

## 重要事項説明書（エレガーノ摩耶介護居室）

記入年月日	令和 6 年 7 月 1 日
記入者名	山内 文晴
所属・職名	エレガーノ摩耶 館長

### 1. 事業者の概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	※法人の場合、 その種類	営利法人
名称	(ふりがな) すみりんけあらいふかぶしきかいしゃ スマリンケアライフ株式会社		
主たる事務所の所在地	〒651-0073	兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通一丁目5番1号 国際健康開発センター3階	
	〒657-0855	兵庫県神戸市灘区摩耶海岸通一丁目3番10号 (登記簿上の本店所在地)	
連絡先	電話番号	078-261-6665	
	FAX番号	078-261-6662	
	ホームページアドレス	<a href="https://www.s-carelife.co.jp">https://www.s-carelife.co.jp</a>	
代表者	氏名	町野 良治	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成 3 年 1 月 31 日		
主な実施事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業 詳細は添付1「事業者が神戸市内で実施する他の介護サービス」のとおりです。		

### 2. 有料老人ホーム事業の概要

名称	(ふりがな) えれがーのまや エレガーノ摩耶	
所在地	〒657-0855	兵庫県神戸市灘区摩耶海岸通一丁目3番10号
主な利用交通手段	最寄駅	阪神電鉄本線 岩屋駅 JR神戸線 灘駅
	最寄駅からの交通手段と所要時間	岩屋駅より約800m(徒歩約10分) 灘駅より約1030m(徒歩約13分)
連絡先	電話番号	078-802-6582
	FAX番号	078-802-6503
	ホームページアドレス	<a href="https://www.s-carelife.co.jp/">https://www.s-carelife.co.jp/</a>
管理者	氏名	山内 文晴
	職名	館長
建物の竣工日	平成 13 年 7 月 31 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 17 年 3 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	平成 15 年 1 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）	
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	特定施設入居者生活介護事業所 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 第 2870201130 号
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 17 年 3 月 1 日 (介護予防特定施設 平成 18 年 4 月 1 日)
	指定の更新日（直近）	令和 5 年 3 月 1 日 (介護予防特定施設 令和 5 年 3 月 1 日)

3. 建物概要

土 地	敷地面積	8,500.03 m <sup>2</sup> (2,571.3 坪) (公簿・実測)	
	所有関係	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	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	14 階建 1 棟	
		延床面積	全体 20,813.86 m <sup>2</sup> うち、有料老人ホーム部分 20,643.86 m <sup>2</sup>
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 (鉄骨鉄筋コンクリート造)	
		1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 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 ※ 1 に該当する場合	
		抵当権等の有無	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 【表示事項】	1	全室個室				
		2	相部屋あり ※2に該当する場合				
		最小	人部屋		最大	人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
介護居室個室	有/無	有/無	有/無	21 m <sup>2</sup>	96	介護居室個室	
一時介護室	有/無	有/無	有/無	21 m <sup>2</sup>	4	一時介護室	
共用施設	共用便所における便房		22 か所	うち男女別の対応が可能な便房		12 か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		9 か所	
	共用浴室		6 か所	個室		か所	
				大浴場（※複数の浴槽がある場合）		6 か所	
	共用浴室に設置された介助浴槽		14 か所	チェアー浴		3 か所	
				リフト浴		2 か所	
				ストレッチャー浴		2 か所	
				その他（個浴等）		7 か所	
	食堂						有 / 無
	入居者や家族が利用できる調理設備						有 / 無
エレベーター		1	あり（車椅子対応）		3 基		
		2	あり（ストレッチャー対応）		1 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					有 / 無	
	自動火災報知設備					有 / 無	
	火災通報設備					有 / 無	
	スプリンクラー					有 / 無	
	防火管理者					有 / 無	
	防災計画					有 / 無	
その他	<p>※下線部の施設は、別途利用料が必要です。</p> <p>〔一般居室・介護居室共用部〕 共同玄関、共用廊下、共同階段、エントリーロビー、レセプションホール、メールコーナー、フロント、健康管理室、自動販売機コーナー、エレベーター3・4号機、ごみ集積場、エクササイズルーム、特別応接室、リハビリ室、ビューティーサロン、駐輪場、電動車椅子置き場（ビューティーサロンは外部サービスの利用料）</p> <p>〔一般居室共用部〕 エレガノ摩耶ロビー、ライブラリー、デッキ、プレイルーム、サロン・リビングルーム、パントリー、プロムナード、バルコニー、専用庭、ロータリードラム投入室、応接室、相談室、デイサービスルーム、エレベーター1・2号機、廊下、階段、一時介護室、<u>駐車場</u> 等</p> <p>〔介護居室共用部〕 パントリー、ダイニングコーナー、プロムナードガーデン、バルコニー、ラウンジ、相談室等</p> <p>〔クラブハウス〕 当該目的施設に隣接したクラブハウスは、隣接のファミリーマンションと当社との共有資産</p>						

その他	<p>ですが、ご利用に当たっては、別途利用料が必要です。</p> <p>※1 下線部の利用料金等の詳細は管理規程に記載しております。</p> <p>※2 ダイニングルームにおける食費、ビューティーサロンにおける理美容技術料も有料です。詳細は管理規程に記載しております。</p>
-----	--

4 サービスの内容  
(全体の方針)

運営に関する方針	<p>老人福祉法、介護保険法等の関係法令等を遵守し、自らの企業理念のもとで、ホームを適正に運営するための、人員、管理運営事項を定め、ホームのスタッフが入居者に対して安心・安全で自主・自立した生活を営めるよう支援することを目的とします。ホームのスタッフは、入居者の心身の特性を踏まえて、入居者がその有する能力に応じて自主・自立した日常生活を営むことができるように配慮して、入浴・排泄・食事の介護その他生活全般にわたる援助を行います。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>ご入居の皆様がいつまでもエレガノーモアでお暮らしいただけるよう、お一人おひとりの個性を大切に介護サービス計画を立てます。</p> <p>ご入居者に寄り添い家庭的な雰囲気を中心にしながら、長く自立した生活が継続できるよう「ホームケア理念」並びに当社が重点化した取組みを行っている「認知症ケア」「エンド・オブ・ライフケア」「介護予防」「食事」などのサービスを発展、充実化して参ります。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり（事業者が自ら実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（委託）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
食事の提供	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり（事業者が自ら実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（委託）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
洗濯、掃除等の家事の供与	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり（事業者が自ら実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（委託）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
健康管理の供与	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり（事業者が自ら実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（委託）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
安否確認又は状況把握サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり（事業者が自ら実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（委託）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>
生活相談サービス	<ol style="list-style-type: none"> <li>1 サービスの提供あり（事業者が自ら実施）</li> <li>2 サービスの提供あり（委託）</li> <li>3 サービスの提供なし</li> </ol>

(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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	若年性認知症入居者受入加算			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	協力医療機関連携加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	口腔・栄養スクリーニング加算			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	科学的介護推進体制加算			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	退院・退所時連携加算			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	退居時情報提供加算			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	看取り介護加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	新興感染症等施設療養費			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅲ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
(Ⅱ)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
(Ⅲ)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
(Ⅳ)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
※有の場合、介護・看護職員の配置率			1.5 : 1 以上	

(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（訪問診療医の確保等）

協力医療機関	1	名称	エレガーノ摩耶クリニック(同一建物内)
		住所	兵庫県神戸市灘区摩耶海岸通一丁目3番10号
		診療科目	内科、消化器内科、循環器内科
		協力内容	初期医療対応、慢性疾患管理、健康相談、他医療機関への紹介等
	2	名称	神鋼記念病院(ホームからの直線距離 1.3km)
		住所	兵庫県神戸市中央区脇浜町一丁目4番47号
診療科目		内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病代謝内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、精神科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、呼吸器外科、救急科、リウマチ科、脳神経内科、消化器外科、乳腺外科、病理診断科	
協力内容	緊急時の対応(夜間・土日祝日は、内科系・外科系の医師が24時間常駐)、エレガーノ摩耶クリニック医師の要請に基づく代替医師の派遣等 ※協力医療機関だからといって、優先的に治療が受けられたり、入院できたりするわけではありません。		
協力歯科医療機関	1	名称	さくらい歯科(ホームからの直線距離 2.5km)
		住所	兵庫県神戸市灘区宮山町三丁目1-23-3F
		協力内容	心身状態により通院困難な入居者に訪問診療(週1回指定日)並びに緊急時の往診をホームにて対応していただけます。 (但し、往診については適時に応じられない場合があります。)
	2	名称	石黒歯科医院(ホームからの直線距離 1.2km)
		住所	兵庫県神戸市灘区王子町一丁目3-14-2F
	協力内容	心身状態により通院困難な入居者に訪問診療(週1回指定日)並びに緊急時の往診をホームにて対応していただけます。 (但し、往診については適時に応じられない場合があります。)	
	3	名称	高端歯科(ホームからの直線距離 2.5km)
		住所	兵庫県神戸市灘区宮山町三丁目3-29 六甲ヒルコート102号
		協力内容	心身状態により通院困難な入居者に訪問診療(週1回指定日)並びに緊急時の往診をホームにて対応していただけます。 (但し、往診については適時に応じられない場合があります。)
	4	名称	くろき歯科医院(ホームからの直線距離 2.6km)
		住所	兵庫県神戸市灘区徳井町五丁目1-7 1F
		協力内容	心身状態により通院困難な入居者に訪問診療(週1回指定日)並びに緊急時の往診をホームにて対応していただけます。 (但し、往診については適時に応じられない場合があります。)

(介護を行う場所及び入居後に居室を変更する場合)

介護を行う場所	<p>介護居室において介護を行います。入居者が特定施設入居者生活介護等利用契約を締結した場合は、介護保険にて提供可能なサービスを含めたケアプランを作成し、それに基づきホームとしてサービスを提供します。</p> <p>詳細は、エレガーノ摩耶介護サービス基準をご参照ください。</p>		
入居後に居室を変更する場合 ※複数選択可	<p>1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（より適切な介護等を提供するために必要と判断した場合）</p>		
判断基準の内容	<p>●入居契約書第4条(転室) 事業者は、入居者に対してより適切な介護を提供するために必要と判断した場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内の別の居室へ変更する場合があります。</p>		
手続きの内容	<p>転室にあたっては、一定の観察期間を設けると共に、入居者の意思を確認の上、同意を得、且つ入居者の身元引受人等の意見を聴くものとします。</p>		
追加的費用の有無	有 /	<input type="checkbox"/> 無	
居室利用権の取扱い	有 /	<input type="checkbox"/> 無	
前払金償却の調整の有無	有 /	<input type="checkbox"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 /	<input type="checkbox"/> 無
	便所の変更	有 /	<input type="checkbox"/> 無
	浴室の変更	有 /	<input type="checkbox"/> 無
	洗面所の変更	有 /	<input type="checkbox"/> 無
	台所の変更	有 /	<input type="checkbox"/> 無
	その他の変更	有 /	<input type="checkbox"/> 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	<p>1 自立している者 2 要支援の者 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者</p>	
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・原則満70歳以上で入居時に概ね要介護1以上の認定を受けている方</li> <li>・エレガーノ摩耶の運営についてご理解いただいた方で、エレガーノ摩耶が認めた方</li> <li>・エレガーノ摩耶健康診査基準に合致した方</li> <li>・健康保険、介護保険に加入されている方</li> <li>・身元引受人を立てることができる方</li> <li>・自傷・他害の恐れのない方</li> </ul>	
契約の解除の内容	<p>1. 入居者が死亡したとき 2. 事業者が入居契約書第32条(事業者からの契約解除)に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき 3. 入居者が入居契約書第33条(入居者からの解約又は契約解除)に基づき解約を行ったとき</p>	

<p>事業者から解除を求める場合</p>	<p style="text-align: center;">解 除 条 項</p> <p>●入居契約書第 32 条</p> <p>事業者は、入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つ、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、第 2 項及び第 3 項に規定する条件の下に、本契約を解除することがあります。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>二 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3 か月以上遅滞したとき</li> <li>三 第 3 条(目的施設の終身利用契約)第 4 項又は第 5 項の規定に違反したとき</li> <li>四 第 23 条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき</li> <li>五 入居者の言動が、他の入居者又は事業者職員等の生命、身体、健康若しくは財産(事業者の財産を含みます)に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。但し、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業者の指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等についてはこの限りではありません</li> </ol> <p>2 身元引受人や返還金受取人の言動、又は入居者若しくは身元引受人の家族や関係者等が、入居者自身、事業者の役職員又は他の入居者等に対してハラスメント他社会通念上許容できない言動等の行為により、事業者や他の入居者との信頼関係が著しく害されたと事業者が判断したとき、又は他の入居者へのサービス提供に著しく悪影響を及ぼすときに、本契約を解除することがあります。</p> <p>3 前二項の規定に基づく契約の解除の場合は、事業者は書面にて次の各号に掲げる手続きをとるものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 契約解除の通告について 90 日間の予告期間をおきます。尚、この間においても、解除事由に応じ、入居者の権利制限等の必要な措置を取ることがあります</li> <li>二 前号の通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を設けます</li> <li>三 解除通告に伴う予告期間中に、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身元引受人等、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します</li> </ol> <p>4 第 1 項第五号によって契約を解除する場合には、事業者は書面にて前項に加えて次の各号に掲げる手続きを行います。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 医師の意見を聴くこと</li> <li>二 一定の観察期間をおくこと</li> </ol> <p>5 事業者は、入居者又は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、前項までの定めにかかわらず、催告することなく、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 第 47 条(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</li> <li>二 入居契約書締結後に反社会的勢力に該当したとき</li> </ol>
----------------------	---



<p>事業者から解除を求める場合</p>	<p>解除条項</p>	<p>三 第23条(禁止または制限される行為)第1項第九号から十一号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>6 事業者は、前項において入居者以外の各当事者との契約を解除した場合、入居者に新たな身元引受人等の指定を求め、入居者がこれに応じない場合は本契約を解除することができます。</p> <p>●入居契約書第23条(禁止又は制限される行為)</p> <p>入居者は、目的施設の利用に当たり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>九 目的施設を反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること</p> <p>十 目的施設又はその周辺において、著しく粗野若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、付近の住民若しくは通行人又は事業者職員等に不安を与えること</p> <p>十一 目的施設に反社会的勢力を入居させ、又は反復継続して反社会的勢力を出入りさせること</p>
<p>事業者からの解除予告期間</p>	<p>90日</p>	
<p>入居者から解約を求められた場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>●入居契約書第33条</p> <p>入居者は、事業者に対して少なくとも60日前までに解約の申し入れを事業者が定める解約届を提出することにより、本契約を解約することができます。</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60日目をもって、本契約は解約されたものとみなします。</p> <p>3 入居者は、事業者又はその役員が次の各号のいずれかに該当した場合には、前二項の規定にかかわらず、催告することなく、直ちに本契約を解除することができます。</p> <p>一 第47条(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>入居者からの解約予告期間</p>	<p>60日</p>	
<p>その他主な禁止条項</p>	<p>●入居契約書第23条(禁止又は制限される行為)</p> <p>入居者は、目的施設の利用に当たり、目的施設又はその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行うことはできません。</p> <p>二 大型の金庫その他の重量の大きな物品等を搬入し、又は備え付けること</p> <p>四 テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏その他により、大音量等で近隣に著しい迷惑を与えること</p> <p>六 指定場所以外で喫煙すること</p> <p>七 ろうそく、線香、石油ストーブ等の裸火を使用すること</p> <p>八 館内で電動車椅子を使用すること</p>	
<p>体験入居</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無</p> <p>内容:通常期間は6泊7日とします。 費用は、154,000円(税込)です。 食費等実費は別途いただきます。</p>	

入居定員	<p>総定員：284名          一般居室：134室          介護居室：96室</p>
その他	<p>●入居契約書第8条(入居者の権利と不利益な取り扱いの禁止)          入居者は、本契約に基づいて目的施設に入居し、当該施設において提供されるすべてのサービスに対して、次の各号に掲げる権利を有します。入居者は、これらの権利を行使すること等により、事業者から不利益な取り扱いを受け、あるいは差別的待遇を受けることはありません。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>一 入居者は、個人情報保護に関する法律に基づき、個人情報が保護されます</li> <li>二 入居者は、サービスを受けるに当たり、そのプライバシーは可能な限り尊重されます</li> <li>三 入居者は希望すれば自己に関する健康や介護の記録(但し、医師が管理する診療記録は除く)を閲覧することができます。入居者以外の者がその閲覧を要求しても入居者の書面による同意がない限り閲覧させることはありません。</li> <li>四 入居者の写真及び身上や健康に関する記録は、法令等による場合を除き、入居者の意思に反して外部に公開又は公表されることはありません</li> <li>五 入居者は、自らの意思と選択に基づき、介護保険給付サービスを受けることができます</li> <li>六 入居者は、自己が選ぶ医師や弁護士その他の専門家いつでも相談することができます。但し、その費用は入居者が負担するものとします</li> <li>七 入居者が目的施設内で日常使用する金銭の管理を事業者に委託する場合には、その管理方法、定期的報告等について、事業者と予め協議して委託するものとします。入居者又は身元引受人等は、定期的報告の他に必要に応じてその管理状況の報告を事業者に求めることができます</li> <li>八 入居者は、緊急やむを得ない場合を除き、本人又は身元引受人等の書面による同意なくして身体的拘束その他の行動の自由を制限されることはありません</li> <li>九 入居者は、入居者個人の衣服や家具備品等個人の財産を居室内に持ち込むことができます。但し、目的施設の運営に支障がある場合を除きます</li> </ol> <p>●入居契約書第39条(身元引受人)          入居者は身元引受人を定めるものとします。但し、身元引受人を定めることができない相当の理由が認められる場合は、事業者と協議とし、これを定めます。</p> <p>○身元引受人の責務          ・身元引受人は、本契約に基づく入居者の事業者に対する債務について入居者と連帯して履行の責を負うと共に、事業者が管理規程に定めるところに従い、事業者と協議し、必要なときは入居者の身柄を引き取るものとします。上記身元引受人の負担は、表題部(3)に記載する連帯保証極度額を限度とします。</p>

<p>その他</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身元引受人は、入居者の日常生活及び治療、入院、手術等の医療に関する事項等について、事業者からの相談に応じるものとします。</li> <li>・身元引受人は、入居者本人の遺志に基づいて入居者が死亡した場合の遺体及び遺留金品の引き受けを行うこととします。</li> </ul> <p>●入居契約書第41条(事業者へ通知を必要とする事項)</p> <p>入居者又は身元引受人は、次の各号に掲げる事項につき事業者へ通知する必要が発生した場合には、その内容を遅滞なく事業者へ通知するものとします。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>一 入居者若しくは身元引受人の氏名又は住所を変更したとき</li> <li>二 身元引受人又は第43条(返還金受取人)に定める返還金受取人が死亡したとき</li> <li>三 入居者若しくは身元引受人について、法令等に基づく成年後見制度による後見人・保佐人・補助人の審判があったとき</li> <li>四 入居者が「任意後見契約に関する法律」に基づき任意後見契約を締結したとき</li> <li>五 本人、家族、又は任意後見人受任者等が任意後見監督人の選任を申請したとき</li> <li>六 入居者若しくは身元引受人が破産の申し立て(自己申し立てを含む)、強制執行・仮差押え・仮処分・競売・民事再生法等の手続き開始の申し立てを受け、若しくは申し立てをしたとき</li> </ul>
------------	--

5 職員体制（令和6年7月1日現在）

（職種別の職員数）

（単位：人）

	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	1.0
生活相談員	3	3	0	3.0 内、自立者対応1.0
直接処遇職員	104	71	33	88.6
うち介護職員	90	57	33	74.8 内、自立者対応1.1 個別選択サービス対応1.9
うち看護職員	14	14	0	13.8 内、自立者対応1
機能訓練指導員	2	2	0	2.0
計画作成担当者	10	10	0	2.0 (介護・看護職員が兼務)
栄養士	4	3	1	1.0(管理栄養士) 委託(3.0)
調理員	4	2	2	委託(4.0)
事務員	14	8	6	11.2
その他職員	2	2	0	2.0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				38.75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。				

（資格を有している介護職員の数）

（単位：人）

	合計		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0		
介護福祉士	61	53	8
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	11	3	8
介護支援専門員	10	10	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

(単位：人)

	合計	
	常勤	非常勤
看護職員	0	
理学療法士	1	1
作業療法士	1	1
言語聴覚士	0	
柔道整復師	0	
あん摩マッサージ指圧師	0	
はり師	0	
きゅう師	0	

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

(単位：人)

夜勤帯の設定時間		17時 ~ 9時30分	
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	2		1
介護職員	7		4

(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	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)	1. 2 : 1

(職員の状況)

(単位:人)

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									
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	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	
前年度1年間の採用数		6	2	15	20						
前年度1年間の退職者数		6	1	12	17	1					
業務に従事した経験年数に応じた職員の数		14	0	57	33	3	0	2	0	10	0
年数に応じた職員の数	1年未満			1	8	1					
	1年以上3年未満			4	3					1	
	3年以上5年未満			3	6					3	
	5年以上10年未満			9	6	1				4	
10年以上		14		40	10	1		2		2	
従業者の健康診断の実施状況		<input type="checkbox"/> 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式                      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 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式            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	
	※4の場合 複数選択可	<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"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 減額なし                      2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	<b>●入居契約書第30条</b> 事業者は、第27条(月払いの利用料)、第28条(食費)及び第29条(その他の費用)第1項第二、三号の入居者が支払うべき費用の額を改定することがあります。 2 事業者は、前項の費用の改定に当たっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、第9条(運営懇談会)に定める運営懇談会の意見を聴いた上で行うものとします。 3 消費税率が変更になった場合は、その変更に応じて金額が変更になります。
	手続き	入居契約書第30条第1項の改定に当たっては、事業者は入居者及び身元引受人等へ事前に通知します。

## (利用料金のプラン)

		プランA	プランB	プランC	プランD	
入居者の 状況	要介護度	要介護3	要介護3	要介護3	要介護3	
	年齢	70歳	70歳	70歳	70歳	
居室の状況						
床面積		21㎡	21㎡	21㎡	21㎡	
便所		<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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
浴室		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
台所		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で 必要な 費用	前払金 (入居金) ※1	23,650,000円	26,400,000円	29,150,000円	31,900,000円	
	入居一時金 (非課税)	22,000,000円	22,000,000円	22,000,000円	22,000,000円	
	生活・介護費 (税別)	1,650,000円	4,400,000円	7,150,000円	9,900,000円	
	敷金	—円	—円	—円	—円	
月額費用の合計		347,616円	301,746円	255,931円	210,116円	
家賃(非課税)		—円	—円	—円	—円	
サービス費用	介護保険外	特定施設入居者生活介護等の費用※2	26,826円	26,826円	26,826円	26,826円
		食費(税込) ※3	73,950円	73,950円	73,950円	73,950円
		管理費1 (非課税)	44,000円	44,000円	44,000円	44,000円
		管理費2 (税込)	45,100円	45,100円	45,100円	45,100円
		月額生活・介護費 (税込)	157,740円	111,870円	66,055円	20,240円
		光熱水費 (税込)	管理費2に含みます。			
		その他 (税込)	実費			
都度払いとなるサービス		<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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
<p>※1 前払金は、入居一時金と生活・介護支援サービス一時金(以下、「生活・介護費」といいます)の合計額で、以下、「入居金」といいます。</p> <p>※2 特定施設入居者生活介護費用については、要介護3の基本報酬と入居継続支援加算、個別機能訓練加算、夜間看護体制加算、協力医療機関連携加算、ADL維持等加算、科学的介護推進体制加算、高齢者施設等感染対策向上加算、生産性向上推進体制加算に介護職員等処遇改善加算を加えたものの1割負担額を記入しています。</p> <p>※3 食費は1か月30日として、1日3食喫食された場合を記入しています。</p> <p>(※)月払い方式の利用料金プランについては、別途同様の資料をご用意しています。</p>						

(月払いの利用料金の算定根拠)

費 目		算 定 根 拠								
家賃		入居一時金に含まれるため、費用負担はありません。尚、敷金も不要です。								
介護費用(税込) (月額生活・介護費)		<p>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。</p> <p>・要介護者・要支援者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを提供するため、介護・看護職員等を手厚く配置した際の人員過配置サービス費の一部：</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>プランA</th> <th>プランB</th> <th>プランC</th> <th>プランD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>154,440 円</td> <td>108,570 円</td> <td>62,755 円</td> <td>16,940 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>介護・看護職員を介護保険の基準以上に配置して提供するサービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に生活・介護費と共に充当するものであり、合理的な算定根拠に基づきます。</p> <p>・要介護者等の個別的な選択による外出支援等のサービス費： 3,300 円</p>	プランA	プランB	プランC	プランD	154,440 円	108,570 円	62,755 円	16,940 円
プランA	プランB	プランC	プランD							
154,440 円	108,570 円	62,755 円	16,940 円							
管理費	管理費 1	共用施設等の光熱水費、維持管理費(清掃費、設備管理費等)及びフロントサービスにかかわる人件費や夜間警備に要する費用 詳細は添付 2「月払い費用及び利用料一覧表」のとおりです。								
	管理費 2	事務費、日常運営等にかかわる人件費、健康管理費(外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除きます)、介護居室の光熱水費 詳細は添付 2「月払い費用及び利用料一覧表」のとおりです。								
食費		食事を1日3食、1か月間(30日)喫食した場合の費用であり、食材費、厨房維持費、栄養管理費用に基づきます。 詳細は添付 2「月払い費用及び利用料一覧表」のとおりです。								
光熱水費		入居者が居住する居室内の光熱水費は、管理費 2 に含みます。								
利用者の個別的な選択によるサービス利用料		添付 6「生活・介護支援サービス一時金等の算定根拠について」のとおりです								
その他のサービス利用料		添付 2「月払い費用及び利用料の一覧表」のとおりです。								

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	基本報酬及び各種加算分を合算した介護保険給付額の1割から3割の利用者負担分です。
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)	介護費用の欄に記載しています。



(前払金の受領)

<p>入居金（前払金）の概要と算定根拠</p> <p>（入居契約書第 26 条に記載のとおり、表題部(6)の「入居金」を前払いにてお支払いいただきます)</p>	<p>詳細については別紙にてご説明いたします。</p> <p><b>【入居一時金】</b> 土地代金、建設費等当該施設の開発等に関わる総費用を基礎として、近隣ホームの家賃額を参考に且つ平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用</p> <p><b>【生活・介護費】</b> ・要介護者等への介護・看護職員等を手厚く配置した際の人員過配置サービス費の一部:(税込)</p> <table border="1" data-bbox="815 577 1445 712"> <thead> <tr> <th>プランA</th> <th>プランB</th> <th>プランC</th> <th>プランD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1,650,000 円</td> <td>4,400,000 円</td> <td>7,150,000 円</td> <td>9,900,000 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>人員を介護保険の基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に月額生活・介護費の一部と共に充当するものとして合理的な算定根拠に基づきます。</p>	プランA	プランB	プランC	プランD	1,650,000 円	4,400,000 円	7,150,000 円	9,900,000 円
プランA	プランB	プランC	プランD						
1,650,000 円	4,400,000 円	7,150,000 円	9,900,000 円						
<p>想定居住期間（償却年月数）</p>	<p>60 か月</p>								
<p>償却の開始日</p>	<p>入居日 / 入居日の翌日</p>								
<p>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）</p>	<p>5,912,500 円 ~ 7,975,000 円</p>								
<p>初期償却率</p>	<p>25%</p>								
<p>返還金の算定方法</p>	<p>入居日の翌日から 3 か月以内に契約が解約された場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの入居金(非返還対象分を含む)を返還します。但し、利用期間にかかわる利用料等を下記算定方法に基づき受領します。</p> <p><b>【入居金の返還対象分の額 ÷ 償却期間月数 ÷ 30 日】</b> (1日当たりの利用料、円単位四捨五入) × 入居日から契約終了日までの実日数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・月払い利用料は当該月の歴日数にて日割り計算します。</li> <li>・原状回復費用、健康診査費用や入居者の希望による居室改造費用、事業者において発生した費用の実費等をいただきます。</li> </ul> <p>●契約が終了した場合の返還金 (入居契約書第 37 条)</p> <p><b>【退居返還金】</b></p> <p>1) 入居金償却期間内の場合、以下の算式で返還金が支払われます。</p> <p>返還金 = 入居金の返還対象分の額 ÷ 償却期間の日数 × (契約終了日から償却期間満了日までの実日数)</p>								

返還金の算定方法	入居後3か月を越えた契約終了	2)入居金償却期間を超える場合 返還金はなく、また新たな入居金の追加請求は行いません。
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 当社は前払金の保全措置として、上記協会の入居者生活保証制度に加入しています。 入居(契約)者等の責めに帰さない当社の破産等の事由で入居契約が終了した場合、保証の対象となります。 破産や民事再生等の手続きの開始決定の日の前6か月から、終了した時点の3か月後までの入居契約終了が対象となります。 事業者が入居者に返還すべき前払金の金額で未返還の金額(最大500万円)が有老協から直接、入居契約者へ支払われます。 なお、保証に登録する際に必要となる拠出金は、当社が全て負担します。	
	5 その他 ( )	

7. 入居者の状況 (令和6年7月1日現在)

(入居者の人数)

(単位:人)

項目	種別	一般	介護	計	種別	一般	介護	計
性別	男性	60	16	76	女性	102	65	167
年齢別	65歳未満			0	65歳以上75歳未満	11	1	12
	75歳以上85歳未満	65	10	75	85歳以上	86	70	156
要介護度別	自立	106		106	要支援1	25	2	27
	要支援2	14	2	16	要介護1	12	12	24
	要介護2	5	18	23	要介護3	0	16	16
	要介護4		13	13	要介護5	0	18	18
入居期間別	6カ月未満	9	2	11	6カ月以上1年未満	10	8	18
	1年以上5年未満	55	29	84	5年以上10年未満	24	15	39
	10年以上15年未満	18	11	29	15年以上	46	16	62

(入居者の属性)

項目	一般居室	介護居室	ホーム全体
平均年齢(歳)	85	91	88
入居者数の合計(人)	162	81	243
入居率※(%)	86	84	86

※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。

(前年度における退居者の状況)

(単位：人)

退居先別の人数	自宅等	1	社会福祉施設	
	医療機関		死亡者	21
	その他			
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)		
	入居者側の申し出			
		(解約事由の例)	私事都合のため	

## 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)

ホーム内の体制	窓口名称：エレガーノ摩耶フロント 電話番号：078-802-6582 対応時間：9:00～17:00 定休日：なし		
ホーム外の窓口の名称	① 神戸市福祉局 監査指導部 法人・施設指導担当 ② 兵庫県国民健康保険団体連合会 介護サービス苦情相談窓口 ③ (公社)全国有料老人ホーム協会 ④ 神戸市消費生活センター(契約についてのご相談)		
電話番号	① 078-322-6242 ② 078-332-5617 ③ 03-5207-2763 ④ 078-371-1221		
対応している時間	平日	① 8:45～12:00、13:00～17:30 ② 8:45～17:15 ③ 10:00～17:00(月・水・金のみ) ④ 9:00～17:00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日	土日・祝日・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 加入済み ② 未加入		
	※ 1 の場合	加入する保険会社の名称	損害保険ジャパン株式会社
		加入する保険の名称	有料老人ホーム賠償責任保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) ② 対応あり (事故対応及びその予防のための指針なし) 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	毎日実施
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり (運営懇談会にて報告並びに配布) <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	令和5年2月22日
		評価機関名称	(公社)全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス第三者評価事業
	結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり (HPにて公表) <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 type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付	<input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<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 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 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 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 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 2 回	
	※ 2 の場合、代替措置の内容	運営懇談会の他に、別途毎年、運営状況説明会において財務諸表等による経営状況を報告しています。	
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 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 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	<input type="checkbox"/> 1 不適合事項あり (代替措置を実施済み) <input type="checkbox"/> 2 不適合事項あり (将来の改善計画策定済み) <input type="checkbox"/> 3 不適合事項あり (1又は2以外) <input type="checkbox"/> 4 不適合事項なし <input 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 type="checkbox"/> 3 指導事項なし
※ 1又は2の場合、指導内容	

- 添付書類：(添付1) 事業者が神戸市内で実施する他の介護サービス  
(添付2) 月払い費用及び利用料一覧表  
(添付3) 入居一時金の算定根拠について  
(添付4) 生活・介護支援サービス一時金等の算定根拠について  
(添付5) 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表

— 重要事項説明に関する確認欄 —

令和 年 月 日

時 分

入居契約に関して、

エレガーノ摩耶（ ） 、その他（ ）にて、

本書面（及び添付書類）に基づいて重要事項の説明を行いました。

事業者	法人名	スミリンケアライフ株式会社
	代表者名	代表取締役 町野 良治 印
	対象ホーム名	エレガーノ摩耶
	説明者氏名	
		印

私は本書面により、事業者から重要事項の説明を受けました。

入居者	住所	
	氏名	印
後見人等	種別	成年後見人 ・ 保佐人 ・ 補助人 ・ 任意後見人
	住所	
	氏名	印

入居者は、身体状況により署名ができないため、入居者本人の意思を確認の上、私が入居者に代わって、その署名を代筆いたします。

署名代筆者	住所	
	氏名	印 (入居者との関係： )

添付1 事業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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライブ(株) 垂水ステーション (他4か所)	垂水区五色山一丁目4番5号 リヴァージュ垂水五色山1階 A号室
訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライブ(株) 訪問看護ステーション てとて六甲(他3か所)	灘区山田町三丁目1番15号 六甲アトリエハウス4階
訪問リハビリテーション	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
居宅療養管理指導	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
通所介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
通所リハビリテーション	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
短期入所生活介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
短期入所療養介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ドマーニ神戸 (他1か所)	垂水区本多間三丁目1番37号
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライブ(株) 介護ショップてとて	兵庫区荒田町一丁目12番15号 湊川サンクレバー
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライブ(株) 介護ショップてとて	兵庫区荒田町一丁目12番15号 湊川サンクレバー
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>			
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライブ(株) リハ倶楽部 エレガノ本山中町	東灘区本山中町 四丁目9番3号 本山中町カチフラット
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
夜間対応型訪問介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
認知症対応型通所介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライブ(株) 垂水ステーション (他5か所)	垂水区五色山一丁目4番5号 リヴァージュ垂水五色山1階 A号室
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	スマリンケアライブ(株) 訪問看護ステーション てとて六甲(他3か所)	灘区山田町三丁目1番15号 六甲アトリエハウス4階
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		

介護サービスの種類		事業所の名称	所在地
介護予防通所リハビリテーション	有/無		
介護予防短期入所生活介護	有/無		
介護予防短期入所療養介護	有/無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	ドマーニ神戸 (他 1か所)	垂水区本多間三丁目1番37号
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	スマリンケアライブ(株) 介護ショップてとて	兵庫区荒田町一丁目12番15号湊 川サングレバー
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	スマリンケアライブ(株) 介護ショップてとて	兵庫区荒田町一丁目12番15号湊 川サングレバー
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
介護予防訪問サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	スマリンケアライブ(株) 垂水ステーション (他 4 か 所)	垂水区五色山一丁目4番5号 リヴァージュ垂水五色山1階 A号室
生活支援訪問サービス	有/無		
介護予防通所サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 有/無	スマリンケアライブ(株) リハ倶楽部 エレガーノ本山中町	東灘区本山中町四丁目 9番3号 本山中町カチフラット
<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/無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有/無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有/無		
介護予防支援	有/無		
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	有/無		
介護老人保健施設	有/無		
介護療養型医療施設	有/無		



添付2 月払い費用及び利用料一覧表(一時金方式)

内 容		料 金										
月 払 い	管理費	89,100 円/月(税込) ※不在の場合も、管理費を請求します。										
	内 訳	管理費1	44,000 円/月(非課税)									
		使 途	共用施設等の光熱水費・維持管理費(清掃費、設備管理費等)及びフロントサービスにかかわる人件費や夜間警備に要する費用									
	管理費2	45,100 円/月(税込)										
		使 途	事務費、日常運営等にかかわる人件費、健康管理費(外部の医療機関により行われる検査・健康診断等は除きます)、介護居室の光熱水費									
	月 額 生 活 ・ 介 護 費 ( 税 込)	プランA	プランB	プランC	プランD							
		157,740 円	111,870 円	66,055 円	20,240 円							
		使 途	1. 要介護者等への介護・看護職員等を手厚く配置した際の人員過配置サービス費の一部: 介護・看護職員を介護保険の基準以上に配置して提供するサービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に生活・介護費と共に充当するものであり、合理的な算定根拠に基づきます。									
		<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>プランA</th> <th>プランB</th> <th>プランC</th> <th>プランD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>154,440 円</td> <td>108,570 円</td> <td>62,755 円</td> <td>16,940 円</td> </tr> </tbody> </table>				プランA	プランB	プランC	プランD	154,440 円	108,570 円	62,755 円
	プランA	プランB	プランC	プランD								
154,440 円	108,570 円	62,755 円	16,940 円									
2. 要介護者等の個別的な選択による外出支援等のサービス費: 3,300 円(プランA~D一律)												
食 費 ( 税 込)	入居者	通常食: 73,950 円/月(30日/月として) 1日あたり 2,465 円 朝食 507 円/食 昼食 770 円/食 夕食 1,188 円/食 おやつ代1日1回 108 円(希望者のみ) 治療食(肝臓食・減塩食・糖尿食・カロリー制限食等) 通常食1食当たり税抜670円以下の場合、75円/食、それを超える場合は、77円/食が加算されます。 ※軽減税率の適用は、一定の要件を満たした入居者の1食当たり税抜670円以下、かつ1日当たり累計額2,010円以下の食事が対象です。アラカルトメニューの選択により、適用税率が異なることがあります。 ※なお、喫茶のご利用は軽減税率の対象にはなりません。										
	ゲスト	通常食: 朝食 627 円 昼食 880 円 夕食 1,298 円										
	その他	特別食: 実費										

内 容		料 金
月 払 い	駐輪場利用料 (税込)	契約者のみ 電動車椅子 2,200 円/月
	公共料金	電話料金、NHK 受信料、ケーブルテレビ料金などは、これを供給する事業体の料金規定及び支払方法によります。個別にお支払いください。
都 度 払 い	生活支援サービス	遠方の外出や個別の要望によるサービス等、当ホームの定めた介護基準以外のサービスの実施については、有料サービスの業者を紹介しません。
	代行サービス	・買物、役所手続き等 外部業者を紹介します。 ※当ホームの介護サービス基準に定めるサービスは、支払い不要です。 ※交通費を必要とする場合、実費を請求します。
	介護消耗品 (おむつ代等)	ご利用いただいた場合、実費を請求します。
	アクティビティ	材料費等実費を負担いただく場合があります。
	コピー代(税込)	白 黒:紙の大きさに関係なく 11 円/枚 但し、A3 用紙まで カラー:紙の大きさに関係なく 55 円/枚 但し、A3 用紙まで
	FAX 送信(税込)	国内に限る。A4 用紙まで 11 円/枚
	ヘアサロン	それぞれ理・美容師の定めた利用表によります。 ご確認の上、直接お支払いください。
	マッサージ等	整体・マッサージ代、鍼灸、アロマテラピー等の料金については、施術師にご確認の上、直接お支払いください。
	喫茶	メインダイニングにて、10～14 時、15 時～16 時の間、利用できます。 コーヒー、紅茶等の喫茶メニューがあります。 メニュー・価格については、ご確認ください。

※ 本表の金額は、消費税法に基づいて税込価格で表記しております。

月纏め請求時は、1か月間の税抜価格を合計した後に、各消費税率を乗じて算出します。

今後消費税法等の改正により、税込金額の表示が変更となる場合がございます。

## エレガーノ摩耶 介護居室 入居一時金（前払金）の算定根拠について

当ホームは家賃について入居一時金（前払金）方式を採用しています。これは神戸市有料老人ホーム設置運営指導指針に定めるとおり、「終身にわたって受領すべき家賃の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式」で、その算定の基礎についても同指導指針に定める次の考え方に従っています。

一時金（前払金）の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、以下の算式にて算定することを基本とする。

＜終身にわたる契約の場合＞

入居一時金（前払金）＝「1 か月分の家賃」×「想定居住期間（月数）」＋「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」

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については、具体的な根拠により算出された額とすること。

以下、エレガーノ摩耶 介護居室（入居時要支援・要介護）入居一時金の算定根拠をお示しします。

## ＜エレガーノ摩耶 介護居室 入居一時金 の設定＞

○至近時の当社 3 ホーム介護居室入居者の入退居実績をもとに、想定居住期間（償却期間）等を以下の通り設定しました。

○この算出結果に男女比率 3:7 の条件を付加した結果、次のようになりました。

【平均想定居住期間 5 年】

【想定居住期間を超えて居住する入居者費用（家賃）の入居一時金総額に対する割合 25%】

○当ホームではこの結果に基づき、1 か月当りの家賃 275,000 円（居室面積 21 m<sup>2</sup>）の居室の入居一時金について、以下の設定を行なっています。

【入居一時金の内訳】

・ 返還対象額 総額の 75%部分

⇒ 275,000 × 12 か月 × 5 年 ÷ 1000 = 16,500 千円 …①

・ 非返還額 総額の 25%部分（※入居日の翌日から起算して 3 月を超えた場合は返還しない）

⇒ 18,000 ÷ 75% × 25% = 5,500 千円 …②

【入居一時金の総額（①+②）】

⇒ 16,500 千円 + 5,500 千円 = 22,000 千円 … 入居一時金

○1 か月当りの家賃は、同指導指針に基づき、開業前経費や土地購入費、建物建設費、大規模修繕費等を基礎として、近隣ホームの家賃額を参考に設定しています。

○尚、入居一時金には、対価性のない権利金等は含まれていません。

以上

### エレガーノ摩耶 介護居室 生活・介護支援サービス一時金 等の算定根拠について

当ホームは介護保険対象外の介護費用について「一部前払い＋一部月払い」方式を採用しています。これは神戸市有料老人ホーム設置運営指導指針に定めるとおり、「終身にわたって受領すべき家賃の全部又は一部を前払金として一括して受領する方式」で、「想定居住期間、介護必要期間、職員配置」等を勘案し、その算定の基礎についても同指導指針に定める次の考え方に従っています。

一時金の算定根拠については、想定居住期間を設定した上で、以下の算式にて算定することを基本とする。

＜終身にわたる契約の場合＞

入居一時金（前払金）＝「1 か月分の家賃」×「想定居住期間（月数）」＋「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」

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については、具体的な根拠により算出された額とすること。

以下、エレガーノ摩耶介護居室（入居時要支援・要介護）の生活・介護支援サービス一時金及び月額生活・介護費の算定根拠をお示しします。

#### ＜エレガーノ摩耶 介護居室 生活・介護支援サービス一時金 及び 月額生活・介護費 の設定＞

○至近時の当社 3 ホームの介護居室入居者の入退居実績をもとに、想定居住期間（償却期間）等を以下の通り設定しました。

【平均想定居住期間 5 年】

【想定居住期間を超えて居住する入居者費用（家賃）の入居一時金総額に対する割合 25%】

※生活・介護支援サービス一時金及び月額生活・介護費の設定に当たっては、上記算式の「家賃」を「介護保険対象外の介護サービス提供に掛かる介護・看護職員の労務費」に置き換えて算出しました。

○次に、介護保険対象外サービスの対象となる入居者数について、最近の定常時の実態、実績等を勘案して以下の通りに設定しました。

(1) 介護居室入居者総数 90 人（常時）。内訳：介護居室直接入居者 62 人、一般居室からの住替え入居者 28 人。

(2) 全員が介護保険特定施設入居者生活介護サービス（以下、「特定施設サービス」といいます。）の利用者で、要介護度は全員要介護 1 以上。

○上記に伴い、介護居室直接入居者に介護保険対象外のサービスを実施するために必要となる介護・看護職員数（常勤換算）について以下のように設定しました。

(1) 介護保険特定施設サービス要員基準を満たすために配置する介護・看護職員数  
サービス対象者 62 人に対して、必要配置職員数 20.6 人（3:1 基準に基づく）

(2) 介護保険特定施設サービス以外のサービス提供のために配置する介護・看護職員数  
「過配置サービス向け：23.5 人」＋「個別サービス向け：1.3 人」＝計 24.8 人

※「過配置サービス」とは手厚い職員体制（当ホームは介護保険基準の 2 倍以上）により提供するサービスまた「個別サービス」とは介護保険外の個別的な選択による介護サービスであり、いずれも厚生省労企第 52 号の規定によるものです。なお、個別サービス向けに配置している人数は当初に介護居室に入居した方の対応人数を記載しています。

○上記介護保険特定施設対象外サービスのための介護・看護職員計 24.8 人（常勤換算）に掛かる月当り労務費（＝家賃）を個々のサービス実態等をもとに算出した結果、以下の通りとなりました。

・ 過配置サービス向け労務費 … 9,270,000 円/月  
・ 個別サービス向け労務費 … 241,000 円/月

当ホームでは以上の結果に基づき、生活・介護支援サービス一時金及び月額・生活介護費について、以下の設定を行なっています。

(1) 人員過配置サービス費の算出 …当該サービスに掛かる労務費を生活・介護支援サービス一時金及び月額生活・介護費の双方から頂戴する。

・人員過配置サービスの労務費から入居者一人当たりの毎月の負担額を算出

9,270,000円/月 ÷ 介護居室直接入居者 62人 ≒ 148,700円/人・月…(A)

・(A)の回収方法として、①生活・介護支援サービス一時金と②月額生活・介護費からの回収割合を以下の通りに設定する。

①生活・介護支援サービス一時金からの毎月の回収額(償却額) … 50,000円/月

②月額生活・介護費からの毎月の回収額 … 98,700円/月

上記に基づき、生活・介護支援サービス一時金についての以下の設定を行なっています。

【生活・介護支援サービス一時金の内訳】

・返還対象額 総額の75%部分

⇒ 50,000円 × 12か月 × 5年 = 3,000千円 …①

・非返還額 総額の25%部分(※入居日の翌日から起算して3月を超えた場合は返還しない)

⇒ 3,000千円 ÷ 75% × 25% = 1,000千円 …②

【生活・介護支援サービス一時金の総額(①+②)】

⇒ 3,000千円 + 1,000千円 = 4,000千円

(2) 要介護者等による個別的な選択による個別的なサービス費の算出

…当該サービスに掛かる労務費の全額を月払い介護費から頂戴する

【要介護者等による個別的な選択による個別的なサービスの月額生活・介護費】

⇒ 241,000円/月 ÷ 介護居室直接入居者 62人 ≒ 3,000円/月

以上により

<介護保険対象外サービスのための生活・介護支援サービス一時金及び月額生活・介護費の設定額>

【生活・介護支援サービス一時金】: 4,000,000円(全額過配置サービス向け)

【月額生活・介護費】: 101,700円(内訳: 過配置向け98,700円、個別向け3,000円)

○尚、生活・介護支援サービス一時金には、対価性のない権利金等は含まれていません。

以上

添付5 有料老人ホーム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)	個別の利用料で実施するサービス				備 考	
		(利用者が全額負担)	包含	都度	料金		
介護サービス							
食事介助	有 / 無	有 / 無	○				
排泄介助・おむつ交換	有 / 無	有 / 無	○				
おむつ代		有 / 無		○	種類により異なる	自己負担	
入浴（一般浴）介助・清拭	有 / 無	有 / 無	○			週3回	
特浴介助	有 / 無	有 / 無	○				
身辺介助（移動・着替え等）	有 / 無	有 / 無	○				
機能訓練	有 / 無	有 / 無	○				
通院介助	(協力医療機関)	有 / 無	有 / 無	○			
	(協力医療機関以外)	有 / 無	有 / 無				
生活サービス							
居室清掃	有 / 無	有 / 無	○				
リネン交換	有 / 無	有 / 無	○				
日常の洗濯	有 / 無	有 / 無	○				
居室配膳・下膳	有 / 無	有 / 無	○				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無					
おやつ		有 / 無		○	108円/食(税込)	介護居室の希望者のみ	
理美容師による理美容サービス		有 / 無		○	種類により異なる	外部からの訪問理美容	
買い物代行	有 / 無	有 / 無	○			週1回指定場所のみ	
役所手続き代行（灘区）	有 / 無	有 / 無	○			指定日に1回/月程度	
金銭・貯金管理		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)	個別の利用料で実施するサービス				備 考
		(利用者が全額負担)	包含	都度	料金	
健康管理サービス						
定期健康診断		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	○		年2回
健康相談		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			適宜
生活指導・栄養指導		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	○		適宜
服薬支援		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			適宜
生活リズムの記録 (排便・睡眠等)		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			適宜
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			実施していない
入退院時の 同行	(協力医療機関)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	○		
	(協力医療機関以外)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			
入院中の洗濯物 交換・買い物	(協力医療機関)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	○		原則週1回 (入院中の見舞い訪問と同時)
	(協力医療機関以外)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			
入院中の 見舞い訪問	(協力医療機関)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	○		原則週1回 (入院中の洗濯物交換・買い物と同時)
	(協力医療機関以外)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			