

別紙様式

ブランシエール神戸北野

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	2024年10月1日
記入者名	島尾 侍道
所属・職名	ブランシエール神戸北野 事業所長

1. 事業者の概要

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) かぶしがいいしやはせこうしにあうえるでざいん 株式会社長谷工シニアウェルデザイン			
主たる事務所の所在地	〒105-0014	東京都港区芝二丁目9番10号		
連絡先	電話番号	03-5427-6480		
	FAX番号	03-5427-3171		
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/		
代表者	氏名	幸谷 登		
	職名	代表取締役社長		
設立年月日	1991年（平成3年）9月26日			
主な実施事業	※別添1（別に実施する介護サービス一覧表）			

2. 有料老人ホーム事業の概要

名 称	(ふりがな) ぶらんしえーるこうべきたの ブランシエール神戸北野	
所在地	〒650-0001	兵庫県神戸市中央区加納町二丁目7番11号
主な利用交通手段	最寄駅	J R神戸線「三ノ宮」駅 阪急神戸線「神戸三宮」駅 阪神本線「神戸三宮」駅 地下鉄西神・山手線「新神戸」駅 JR山陽新幹線「新神戸」駅
	最寄駅からの交通手段と所要時間	J R神戸線「三ノ宮」駅 徒歩約10分（800m） 阪急神戸線「神戸三宮」駅 徒歩約10分（800m） 阪神本線「神戸三宮」駅 徒歩約11分（900m） 地下鉄西神・山手線「新神戸」駅 徒歩約6分（480m） JR山陽新幹線「新神戸」駅 徒歩約10分（800m）
連絡先	電話番号	078-272-1855
	FAX番号	078-272-1858
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/kitano/
	メールアドレス	shimao@haseko-senior.co.jp

管理者	氏名	島尾 侍道		
	職名	事業所長		
建物の竣工日		2017年2月28日		
有料老人ホーム事業の開始日		2017年4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 2 3 4	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） 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） 住宅型 健康型			
	※1又は2 に該当す る場合	介護保険事業者番号	2875103679	
		指定した自治体名	神戸市	
		事業所の指定日	2017年4月1日	
		指定の更新日（直近）	2023年4月1日	

3. 建物概要

土 地	敷地面積	2354.54 m ² （公簿・ <u>実測</u> ）		
	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	鉄筋コンクリート造 11 階建 （地上 11 階建ての建物のうち 1 階の一部と 4～11 階部分）		
		延床面積	全体	7,129.35 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	5,022.00 m ²
	構造	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	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）		

建 物	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		☒ (平成 29 年 2 月 28 日～令和 23 年 2 月 27 日) / 無					
		契約の自動更新					☒ / 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※		
	タイプ 1	☒ / 無	☒ / 無	☒ / 無	31.22～ 65.49 m ²	45 室 68 名	一般居室個室		
	タイプ 2	☒ / 無	有 / ☒ 無	有 / ☒ 無	19.96～ 23.06 m ²	32 室 32 名	介護居室個室		
※ 「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		11 か所		うち男女別の対応が可能な便房		6 か所		
					うち車椅子等の対応が可能な便房		8 か所		
	共用浴室		4 か所		個室		2 か所		
					大浴場		2 か所		
	共用浴室に設置 された介助浴槽		3 か所		チェアー浴		0 か所		
					リフト浴		2 か所		
					ストレッチャー浴		1 か所		
					その他 ()		0 か所		
	食堂 1 階レストラン 133.24 m ² 4 階食堂兼機能訓練室 64.53 m ² 5 階食堂兼機能訓練室 66.50 m ²						☒ / 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) 2 基 ☒ 2 あり (ストレッチャー対応) 1 基 兼 車椅子対応 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	共用施設の設備状況：多目的室、サークル室、ラウンジ 等 バリアフリーの対応状況：居室内はトイレ、ユニットバス、玄関に手すりを設置。共用施設は廊下、浴室、トイレに手すりを設置。車椅子での移動が可能	

4. サービスの内容 (全体の方針)

運営に関する方針	一人ひとりの 心地いい をデザインすることで、空間・時間・仲間の質を高め、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていくことを使命とします。
サービスの提供内容に関する特色	一人ひとりの心地いいをデザインし、3つの「間」の質を高め続けていきます。 「心地いい空間」 安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。 「心地いい時間」 ご入居者自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。 「心地いい仲間」 心地いいと感じるベストな距離感で接します。地域との関わり合いをサポートします。長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。
入浴、排せつ又は食事の介護	☒ 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	☒ 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	1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） *掃除等 2 サービスの提供あり（委託） *洗濯 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	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	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	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	入居継続支援加算（Ⅰ）		1	あり	2	なし
	入居継続支援加算（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅰ）		1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算（Ⅰ）		1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算		1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	医療機関連携加算		1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算（Ⅰ）		1	あり	2	なし
	看取り介護加算（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	ADL 維持等加算（Ⅰ）		1	あり	2	なし
	ADL 維持等加算（Ⅱ）		1	あり	2	なし
	科学的介護推進体制加算		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）	1	あり	2	なし
		（Ⅱ）	1	あり	2	なし
		（Ⅲ）	1	あり	2	なし

	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	☒ あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	☒ 2 なし
		(Ⅲ)	1	あり	☒ 2 なし
		(Ⅳ)	1	あり	☒ 2 なし
		(Ⅴ)	1	あり	☒ 2 なし
	特定処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	☒ 2 なし
		(Ⅱ)	☒ 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	☒ あり	(介護・看護職員の配置率) 2 : 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（お見舞い等）
協力医療機関	1	名称	たつみクリニック
		住所	神戸市中央区加納町 2 丁目 9-14（事業所から 150m）
		診療科目	外科、消化器内科、肛門科
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
協力医療機関	2	名称	小川クリニック
		住所	神戸市中央区旭通 5-2-17（事業所から 640m）
		診療科目	内科、呼吸器内科、外科
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
協力医療機関	3	名称	岩本診療所こうべ往診クリニック
		住所	神戸市中央区野崎通 4-2-17(事業所から 1500m)
		診療科目	訪問診療（内科、神経内科、呼吸器科 等）
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介
協力医療機関	4	名称	鴻成クリニック
		住所	神戸市中央区日暮通 6-4-15(事業所から 1,200m)
		診療科目	整形外科、リハビリテーション科、内科
		協力内容	訪問診療、緊急時往診、日常の健康相談、看護指導、健康診断の実施、他の医療機関に入院を要する場合の紹介

協力医療機関	5	名称	独立行政法人 労働者健康安全機構 神戸労災病院
		住所	神戸市中央区籠池通4-1-23（事業所から1,900m）
		診療科目	内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科 等
		協力内容	要請に応じた、利用者の入院・外来受診の受入れ
協力歯科医療機関	1	名称	前田歯科診療所
		住所	神戸市中央区布引町 2-1-12 コタニビル（事業所から 186m）
		協力内容	口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯の治療、抜歯、無料定期健診
協力歯科医療機関	2	名称	奥田歯科医院
		住所	兵庫県神戸市中央区橋通 4-2-6（事業所から 3.4km）
		協力内容	口腔ケア、義歯作製・調整、虫歯の治療、抜歯、無料定期健診

（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（ ）	
判断基準の内容		要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合および入居者の心身状況、他の入居者への適応状況などにより必要となった場合	
手続きの内容		設置者指定医師の意見を聴き、一定の観察期間を設け、変更内容等の説明を行い、入居者又は身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無		☒ 有 / 無	
居室利用権の取扱い		住みかえ先へ移行。ただし、2人入居の場合、内1人が介護居室へ住みかえた場合、介護居室利用料(80,000円/月)を支払う。	
前払金償却の調整の有無		☒ 有 / 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	☒ 有 / 無	
	便所の変更	☒ 有 / 無	
	浴室の変更	☒ 有 / 無	
	洗面所の変更	☒ 有 / 無	
	台所の変更	☒ 有 / 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)

税法に則り、消費税(税率 10%)を負担いただきます。

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	(入居者の条件) 一般居室：60 歳以上 介護居室：60 歳以上、原則要支援 1 以上 共同生活が円満にできる方。 (二人入居の場合夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。) 自らおよび連帯保証人・身元引受人・返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。	
契約の解除の内容	・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき ・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく 3 ヶ月以上遅滞したとき 他	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 27 条
	解約予告期間	6 ヶ月
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居	☒ 有 / 無 当該居室に空きのある場合、体験入居が可能です。 ・一般居室 1 泊 2 食付 10,000 円 (消費税込 11,000 円) ・介護居室 1 泊 3 食付 15,000 円 (消費税込 16,500 円)	
入居定員	100 名 (一般居室 45 室／定員 68 名、介護居室 32 室／定員 32 名)	
その他	身元引受人等の条件及び義務等： 連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。 (ペットの飼育) 一般居室に限り、別途誓約書を提出のうえ飼育が可能です。	

5. 職員体制

(職種別の職員数)

(2024年7月1日時点)

	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	2	2		1.0
直接処遇職員	20	12	8	18.7
うち介護職員	17	10	7	16.1
うち看護職員	3	2	1	2.6
機能訓練指導員	3	2	1	0.1（看護職員が兼務）
計画作成担当者	1		1	0.6
栄養士	1	1		0.2
調理員	7	4	3	4.4
事務員	1	1		0.1
その他職員	9	3	6	6.2
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。				

(介護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	1	1	
介護福祉士	7	4	3
実務者研修の修了者	4	3	1
初任者研修の修了者	13	8	5
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	3	2	1
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～翌 7 時
	平均人数	最小时人数（休憩者等を除く）
看護職員	一人	一人
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※ 【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)	1.43 : 1

※ 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 / 無		
		業務に係る資格等		有 / 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		2		3	1					
前年度 1 年間の退職者数		1		4	4					
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		2	3			1		
	1 年以上 3 年未満	1	1	3	2			1	1	1
	3 年以上 5 年未満			2	2					
	5 年以上 10 年未満			2		1				
	10 年以上			1		1				
従業者の健康診断の実施状況								有 / 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 ☒ 1 全額前払い方式（介護居室のみ） 複数選択可 ☒ 2 一部前払い・一部月払い方式 ☒ 3 月払い方式 ☒ 4 年払い方式
年齢に応じた金額設定		☒ 有 / 無
要介護状態に応じた金額設定		有 / ☒ 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6ヶ月以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額（お二人の場合はお一人分）となります。 また、介護居室利用の場合は、光熱水費については7ヶ月目より半額となります。
利用料金の改定	条件	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。
	手続き	

(利用料金のプラン)

税法に則り、消費税（税率10%）を負担いただきます。

		プラン1（一般居室 ・一括払い方式）	プラン2（介護居室 ・一括払い方式）
入居者の状況	要介護度	自立	要介護3
	年齢	80歳	80歳
居室の状況		一般居室 タイプ	介護居室 タイプ
床面積		54.14 m ²	20.30 m ²
便所		☒ 有 / 無	☒ 有 / 無
浴室		☒ 有 / 無	有 / ☒ 無
台所		☒ 有 / 無	有 / ☒ 無
入居時点で必要な費用	前払金	53,360,000円	10,520,000円
	敷金	－円	－円
月額費用の合計		183,300円 (消費税込 196,270円)	265,090円 (消費税込 284,080円)
家賃		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*1		－円	21,470 円
	介護 保険 外	食費*2	69,300 円 (消費税込 75,870 円)	69,300 円 (消費税込 75,870 円)
		管理費*3	114,000 円 (消費税込 120,400 円)	114,000 円 (消費税込 120,400 円)
		介護費用*4	－円	(上乗せ介護金) 49,320 円 (消費税込 54,240 円)
		光熱水費*5	実費	11,000 円 (消費税込 12,100 円)
		その他	－円	－円
	都度払いとなるサービス		有 / 無	有 / 無
*1 自己負担額は1割を想定（基本報酬（1割）のみを記載）				
*2 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。 朝食：512 円（消費税込 552 円※） 昼食：796 円（消費税込 875 円※） 夕食：1,002 円（消費税込 1,102 円※） おやつ代 1回100 円（消費税込 108 円※） 介護居室のみ ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、一食670 円以下、 一日累計額2,010 円に達するまでは、軽減税率（8％）の対象となります。				
*3 管理費は、下表となります。				
		一般居室（お一人）	一般居室（お二人）	介護居室
管理費		120,400 円	186,100 円	120,400 円
（内 訳）	共益費相当	50,000 円	75,000 円	50,000 円
	その他使途	64,000 円	101,000 円	64,000 円
	消費税	6,400 円	10,100 円	6,400 円
*4 介護保険サービスの自己負担額は含みません。 1ヶ月を30日とした場合の金額です。お一人月額1,644円（消費税込1,808円）となります。				
*5 一般居室：実費 介護居室：月額11,000 円（消費税込12,100 円）／室				
その他、前払金及び利用料以外に必要な利用料				
別途、個人の選択による損害賠償保険にご加入いただきます。				

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
月額家賃（一部月払い方式・月払い方式）	居室及び共用部等を利用するための費用相当額
敷金 （月払い方式・年払い方式）	月額家賃の 3 ヶ月相当額
介護費用	上乗せ介護金：法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額
管理費	共益費相当：共用部等の維持管理費 その他使途：リビングデザインの人件費、自立支援サービス提供の為人件費、備品、消耗品費に係る費用相当額
食費	食事提供に必要な食材料費及び人件費に係る費用相当額
光熱水費	居室の電気・水道に係る費用相当額
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 別添 2
その他のサービス利用料	生活利便サービス：介護サービス等一覧表参照 ・介護用品等：実費 ・私物洗濯代：月額6,000円（消費税込6,600円）（※） ただし、15日以上不在の場合は、半額となります。 ※ 特定施設入居者生活介護（介護予防含む）利用契約者のみ適用となります。

(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	要介護度に応じて介護費用の※「介護保険負担割合証」に記載された利用者負担の割合に応じた額を徴収
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（上乗せサービス）	法令で定める人員配置基準を超えて配置をする介護人員に係る人件費相当額（要介護者 2 人に対し、週 40 時間換算で介護・看護職員 1 人）

(前払金の受領)

算定根拠	居室及び共用部等を利用するための費用相当額			
想定居住期間（償却年月数）	一般居室		介護居室	
	契約時年齢	想定居住期間	契約時年齢	想定居住期間
	70 歳	20 年 (240 ヶ月)	75 歳～79 歳	6 年 (72 ヶ月)
	71 歳	19 年 (228 ヶ月)	80 歳～	5 年 (60 ヶ月)
	72 歳	18 年 (216 ヶ月)		
	73 歳	17 年 (204 ヶ月)		
	74 歳	16 年 (192 ヶ月)		

		75 歳	15 年 (180 ヶ月)
		76 歳	14 年 (168 ヶ月)
		77 歳	13 年 (156 ヶ月)
		78 歳	12 年 (144 ヶ月)
		79 歳	11 年 (132 ヶ月)
		80 歳～	10 年 (120 ヶ月)
※お二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。			
償却の開始日		入居日（鍵の引き渡し日）	
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）		一般居室（70～85 歳）：前払金の 15%相当額 一般居室（86 歳～）：前払金の 20%相当額 介護居室：前払金の 30%相当額	
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＝前払金 －（家賃÷30×入居日数）－原状回復費等未精算金	
	入居後 3 月を越えた契約終了	返還金＝想定居住期間の家賃の前払分÷入居金償却期間×契約終了日から償却期間満了日までの日数－原状回復費等未精算金	
前 払 金 の 保 全 先	1	連帯保証を行う銀行等の名称	不動産信用保証株式会社
	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（ ）	

7. 入居者の状況

（入居者の人数）

（2024 年 7 月 1 日時点）

性別	男性	22 人	女性	58 人
年齢別	65 歳未満	0 人	65 歳以上 75 歳未満	2 人
	75 歳以上 85 歳未満	28 人	85 歳以上	50 人
要介護度別	自立	31 人	要支援 1	6 人
	要支援 2	5 人	要介護 1	12 人
	要介護 2	5 人	要介護 3	12 人
	要介護 4	3 人	要介護 5	6 人
入居期間別	6 か月未満	5 人	6 か月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	32 人	5 年以上 10 年未満	37 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	86.6 歳
入居者数の合計	80 人
入居率※	80.0% (契約率 92.2%)
※ 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	2 人
	医療機関	0 人	死亡者	2 人
	その他	2 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)	社会福祉施設等	

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)

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		本社 ご入居者相談窓口
電話番号		0120-045-485
対応している 時間	平日	10:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		神戸市保健福祉局 高齢福祉部 介護指導課
電話番号		078-322-6326
対応している 時間	平日	10:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日年末年始
窓口の名称		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
電話番号		078-332-5617
対応している 時間	平日	8:45～17:30 (12時～13時除く)
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日祝日

窓口の名称		神戸市消費生活センター（契約についての相談）
電話番号		078-371-1221
対応している時間	平日	8：45～17：30
	土曜	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日祝日
窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-5207-2763
対応している時間	平日	8：45～17：15
	土曜	－
	日曜・祝日	－
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	有料老人ホーム賠償責任保険制度に加入
		加入する保険の名称	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、意見箱等の利用者等の意見を把握する取組の状況	☐ 1 取組あり ☐ 2 取組なし		
	※1の場合	実施日・開始日	2021年11月4日
		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 実施済み ☐ 2 未実施		
	※1の場合	実施日	平成 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	☐ 1 あり（ ☐ 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 設置済み 2 未設置（代替措置あり） 3 未設置（代替措置なし）	
	※ 1 の場合、開催頻度	年 4 回以上
	※ 2 の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） ☒ 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	☒ 1 届出あり 2 届出なし 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 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	☐ 居室が個室ではない（ ☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 一般居室の 1 人当たり床面積が18㎡未満（ ☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） ☐ 消防法等に定める設備等の設置なし（ ☐ 自動火災報知設備・ ☐ 通報装置・ ☐ スプリンクラー） ☐ 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） 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）

契約の締結に当たり、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

年 月 日

署名 _____

署名 _____

説明者署名 _____

神戸北野-重説-240701

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 / ☐ 無		
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		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / ☐ 無		
居宅介護支援	有 / ☐ 無		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	有 / ☐ 無		
介護予防訪問入浴介護	有 / ☐ 無		
介護予防訪問看護	有 / ☐ 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / ☐ 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / ☐ 無		
介護予防通所介護	有 / ☐ 無		
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	有 / ☐ 無		
介護予防福祉用具貸与	有 / ☐ 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / ☐ 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 / ☐ 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		

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(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

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								
居室の例		自立 一般居室					要支援1・要支援 2 一般居室							自立～要支援 2 ＊ 一般居室			
	管理費等で実施するサービス（利用者一部負担）		備考	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				介護予防特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス（利用者一部負担）	備考	個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）				管理費、自立支援サービスで実施するサービス	備考		
	なし	あり		なし	あり	包含	都度			料金	なし	あり	包含			都度	料金
<介護予防サービス>																	
運動機能向上訓練		○			○				○	週2回（指定日）	○				○		
口腔機能向上訓練		○			○				○	週1回（指定日）	○				○		
栄養改善		○			○				○	月1回	○				○		
<介護サービス>																	
巡回・安否確認																	
昼間（9：00～17：00）			○		1日1回（ボード）	○			○	1日1回（ボード）	○				○		
夜間（17：00～9：00）			○		1日1回（必要時）	○			○	1日1回（必要時）	○				○		
◎食事介護（形態対応含む）		○			○				○		○				○		
◎排泄介助・おむつ交換		○			○				○		○				○		
おむつ代		/				○	○	実費	/			○	○	実費	/		
入浴介助・清拭		○			○				○	週3回（必要時）		○	○	週4回以上1回2,100円	○		
◎特浴介助		○			○				○		○		○	1回2,100円	○		
居室からの移動		○			○				○		○				○		
◎体位交換		○			○				○		○				○		
◎身だしなみ介助		○			○				○	必要時見守り一部介助	○				○		
◎機能訓練		○			○				○		○				○		
◎生活リハビリ		○				○	○	10分350円	○			○	○	10分350円	○		
通院付き添い（病院一覧表内） ※1			○		初回のみ		○	再診時 10分350円		○	初回のみ		○	○	再診時 10分350円	○	
通院付き添い（病院一覧表外）		○				○	○	10分350円	○			○	○	10分350円	○		
外出介助		○				○	○	10分350円	○			○	○	10分350円			
緊急時対応			○		随時	○			○	随時	○				○		
<生活サービス>																	
居室清掃		○				○	○	10分350円		○	週1回(指定日)		○	○	週2回以上10分350円	○	
日常の洗濯		○				○			○				○		6,000円/月	○	
環境整備			○		病気時のみ（目安10日間）	○			○	病気時のみ（目安10日間）		○	○	○	10分350円	○	
居室配膳・下膳			○		病気時のみ（目安10日間）		○	1回350円	○	必要時	○					○	
食事室による特別な食事			○		カロリー、塩分調整のみ		○	左記備考以外実費	○	カロリー、塩分調整のみ		○	○	○	左記備考以外実費	○	
◎おやつ		○				○	○	実費	○				○	○	実費	○	
◎理美容師による理美容サービス		○				○	○	実費	○				○	○	実費	○	
買い物代行		○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円		
役所手続き代行		○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円		
支払い代行(立替払い)			○		フロント対応のみ		○	10分350円		○	必要時	○			10分350円	○	
新聞・郵便物等の管理			○		不在時のみ		○	10分350円		○	不在時のみ		○	○	10分350円	○	
代筆・代読		○				○	○	10分350円	○				○	○	10分350円	○	
貴重品類の保管			○		入院、判断力低下等の場合		○	1回350円	○	入院、判断力低下等の場合		○	○	○	1回350円	○	
<健康管理サービス>																	
バイタルチェック		○				○	○	10分350円		○	必要時	○				○	
健康診断のご案内			○		年1回は管理費内にて実施	○			○	年1回は管理費内にて実施	○					○	
健康相談			○		随時	○				随時	○					○	
生活指導・栄養指導			○		随時	○				随時	○					○	
薬の仕分け管理・服薬支援		○				○	○	10分350円		○	必要時	○				○	
生きがい支援マネジメント		○				○			○							○	
入退院時・入院中のサービス ※3																	
入退院時の付き添い(病院一覧表内)			○		必要時	○				○	必要時	○				○	
入退院時の付き添い(病院一覧表外)		○					○	10分350円	○				○	○	10分350円	○	
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)			○		週1回		○	○	○	週1回			○	○	週2回以上10分350円		
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)		○					○	○	○					○	10分350円	○	

＊自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります。事業所長の判断により、自立支援ケアプランに基づいたサービス提供を行います。

※1:病院一覧表の内協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:洗濯室における洗濯となります。

※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

注)自立支援サービスは、介護保険の申請を前提とした認定時までのサービスとなります

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・350円(消費税込385円)
・2,100円(消費税込2,310円)
・6,000円(消費税込6,600円)

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(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

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	〇あり	
要介護1、要介護2								自立		
居室の例								介護居室		
	特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス（利用者一部負担）		備考	個別の利用料で、実施するサービス				管理費で実施するサービス	備考	
	なし	あり		(利用者が全額負担)	包含	都度	料金			
＜介護予防サービス＞				なし	あり			なし	あり	
運動機能向上訓練		〇	週2回（指定日）	〇				〇		
口腔機能向上訓練		〇	週1回（指定日）	〇				〇		
栄養改善		〇	月1回	〇				〇		
＜介護サービス＞										
巡回・安否確認										
昼間（9：00-17：00）		〇	1日1回（ボード）	〇				〇		1日1回（ボード）
夜間（17：00-9：00）		〇	1日1回（必要時）	〇				〇		1日1回（必要時）
◎食事介助（形態対応含む）		〇	必要時見守り一部介助	〇				〇		必要時見守り一部介助
◎排泄介助・おむつ交換		〇	必要時	〇				〇		
おむつ代					〇	〇	実費			
◎入浴介助・清拭			週3回	〇	〇	週4回以上1回2,100円	〇			
◎特浴介助		〇	週3回	〇	〇	週4回以上1回2,100円	〇			
居室からの移動		〇	必要時見守り一部介助	〇				〇		
◎体位交換		〇	必要時見守り一部介助	〇				〇		
◎身だしなみ介助		〇	必要時見守り一部介助	〇				〇		
◎機能訓練		〇		〇				〇		
◎生活リハビリ		〇		〇	〇	10分350円	〇			
通院付き添い（病院一覧表内） ※1		〇	月1回	〇	〇	月2回以上10分350円		〇		初回のみ
通院付き添い（病院一覧表外）	〇			〇	〇	10分350円	〇			
外出介助	〇			〇	〇	10分350円	〇			
緊急時対応		〇	随時	〇				〇		随時
＜生活サービス＞										
居室清掃		〇	週1回（指定日）	〇	〇	週2回以上10分350円		〇		週1回（指定日）
日常の洗濯 ※2	〇			〇	〇	6,000円/月		〇		10分350円
環境整備		〇	必要時	〇				〇		毎日（ゴミ出し）
居室配膳・下膳		〇	必要時	〇				〇		必要時
食事箋による特別な食事		〇	カロリー、塩分調整のみ	〇	〇	左記備考以外実費		〇		カロリー、塩分調整のみ
◎おやつ	〇			〇	〇	実費	〇			
◎理美容師による理美容サービス	〇			〇	〇	実費	〇			
買い物代行		〇	週1回（指定日）	〇	〇	週2回以上10分350円		〇		週1回（指定日）
役所手続き代行		〇	月1回（指定日）	〇	〇	月2回以上10分350円	〇			
支払い代行（立替払い）		〇	必要時	〇			〇			
新聞・郵便物等の管理		〇	随時					〇		随時
代筆・代読		〇	必要時	〇				〇		必要時
貴重品類の保管		〇	入院、判断力低下等の場合	〇	〇	1回350円		〇		入院、判断力低下等の場合
＜健康管理サービス＞										
バイタルチェック		〇	必要時					〇		必要時
健康診断のご案内		〇	年1回は管理費内にて実施	〇				〇		年1回は管理費内にて実施
健康相談		〇	随時	〇				〇		随時
生活指導・栄養指導		〇	随時	〇				〇		随時
薬の仕分け管理・服薬支援		〇	必要時	〇				〇		必要時
入退院時・入院中のサービス ※3										
入退院時の付き添い(病院一覧表内)		〇	必要時	〇				〇		必要時
入退院時の付き添い(病院一覧表外)	〇			〇	〇	10分350円	〇			
入院中の見舞い訪問(病院一覧表内)		〇	週1回	〇	〇	週2回以上10分350円		〇		週1回
入院中の見舞い訪問(病院一覧表外)	〇			〇	〇	10分350円	〇			

※1:病院一覧表の内協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。(特定契約者のみ)

※2:15日以上不在の場合、費用は半額となります。

※3:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)介護サービス欄の◎は、日中介護フロアでのサービス提供となります。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。
・350円(消費税込385円)
・2,100円(消費税込2,310円)
・2,200円(消費税込2,420円)
・6,000円(消費税込6,600円)

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(下記の内容はケア計画に基づきサービスします)

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		〇あり												
要支援1・要支援2								要介護1、要介護2								要介護3、要介護4、要介護5														
居室の例				介護居室				介護居室				介護居室				介護居室														
		介護予防特定施設入居者生活介護費等で、実施するサービス（利用者一部負担）		備考	個別の利用料で、実施するサービス						備考		個別の利用料で、実施するサービス						備考		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	都度					料金	(利用者が全額負担)		包含					都度	料金	(利用者が全額負担)		包含	都度	料金			
		なし	あり		なし	あり			なし	あり		なし	あり			なし	あり		なし	あり			なし	あり						
<介護予防サービス>																														
運動機能向上訓練			〇	週2回（指定日）	〇					〇	週2回（指定日）	〇					〇	週2回（指定日）	〇					〇	週2回（指定日）	〇				
口腔機能向上訓練			〇	週1回（指定日）	〇					〇	週1回（指定日）	〇					〇	週1回（指定日）	〇					〇	週1回（指定日）	〇				
栄養改善			〇	月1回	〇					〇	月1回	〇					〇	月1回	〇					〇	月1回	〇				
<介護サービス>																														
巡回・安否確認																														
昼間（9：00-17：00）			〇	4時間毎及び必要時	〇					〇	4時間毎及び必要時	〇					〇	4時間毎及び必要時	〇					〇	4時間毎及び必要時	〇				
夜間（17：00-9：00）			〇	7～8時間毎及び必要時	〇					〇	7～8時間毎及び必要時	〇					〇	2時間毎及び必要時	〇					〇	2時間毎及び必要時	〇				
◎食事介助（形態対応含む）			〇	必要時見守り 一部介助	〇					〇	必要時見守り 一部介助	〇					〇	一部介助、全介助	〇					〇	一部介助、全介助	〇				
◎排泄介助・おむつ交換		〇			〇					〇	必要時随時	〇					〇	必要時随時	〇					〇	必要時随時	〇				
おむつ代						〇		〇	実費				〇		〇	実費				〇		〇	実費				〇			
◎入浴介助・清拭			〇	週3回（一部介助）	〇		〇	週4回以上1回2,100円		〇	週3回（一部介助）	〇		〇	週4回以上1回2,100円		〇	週3回（全介助）	〇		〇	週4回以上1回2,100円（要介護3） ／4,200円（要介護4,5）		〇	週3回（全介助）	〇		〇		
◎特浴介助		〇			〇		〇	1回2,100円		〇	週3回（一部介助）		〇		〇	週4回以上1回2,100円		〇	週3回（全介助）		〇	週4回以上1回2,100円（要介護3） ／4,200円（要介護4,5）		〇	週3回（全介助）		〇	週4回以上1回2,100円（要介護3） ／4,200円（要介護4,5）		
居室からの移動		〇			〇					〇	必要時随時 一部介助	〇					〇	必要時随時、全介助	〇					〇	必要時随時、全介助	〇				
◎体位交換		〇			〇					〇	必要時随時	〇					〇	必要時随時	〇					〇	必要時随時	〇				
◎身だしなみ介助			〇	必要時見守り一部介助	〇					〇	必要時随時 一部介助	〇					〇	必要時随時、全介助	〇					〇	必要時随時、全介助	〇				
◎機能訓練			〇		〇					〇		〇					〇		〇					〇		〇				
◎生活リハビリ		〇			〇		〇	10分350円		〇	毎日		〇		〇	10分350円		〇	毎日		〇		〇	10分350円		〇	毎日		〇	
通院付き添い（病院一覧表内） ※1			〇	月1回	〇		〇	月2回以上10分350円		〇	月4回		〇		〇	月5回以上10分350円		〇	月4回		〇		〇	月5回以上10分350円		〇	月4回		〇	
通院付き添い（病院一覧表外）		〇			〇		〇	10分350円	〇			〇		〇	10分350円	〇			〇		〇		〇	10分350円	〇			〇	10分350円	
外出介助		〇			〇		〇	10分350円	〇			〇		〇	10分350円	〇			〇		〇		〇	10分350円	〇			〇	10分350円	
緊急時対応			〇	随時	〇					〇	随時	〇					〇	随時	〇					〇	随時	〇				
<生活サービス>																														
居室清掃			〇	週1回（指定日）	〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回及び必要時	〇					〇	週1回及び必要時	〇					〇	週1回及び必要時	〇				
日常の洗濯 ※2		〇			〇	〇		6,000円/月	〇			〇	〇		6,000円/月	〇			〇	〇			6,000円/月	〇			〇	〇	6,000円/月	
環境整備			〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				
居室配膳・下膳			〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				
食事箋による特別な食事			〇	カロリー、塩分調整のみ	〇		〇	左記備考以外実費	〇		カロリー、塩分調整のみ		〇	〇	左記備考以外実費	〇		カロリー、塩分調整のみ		〇		〇	左記備考以外実費	〇		カロリー、塩分調整のみ		〇	左記備考以外実費	
◎おやつ		〇			〇		〇	実費	〇			〇		〇	実費	〇			〇		〇	実費	〇		〇		〇	実費		
◎理美容師による理美容サービス		〇			〇		〇	実費	〇			〇		〇	実費	〇			〇		〇	実費	〇		〇		〇	実費		
買い物代行			〇	週1回（指定日）	〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回（指定日）		〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回（指定日）		〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回（指定日）		〇	週2回以上10分350円
役所手続き代行			〇	月1回（指定日）	〇		〇	月2回以上10分350円		〇	月1回（指定日）		〇		〇	月2回以上10分350円		〇	月1回（指定日）		〇		〇	月2回以上10分350円		〇	月1回（指定日）		〇	月2回以上10分350円
支払い代行（立替払い）			〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				
新聞・郵便物等の管理			〇	随時	〇					〇	随時	〇					〇	随時	〇					〇	随時	〇				
代筆・代読			〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				
貴重品類の保管			〇	入院、判断力低下等の場合	〇		〇	1回350円		〇	入院、判断力低下等の場合		〇		〇	1回350円		〇	入院、判断力低下等の場合		〇		〇	1回350円		〇	入院、判断力低下等の場合		〇	1回350円
<健康管理サービス>																														
バイタルチェック			〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				
健康診断のご案内			〇	年1回は管理費内にて実施	〇					〇	年1回は管理費内にて実施	〇					〇	年1回は管理費内にて実施	〇					〇	年1回は管理費内にて実施	〇				
健康相談			〇	随時	〇					〇	随時	〇					〇	随時	〇					〇	随時	〇				
生活指導・栄養指導			〇	随時	〇					〇	随時	〇					〇	随時	〇					〇	随時	〇				
薬の仕分け管理・服薬支援			〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				
入退院時・入院中のサービス ※3																														
入退院時の付き添い（病院一覧表内）			〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇					〇	必要時	〇				
入退院時の付き添い（病院一覧表外）		〇			〇		〇	10分350円	〇			〇		〇	10分350円	〇			〇		〇		〇	10分350円	〇			〇	10分350円	
入院中の見舞い訪問（病院一覧表内）			〇	週1回	〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回		〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回		〇		〇	週2回以上10分350円		〇	週1回		〇	週2回以上10分350円
入院中の見舞い訪問（病院一覧表外）		〇			〇		〇	10分350円	〇			〇		〇	10分350円	〇			〇		〇		〇	10分350円	〇			〇	10分350円	

※1：病院一覧表の内協力医療機関については、別途通院付き添いの費用は発生しません。（特定契約者のみ）
※2：15日以上不在の場合は、費用は半額となります。
※3：入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

※上記は、本体価格表記です。
別途、消費税（税率10%）を負担いただきます。
・350円（消費税込385円）
・2,100円（消費税込2,310円）
・2,200円（消費税込2,420円）
・4,200円（消費税込4,620円）
・6,000円（消費税込6,600円）

注）上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。