

重要事項説明書

記入年月日	平成 29年 1月 1日
記入者名	田中 陽子
所属・職名	ゆいま～る伊川谷 ハウス長

1. 事業者の概要

種類	個人 / <input type="checkbox"/> 法人	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃこみゆにていねっと 株式会社コミュニティネット		
主たる事務所の所在地	〒	100-0006	東京都千代田区有楽町1-7-1 有楽町電気ビル南館5階
連絡先	電話番号	03-6256-0574	
	FAX番号	03-6256-0575	
	ホームページアドレス	http://c-net.jp/	
代表者	氏名	高橋英與	
	職名	代表取締役	
設立年月日		昭和 / <input type="checkbox"/> 平成	10年 6月 24日
主な実施事業	高齢者向け住宅企画開発運営管理 ※別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)		

2 事業の概要

名称	(ふりがな) ゆいま～るいかわだに ゆいま～る伊川谷		
所在地	〒651-2109	兵庫県神戸市西区前開南町1丁目3番8号	
主な利用交通手段	最寄駅	神戸市営地下鉄・西神山手線 伊川谷 駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩1分	
連絡先	電話番号	078-978-0772	
	FAX番号	078-978-0773	
	ホームページアドレス	http://c-net.jp/ikawadani	
	メールアドレス	Y_tanaka@c-net.jp	
管理者	氏名	田中 陽子	
	職名	ハウス長	
建物の竣工日		昭和 / <input type="checkbox"/> 平成	21年 9月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和 / <input type="checkbox"/> 平成	21年 10月 1日
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日		昭和 / 平成	年 月 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の指定を受けている場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
※ 1 又は 2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	
	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	1,734.92 m ² （公簿・実測）		
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら全てを所有する土地 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 3 事業者が賃借する土地		
		※ 1 又は 2 に該当する場合		
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
		※ 2 又は 3 に該当する場合		
		契約期間	有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無	
契約の自動更新	有 / 無			
建 物	規模	A 棟 14 階建、B 棟 7 階建、C 棟 3 階建		
		延床面積	全体	4,833.02 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	4,368.51 m ²
	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（ ）		
	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（ ）		
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物 2 事業者が賃借する建物		
		※ 1 に該当する場合		
		抵当権等の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
		※ 2 に該当する場合		
		契約期間	有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無	
契約の自動更新	有 / 無			

居室の状況	居室区分	<input type="checkbox"/> 1 全室個室 <input type="checkbox"/> 2 相部屋あり ※2に該当する場合					
	【表示事項】	最小	人部屋		最大	人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	54.97 m ²	13	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	39.07 m ²	12	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	55.50 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	66.46 m ²	11	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	49.56 m ²	6	一般居室個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	38.87 m ²	6	一般居室個室
	タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	29.55 m ²	6	一般居室個室
	タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	38.42 m ²	6	一般居室個室
タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	48.31 m ²	6	一般居室個室	
タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	29.90 m ²	6	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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房	1か所	うち男女別の対応が可能な便房	0か所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1か所			
	共用浴室	0か所	個室	か所			
			大浴場	か所			
	共用浴室に設置された介助浴槽	0か所	チェアー浴	か所			
			リフト浴	か所			
			ストレッチャー浴	か所			
		その他 ()	か所				
食堂					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
入居者や家族が利用できる調理設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 基 <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 2基 3 あり (上記1・2に該当しない) 基 4 なし						
消防用設備等	消火器					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	自動火災報知設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	火災通報設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	スプリンクラー					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	防火管理者					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	防災計画					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
その他	バリアフリー構造 有 電話設備 ジャック有 安否確認表示 有	テレビアンテナ接続口 有 緊急通報装置 有 館内放送設備 有					

	インターホン 有 多目的室 有	談話室 有 ゲストルーム 有
--	--------------------	-------------------

4 サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	ゆいま〜る伊川谷は「100年コミュニティ」の理念に基づき、地域社会の中にみずみずしい人間関係を生み出すことを目指しています。現代社会を取り巻く砂漠のような社会環境を、共生感あふれる理想のコミュニティへと作り変えられるならば、年を重ねていくことは、全ての人にとって喜びと共に受け入れられるものとなるでしょう。点と線でしか表現されていない現在の社会環境を乗り越え、地域社会のうちに親密な人間関係のネットワークを張り巡らし、その面的な広がりの中でお互いが価値ある人間として自己発見できるような、そんなコミュニティを私たちは追求しています。
サービスの提供内容に関する特色	学びの場の創出や地域プロデューサーによる地域情報発信や、地域との交流を支援していきます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
食事の提供	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2 サービスの提供あり（委託） 3 サービスの提供なし

(介護サービスの内容)

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		有 / 無
	夜間看護体制加算		有 / 無
	医療機関連携加算		有 / 無
	看取り介護加算		有 / 無
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	有 / 無
(Ⅰ) ロ		有 / 無	
(Ⅱ)		有 / 無	
(Ⅲ)		有 / 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			有 / 無
※有の場合、介護・看護職員の配置率			: 1

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配、同乗 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他（訪問診療医の確保等）	
協力医療機関	1	名称	前田医院
		住所	兵庫県神戸市西区前開南町 1-2-1 市営地下鉄伊川谷ビル 1F
		診療科目	内科
		協力内容	居宅療養管理指導、緊急時の対応、医療情報の提供、他の医療機関へ入院を要する場合の紹介
	2	名称	医療法人社団 董会 伊川谷病院
		住所	兵庫県神戸市西区池上 2 丁目 4 番地の 2
		診療科目	内科、外科、整形外科、循環器内科、人工透析内科、乳腺外科、消化器外科、肛門外科、婦人科、眼科、放射線科、リハビリテーション科
		協力内容	通院及び入院治療・加療の受け入れ対応及び情報の提供、予防注射、健康診断、検査等
協力歯科医療機関	名称	神戸医療生活協同組合 生協なでしこ	
	住所	兵庫県神戸市西区前開南町 1-2-25	
	協力内容	歯科診療、歯科訪問	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住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(本人の希望による居室移動)	
判断基準の内容	入居者の希望によりまたは入居者に対してより適切な生活支援サービスを提供するために必要と判断する場合には、入居者の意思を確認し、居室を変更する場合があります	
手続きの内容	※書面にて確認します。 1) 住みかえ後の居室、専有面積の変更に伴う費用負担の増減について、入居者及び身元引受人等に説明を行います。 2) 入居者の同意を得ます。 居室移動前の居室と居室移動後の居室に家賃の差額がある場合は前払い金を精算するものとします。居室移動に伴う引越し費用、原状回復費は入居者の負担となります。	
追加的費用の有無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	便所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	浴室の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	洗面所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	その他の変更	有 / 無 ※ 有の場合、 変更内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	① 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者
留意事項	60歳以上の方。 共同生活が円満にできること。 入居者が支払うべき費用を負担できること。 身元引受人を立てられること。 ※事業者が定める保証制度に加入し、事業者以外の任意後見人を立てて頂くことにより、身元引受人を立てずに入居いただくこともできます。

契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当し、入居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、入居契約を解除することがあります。</p> <p>1) 賃料、共益費等の支払い義務に違反した場合において、相当の期間を定めて当該義務の履行を催告したにもかかわらず、その期間内に当該義務が履行されないとき。</p> <p>2) 本物件の使用目的遵守義務に違反し、又は危険物等の持ち込み、近隣に著しい迷惑をかける行為、共同生活の秩序を乱す行為、居室の転貸等の行為を行った場合。</p> <p>3) 年齢を偽って入居資格を有することを誤認させるなどの不正の行為によって本物件に入居したとき。</p> <p>4) 入居者の行為が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ高齢者住宅における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止できないとき。</p>		
設置者から解約を求める場合	解約条項	終身建物賃貸借契約書第 23 条	
	解約予告期間	6 か月	
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 1泊2日 6170 円 (税込) 朝食付き		
入居定員	人		
その他 ※	入居者は介護サービスを受ける場合、介護サービス提供者を自ら選択することができます。		

※ 住宅型有料老人ホームにあつては、入居者がサービス提供者を選択できる旨等を記載すること。

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。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1	0	1
生活相談員	7	0	7	4.0
直接処遇職員	0	0		
うち介護職員				
うち看護職員				
機能訓練指導員	0			
計画作成担当者	0			
栄養士	1	1	0	1
調理員	4	1	3	1.8
事務員	1	0	1	0.3
その他職員	2	1	1	1.4

1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数	40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。	

(職員が有している資格の総数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0		
介護福祉士	3	1	2
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	0	7
	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		
理学療法士	0		
作業療法士	0		
言語聴覚士	0		
柔道整復士	0		
あん摩マッサージ指圧師	0		

(夜勤を行う看護・職員の数)

夜勤帯の設定時間	17時30分～翌9時30分	
	平均人数	最小时人数（休憩者等を除く）
看護職員	0人	0人
職員	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】	1 1.5 : 1以上 2 2 : 1以上 3 2.5 : 1以上 4 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)	

※ 広告、パンフレット等における記載内容と合致すること

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	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	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									有 / <input type="checkbox"/> 無	
	業務に係る資格等			有 / <input type="checkbox"/> 無							
	※ 有の場合、資格等の名称										
	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年間の採用数			0	1							
前年度1年間の退職者数			1	1							
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満		0	0							
	1年以上 3年未満		0	3							
	3年以上 5年未満		0	1							
	5年以上 10年未満		0	0							
	10年以上		0	3							
従業者の健康診断の実施状況									有 / <input type="checkbox"/> 無		

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 3 月払い方式 4 選択方式
	※4の場合 複数選択可 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	有 / <input type="checkbox"/> 無
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input type="checkbox"/> 無
入院等による不在等における利用料金(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	サポート費及び有料サービス費用、その他の費用は、運営収支、ハウスが所在する地域の自治体が発行する消費者物価指数、人件費、租税等により必要に応じて改定します。

	手続き	費用の改訂に際しては、事前に運営懇談会に諮り、入居者の意見を参考とし検討した上で実施します。
--	-----	--

(利用料金のプラン)

(税込)

		1人入居	1人入居	1人入居	2人入居	1人入居 介護サービス 利用	
入居者の状 況※1	要介護度	-					
	年齢	-					
居室の状況※2		Iタイプ	Bタイプ	Cタイプ	Cタイプ	Iタイプ	
床面積		28.98㎡	39.07㎡	66.46㎡	66.46㎡	28.98㎡	
便所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
浴室		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
台所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	10,230,000円 ～14,230,000円	17,520,000円 ～21,000,000円	25,030,000円 ～34,510,000円	25,030,000円 ～34,510,000円	10,230,000円 ～14,230,000円	
	敷金	0円	0円	0円	0円	0円	
月額費用の合計		87,540円	87,540円	87,540円	147,020円	122,340円	
家賃		0円	0円	0円	0円	0円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用	0円	0円	0円	0円	0円	
	介護保険外	食費	31,200円	31,200円	31,200円	62,400円	31,200円
		管理費※3	56,340円	56,340円	56,340円	84,620円	56,340円
		介護費用	0円	0円	0円	0円	34,800円
		光熱水費	実費	実費	実費	実費	実費
その他	有料サービス 有り	有料サービス 有り	有料サービス 有り	有料サービス 有り	有料サービス 有り		
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	

※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載すること。

※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載すること。

※3 「用途」を景品表示法指定告示に従ってすべて記載し、「等」で括らないこと。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	土地購入費、建築費、その他開発に係る費用を基礎とし、各居室面積と階層に応じて算出した家賃相当額です。
敷金	無

介護費用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日中：ホール及び所定の部屋において排泄、食事介助等のサービスを行う（10時～16時）1,000円／日 夜間訪問：次の場所において排泄介助等のサービスを行う。 自宅 1,900円／1晩、所定の居室 2,100円／1晩 （月額算定の根拠は日中と自宅への夜間訪問を週3回利用した場合です。） ※介護保険サービスの自己負担額は含まれておりません。
管理費	<p>共益費（8,000円）は、共用部分の維持管理や事務所経費の費用です。</p> <p>サポート費（1人入居 48,340円 2人入居 76,620円）は、人件費とサービスを受けるための費用です。詳細については生活支援サービス提供契約書のとおりです。</p>
食費	<p>（月額算定の根拠は昼食 520円＋夕食 520円×30日＝31,200円。）</p> <p>食費は、定食：520円、620円、720円、小鉢 110円 で提供し、食堂にて都度実費でお支払いいただきます。予約不要です。</p> <p>朝食の提供はございません。</p>
光熱水費	各居室に設置される専用個別メーターにて実費負担。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問理美容外部サービス利用料 実費 ・ サークル活動の外部講師料 実費 ・

（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等に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護等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）	

(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	土地購入費、建築費、その他開発に係る費用を基礎とし、各居室面積に応じて算出した立ちん相当額です。		
想定居住期間 (償却年月数)	120 か月		
償却の開始日	入居日 / 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)	0 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	返還金 = (1 ヶ月分の賃料 × 想定居住月数 120 ヶ月) - (1 ヶ月分の賃料 × 乙の契約月から乙の解約等までの期間)	
	入居後 3 月を越えた契約終了	返還金 = (1 ヶ月分の賃料 × 想定居住月数 120 ヶ月) - (1 ヶ月分の賃料 × 乙の契約月から乙の解約等までの期間)	
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	ファースト信託株式会社	
	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 ()		

※ 前払金の算定根拠等については、別紙等を利用し説明すること。

※ 複数の料金プランがある場合は料金表を重要事項説明書に添付するなどして全容を明示すること。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	18 人	女性	67 人
年齢別	65 歳未満	2 人	65 歳以上 75 歳未満	16 人
	75 歳以上 85 歳未満	40 人	85 歳以上	27 人
要介護度別	自立	51 人	要支援 1	8 人
	要支援 2	8 人	要介護 1	4 人
	要介護 2	4 人	要介護 3	2 人
	要介護 4	5 人	要介護 5	3 人
入居期間別	6 か月未満	2 人	6 か月以上 1 年未満	3 人
	1 年以上 5 年未満	18 人	5 年人以上 10 年未満	62 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	80.1 歳
入居者数の合計	85 人
入居率※	91.8%

※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。
なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。



(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0人	社会福祉施設	4人
	医療機関	0人	死亡者	2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	4人		
		(解約事由の例)	息子の居住地近くの UR 団地へ住み替え	

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) ※適宜、欄を追加すること。

窓口の名称		ゆいま～る伊川谷 フロント	株式会社コミュニティネット 本社窓口
電話番号		078-978-0772	03-6256-0574
対応している 時間	平日	午前9時～午後5時	午前9時～午後5時
	土曜	午前9時～午後5時	休み
	日曜・祝日	午前9時～午後5時	休み
定休日		なし	土日祝日
窓口の名称		高齢者住宅情報センター大阪	サービス付き高齢者向け住宅 協会
電話番号		06-6375-8830	03-5646-3573
対応している 時間	平日	午前10時～午後5時	午前9時～午後6時
	土曜	休み	休み
	日曜・祝日	休み	休み
定休日		土日祝日	土日祝日
窓口の名称		神戸市情報センター (消費生活相談)	
電話番号		078-371-1221	
対応している 時間	平日	午前8時45分～午後5時30分	
	土曜	休み	
	日曜・祝日	休み	
定休日		土日祝日	

(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 加入済み		
	2 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	株式会社損害保険ジャパン

	合	加入する保険の名称	施設賠償責任保険、 生産物保険
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	<input type="checkbox"/> 1 対応あり（事故対応及びその予防のための指針あり） <input type="checkbox"/> 2 対応あり（事故対応及びその予防のための指針なし） <input type="checkbox"/> 3 対応なし		

（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、意見箱等の利用者の意見等を把握する取組の状況	<input type="checkbox"/> 1 取組あり <input type="checkbox"/> 2 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	平成 21 年 10 月 1 日
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり（運営懇談会） <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 実施済み <input type="checkbox"/> 2 未実施		
	※ 1 の場合	実施日	平成 年 月 日
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり（ ） <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規定	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開	<input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運 営 懇 談 会	<input type="checkbox"/> 1 設置済み <input type="checkbox"/> 2 未設置（代替措置あり） <input type="checkbox"/> 3 未設置（代替措置なし）	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 6 回
	※ 2 の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 移行あり（提携ホーム名： ） <input checked="" type="checkbox"/> 2 移行なし	
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 type="checkbox"/> 1 届出あり <input type="checkbox"/> 2 届出なし <input checked="" type="checkbox"/> 3 届出なし（サービス付き高齢者向け住宅の登録済み ）	

有料老人ホーム設置運営指導 指針「第5章 規模及び構造設 備」への適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1又は2以外） 4 不適合事項なし <input checked="" type="checkbox"/> 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備
※ 1、2又は3の場合、不 適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェッ ク	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が18㎡未満 （ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
※1の場合、代替措置の概要	
※2の場合、改善計画の概要	
※5の場合、構造設備の基準 となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導 指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） <input checked="" type="checkbox"/> 3 指導事項なし
※ 1又は2の場合、指導内 容	

添付書類：別添1（設置者が別々に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択によるサービス一覧表）

※ _____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。

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、上記重要事項説明書の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。



別添 1 設置者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
<居宅サービス>			
訪問介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問入浴介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問看護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所療養介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定施設入居者生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
福祉用具貸与	有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定福祉用具販売	有 / <input type="checkbox"/> 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 / <input type="checkbox"/> 無		
夜間対応型訪問介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	花菜	兵庫県神戸市西区前開南町 1-3-8
認知症対応型共同生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅介護支援	有 / <input type="checkbox"/> 無		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問入浴介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問看護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防福祉用具貸与	有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / <input type="checkbox"/> 無		
<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	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防支援	有 / <input type="checkbox"/> 無		

＜介護福祉施設＞				
介護老人福祉施設	有	<input type="checkbox"/> 無		
介護老人保健施設	有	<input type="checkbox"/> 無		
介護療養型医療施設	有	<input type="checkbox"/> 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						有 / 無
	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				備考※4
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	日中 1000円/日	日中時間帯（10時～16時）の介護サービスの中に含まれています。
排泄介助・おむつ交換		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	日中 1000円/日 夜間訪問 自宅 1900円/1晩 所定の居室 2100円/1晩	日中時間帯（10時～16時）の介護サービスの中に含まれています。夜間時間帯の介護サービスの中に含まれています。
おむつ代		有 / <input type="checkbox"/> 無				
入浴（一般浴）介助・清拭		有 / <input type="checkbox"/> 無				
特浴介助		有 / <input type="checkbox"/> 無				
身辺介助（移動・着替え等）		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	日中 1000円/日 夜間訪問 自宅 1900円/1晩 所定の居室 2100円/1晩	日中時間帯（10時～16時）の介護サービスの中に含まれています。夜間時間帯の介護サービスの中に含まれています。
機能訓練		有 / <input type="checkbox"/> 無				
通院介助		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	820円/30分	交通費は実費です
生活サービス						
居室清掃		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	820円/30分	
リネン交換		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	820円/30分	
日常の洗濯		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	820円/30分	
居室配膳・下膳		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	100円/回	体調不良時約1週間は管理費内サービス
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / <input type="checkbox"/> 無				
おやつ		有 / <input type="checkbox"/> 無				
理美容師による理美容サービス		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	1680円～	外部からの訪問理美容
買い物代行		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	820円/30分	交通費は実費です
役所手続き代行		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	820円/30分	交通費は実費です
金銭・貯金管理		有 / <input type="checkbox"/> 無				

健康管理サービス						
定期健康診断		有 / 無				
健康相談		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○		管理費内サービス
生活指導・栄養指導		有 / 無		○		
服薬支援		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	50円 / 1回	訪室による服薬の場合
生活リズムの記録(排便・睡眠等)		有 / 無				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス		有 / 無				
入退院時の同行		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	820円 / 30分	ハウスから車で概ね片道20分以上の場合 交通費は実費です
入院中の必要な物のお届け、退院前居室清掃		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	820円 / 30分	ハウスから車で概ね片道20分以上の場合 交通費は実費です
入院中の見舞い訪問		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無		○	820円 / 30分	ハウスから車で概ね片道20分以上の場合 交通費は実費です