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	① あり	(その内容) 入居者に対する損害賠償
---------------	------	--------------------

	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) 入居者に対する損害賠償
	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	
		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	
		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) 書面にてアンケート実施
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	① あり 2 なし	
	3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり ② なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5. 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		
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」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	
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		

入居者が介護サービス事業者を自由に選択できることについて	入居者は、ケアマネジャーやホームヘルパー等の介護サービスを自由に選択し、契約することができます。
------------------------------	--

添付書類：別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)
別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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	予防
＜居宅サービス＞					
訪問介護	有	無	ケアステーション七彩	神戸市中央区多聞通 2-4-4 ブックローン神戸ビル西館7階A室	○
訪問入浴介護	有	無			
訪問看護	有	無			
訪問リハビリテーション	有	無			
居宅療養管理指導	有	無			
通所介護	有	無			
通所リハビリテーション	有	無			
短期入所生活介護	有	無			
短期入所療養介護	有	無			
特定施設入居者生活介護	有	無			
福祉用具貸与	有	無			
特定福祉用具販売	有	無			
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有	無			
夜間対応型訪問介護	有	無			
認知症対応型通所介護	有	無			
小規模多機能型居宅介護	有	無			
認知症対応型共同生活介護	有	無			
地域密着型特定施設入居者生活介護	有	無			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	有	無			
看護小規模多機能型居宅介護	有	無			
居宅介護支援	有	無	ケアプランセンターかえで	神戸市北区鳴子 2-17-2 サクセス星和台 203	
介護予防支援	有	無	ケアプランセンターかえで	神戸市北区鳴子 2-17-2 サクセス星和台 203	
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	有	無			
介護老人保健施設	有	無			

別添2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無								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			備 考	
					都度 ※2	料金※3			
介護サービス							2,000円/30分		
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/30分		
排せつ介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/30分		
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/30分		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/30分		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/30分		
機能訓練	なし	あり	なし	あり					
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/30分	送迎、院内外の付き添い含む（別途移動にかかる費用は徴収）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/30分		
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/30分		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/30分		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり					
おやつ			なし	あり					
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/30分	最寄りスーパーなど	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/30分		
金銭・貯金管理			なし	あり	○			応相談	
健康管理サービス									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年1回以上	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○				
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○				
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		○			
入退院時・入院中のサービス									
移送サービス	なし	あり	なし	あり					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	2,000円/30分	手続き、送迎含む（移動費用は別途徴収）	
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,000円/30分		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○			

※1 利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。
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。

※2 「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、
※3 都度払いの場合、1回当たりの金額など、単位を明確にして記入する。