



GOOD TIME LIVING

= 重要事項説明書 =

グッドタイムリビング株式会社

## 重要事項説明書

|      |       |       |                               |
|------|-------|-------|-------------------------------|
|      |       | 記入年月日 | 2024年7月1日                     |
| 記入者名 | 寺西 貴香 | 所属・職名 | グッドタイム リビング 御影<br>ジェネラルマネージャー |

### 1. 事業主体概要

|                                 |                |  |
|---------------------------------|----------------|--|
| 事業主体の名称、主たる事務所の所在地及び電話番号その他の連絡先 |                |  |
| 事業主体の名称                         | 法人等の種類         | なし <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> あり 営利法人  |
|                                 | 名称             | (ふりがな) ぐっどたいむりびんぐかぶしきがいしや<br>グッドタイムリビング株式会社  |
| 事業主体の主たる事務所の所在地                 | 本社所在地          | 〒104-0032<br>東京都中央区八丁堀3丁目4番8号 RBM京橋ビル  |
|                                 | 本店所在地          | 〒100-6751<br>東京都千代田区丸の内1丁目9番1号   |
| 事業主体の連絡先                        | 電話番号           | 03-6845-8020 (本社)  |
|                                 | FAX 番号         | 03-6845-8015 (本社)  |
|                                 | ホームページ<br>アドレス | なし<br><input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> あり: <a href="https://www.gtl-daiwa.co.jp">https://www.gtl-daiwa.co.jp</a> |
| 事業主体の代表者の<br>氏名及び職名             | 氏名             | 河合 淳   |
|                                 | 職名             | 代表取締役社長  |
| 事業主体の設立年月日                      | 2005年4月1日      |  |

| 事業主体が兵庫県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                   | あり | なし | GTL ケアサービス 神戸垂水     | 神戸市垂水区 |
|                        |    |    | GTL ケアサービス 小野       | 小野市    |
|                        |    |    | GTL ケアサービス 尼崎駅前     | 尼崎市    |
|                        |    |    | GTL ケアサービス 御影       | 神戸市東灘区 |
|                        |    |    | GTL ケアサービス 尼崎新都心    | 尼崎市    |
|                        |    |    | GTL ケアサービス 宝塚逆瀬川    | 宝塚市    |
| 訪問入浴介護                 | あり | なし |                     |        |
| 訪問看護                   | あり | なし | GTL ナーシングサービス 宝塚逆瀬川 | 宝塚市    |
| 訪問リハビリテーション            | あり | なし |                     |        |
| 居宅療養管理指導               | あり | なし |                     |        |
| 通所介護                   | あり | なし |                     |        |
| 通所リハビリテーション            | あり | なし |                     |        |
| 短期入所生活介護               | あり | なし |                     |        |
| 短期入所療養介護               | あり | なし |                     |        |
| 特定施設入居者生活介護            | あり | なし |                     |        |
| 福祉用具貸与                 | あり | なし |                     |        |
| 特定福祉用具販売               | あり | なし |                     |        |
| <地域密着型サービス>            |    |    |                     |        |
| 定期巡回・臨時訪問介護・看護         | あり | なし |                     |        |
| 夜間対応型訪問介護              | あり | なし |                     |        |
| 認知症対応型通所介護             | あり | なし |                     |        |
| 小規模多機能型居宅介護            | あり | なし |                     |        |
| 認知症対応型共同生活介護           | あり | なし |                     |        |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護       | あり | なし |                     |        |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護   | あり | なし |                     |        |
| 複合型サービス                | あり | なし |                     |        |
| 居宅介護支援                 | あり | なし | GTL ケアプランセンター 神戸垂水  | 神戸市垂水区 |
|                        |    |    | GTL ケアプランセンター 小野    | 小野市    |
|                        |    |    | GTL ケアプランセンター 尼崎駅前  | 尼崎市    |
|                        |    |    | GTL ケアプランセンター 御影    | 神戸市東灘区 |
|                        |    |    | GTL ケアプランセンター 尼崎新都心 | 尼崎市    |
|                        |    |    | GTL ケアプランセンター 宝塚逆瀬川 | 宝塚市    |

| <居宅介護予防サービス>     |    |    |                        |  |     |
|------------------|----|----|------------------------|--|-----|
| 介護予防訪問入浴介護       | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防訪問看護         | あり | なし | GTL ナーシングサービス<br>宝塚逆瀬川 |  | 宝塚市 |
| 介護予防訪問リハビリテーション  | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防居宅療養管理指導     | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防通所リハビリテーション  | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防短期入所生活介護     | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防短期入所療養介護     | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防特定施設入居者生活介護  | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防福祉用具貸与       | あり | なし |                        |  |     |
| 特定介護予防福祉用具販売     | あり | なし |                        |  |     |
| <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   | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護  | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | あり | なし |                        |  |     |
| 介護予防支援           | あり | なし |                        |  |     |
| <介護保険施設>         |    |    |                        |  |     |
| 介護老人福祉施設         | あり | なし |                        |  |     |
| 介護老人保健施設         | あり | なし |                        |  |     |
| 介護療養型医療施設        | あり | なし |                        |  |     |

## 2. 施設概要

|   |   |   |
|---|---|---|
| 施設の名称、所在地及び電話番号その他の連絡先  |   |   |
| 施設の名称   | (ふりがな) ぐっどたいむ りびんぐ みかげ<br>グッドタイム リビング 御影  |   |
| 施設の所在地  | 〒658-0054   | 兵庫県神戸市東灘区御影中町3丁目2番3号  |
| 施設の連絡先  | 電話番号  | 078-854-9250  |
|   | FAX 番号  | 078-854-9260  |
|   | ホームページ  | なし  |
|   | アドレス  | <input type="checkbox"/> あり : <a href="https://www.gtl-daiwa.co.jp/guesthouse/gtl/mikage">https://www.gtl-daiwa.co.jp/guesthouse/gtl/mikage</a> |
| 施設の開設年月日  | 2010年4月28日  |   |
| 施設の管理者の氏名<br>及び職名   | 氏名  | 寺西 貴香   |
|   | 職名  | ジェネラルマネージャー   |
| 施設までの主な利用交通手段   |   |   |
| 阪神本線「御影」駅より徒歩約2分(約160m)<br>またはJR神戸線「住吉」駅より徒歩約11分(約880m)<br>または阪急神戸線「御影」駅より徒歩約12分(約934m) |   |   |
| 施設の類型及び表示事項   | ○類型：住宅型有料老人ホーム<br>○居住の権利形態：利用権方式<br>○利用料の支払い方式：一時金方式<br>○入居時の要件：入居時自立・要支援・要介護<br>○介護保険：在宅サービス利用可<br>○居室区分：全室個室(一部二人室) ※但し、相部屋ではない |   |
| 介護保険事業所番号   |   |   |
| 特定施設入居者生活介護の事業の開始年月日又は開始予定年月日、指定又は許可を受けた年月日(指定又は許可の更新を受けた場合にはその年月日)                     |   |   |
| 事業の開始(予定)年月日  |   |   |
| 指定の年月日  |   |   |
| 指定の更新年月日  |   |   |

3. 従業者に関する事項

2024年7月1日現在

| 職種別の従業者の人数及びその勤務形態   |                |     |     |     |         |        |
|--|----------------|-----|-----|-----|---------|--------|
| 有料老人ホームの人数及びその勤務形態   |                |     |     |     |         |        |
| 実人数  | 常勤             |     | 非常勤 |     | 合計      | 常勤換算人数 |
|  | 専従             | 非専従 | 専従  | 非専従 |         |        |
| 施設長  | 1              |     |     |     | 1       |        |
| 生活相談員  |                |     |     |     |         |        |
| 看護職員   | 3              |     | 2   |     | 5       |        |
| 介護職員   |                | 27  |     | 7   | 34      |        |
| 訪問介護・第1号訪問事業所『GTL ケアサービス 御影』と兼務  |                |     |     |     |         |        |
| 機能訓練指導員  |                |     |     |     |         |        |
| 計画作成担当者  |                |     |     |     |         |        |
| 栄養士  | 株式会社魚国総本社に業務委託 |     |     |     |         |        |
| 調理員  |                |     |     |     |         |        |
| 事務員  | 6              |     | 6   |     | 12      |        |
| 生活支援員  |                |     | 14  |     | 14      |        |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数   |                |     |     |     | 週 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。 |                |     |     |     |         |        |
| 従業者である介護職員が有している資格   |                |     |     |     |         |        |
| 延べ人数   | 常勤             |     | 非常勤 |     |         |        |
|  | 専従             | 非専従 | 専従  | 非専従 |         |        |
| 社会福祉士  |                |     |     |     |         |        |
| 介護福祉士  |                | 22  |     | 7   |         |        |
| 実務者研修  |                | 1   |     |     |         |        |
| 介護職員初任者研修  |                | 4   |     |     |         |        |
| 介護支援専門員  |                |     |     |     |         |        |
| 従業者である機能訓練指導員が有している資格  |                |     |     |     |         |        |
| 延べ人数   | 常勤             |     | 非常勤 |     |         |        |
|  | 専従             | 非専従 | 専従  | 非専従 |         |        |
| 理学療法士  |                |     |     |     |         |        |
| 作業療法士  |                |     |     |     |         |        |
| 言語聴覚士  |                |     |     |     |         |        |
| 看護師及び准看護師  |                |     |     |     |         |        |
| 柔道整復士  |                |     |     |     |         |        |
| あん摩マッサージ指圧師  |                |     |     |     |         |        |

| 夜勤を行う看護職員及び介護職員の人数          |                           |     |                    |     |       |     |
|-----------------------------|---------------------------|-----|--------------------|-----|-------|-----|
| 人数                          | 夜勤帯平均人数<br>(22時00分～6時00分) |     | 最少時人数<br>(休憩者等を除く) |     |       |     |
| 看護職員                        | —                         |     | —                  |     |       |     |
| 介護職員                        | 3                         |     | 2                  |     |       |     |
| 従業者の当該介護サービスに係る業務に従事した経験年数等 |                           |     |                    |     |       |     |
|                             | 看護職員                      |     | 介護職員               |     | 生活相談員 |     |
|                             | 常勤                        | 非常勤 | 常勤                 | 非常勤 | 常勤    | 非常勤 |
| 前年度1年間の採用者数                 | 2                         | 3   | 6                  | 7   |       |     |
| 前年度1年間の退職者数                 | 1                         | 2   | 6                  | 8   |       |     |
| 業務に従事した経験年数                 | /                         |     | /                  |     | /     |     |
| 1年未満の者の人数                   |                           |     |                    | 2   |       |     |
| 1年以上3年未満の者の人数               |                           |     | 5                  | 1   |       |     |
| 3年以上5年未満の者の人数               |                           |     | 3                  | 2   |       |     |
| 5年以上10年未満の者の人数              |                           | 1   | 10                 | 1   |       |     |
| 10年以上の者の人数                  | 3                         | 1   | 9                  | 1   |       |     |
|                             | 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 |
| 前年度1年間の採用者数                 |                           |     |                    |     |       |     |
| 前年度1年間の退職者数                 |                           |     |                    |     |       |     |
| 業務に従事した経験年数                 | /                         |     | /                  |     | /     |     |
| 1年未満の者の人数                   |                           |     |                    |     |       |     |
| 1年以上3年未満の者の人数               |                           |     |                    |     |       |     |
| 3年以上5年未満の者の人数               |                           |     |                    |     |       |     |
| 5年以上10年未満の者の人数              |                           |     |                    |     |       |     |
| 10年以上の者の人数                  |                           |     |                    |     |       |     |
| 従業者の健康診断の実施状況               |                           |     |                    | なし  | あり    |     |

#### 4. サービスの内容

|  |   |    |
|--|---|----|
| 施設の運営に関する方針  |   |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者の自由、尊厳、プライバシーを尊重します。</li> <li>・ 医療機関と連携し、入居者の健康管理をお手伝いします。</li> <li>・ 衛生的で快適な住環境を整え維持し、入居者の日常生活を守ります。</li> <li>・ 個人の趣味を活かせる活動や趣向を見つけるクラブを開催し、入居者に楽しみのある毎日をつくります。</li> <li>・ 不自由を介助するだけでなく、入居者ができることを増やし、自立した活動につながる介護を行います。</li> </ul> |   |    |
| 介護サービスの内容、利用定員等  |   |    |
| 個別機能訓練の実施（介護報酬の加算）の有無  | なし  | あり |
| 夜間看護体制加算（介護報酬の加算）の有無   | なし  | あり |
| 人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無   | なし  | あり |
| 利用者の個別的な選択による介護サービスの実施状況   | 別紙  |    |
| 協力医療機関の名称  | 公益財団法人甲南会 甲南医療センター  |    |
| (協力の内容)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者の病状が急変等、緊急時（夜間・管理医師の休日を含む）の受診。</li> <li>・ 入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。</li> <li>・ 入居者の希望に応じた健康診断。</li> </ul>               |    |
| 協力医療機関の名称  | ろっこう医療生活協同組合  |    |
| (協力の内容)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および往診（必要に応じて）を行う。</li> <li>・ 入居者の緊急時の対応指示。</li> </ul>  |    |
| 協力医療機関の名称  | 青山医院  |    |
| (協力の内容)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および往診（必要に応じて）を行う。</li> <li>・ 入居者の緊急時の対応指示。</li> </ul>  |    |
| 協力医療機関の名称  | 独立行政法人 労働者健康安全機構 神戸労災病院   |    |
| (協力の内容)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入居者の病状が急変等、緊急時（夜間、入居者の担当医師の休日を含む）の受診。</li> <li>・ 入居者が入院を必要とした場合の受け入れおよび医療機関の紹介または手配。</li> <li>・ 入居者の健康の保持、回復、増進についての相談対応。</li> </ul> |    |
| 協力医療機関の名称  | 仲井歯科クリニック   |    |
| (協力の内容)  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 歯科医師による入居者への診察、治療等の必要な処置および往診（必要に応じて）を行う。</li> <li>・ 入居者の緊急時の対応指示。</li> </ul>  |    |



要介護時における居室の住み替えに関する事項

要介護時に介護を行う場所

- ・各一般居室

入居後に居室を住み替える場合

入居者による施設内の居室の変更について

判断基準・手続について

(その内容)

- ・ 入居者は、1ヵ月前までの書面による申し出により、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。なお、施設内の居室の変更については、引き続き施設の運営規程の定めに従うものとします。
- ・ 事業主体および入居者は、入居契約第34条第1項により居室の変更を行った場合には、入居契約は終了することを確認します。なお、居室の変更に伴う月額利用料等の変更事項について、事業主体、入居者および連帯保証人間にて別途新たな入居契約書を締結するものとします。
- ・ 入居契約第34条第1項の居室変更に伴う敷金、初期償却および入居一時金の追加徴収および精算については、入居契約標題部5(5)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる敷金、または、入居契約標題部6(11)記載の規定に従い、変更前の居室と変更後の居室にかかる初期償却および入居一時金(変更後の居室にかかるものについては、いずれも当該変更時において事業主体が定めている最新の金額)に差額が生じた場合に、初期償却については追加徴収のみを、敷金および入居一時金については返還または追加徴収を行うことで精算するものとします。
- ・ 入居契約第34条第1項により居室を変更する場合、入居者は入居契約第30条第1項の規定に従って、変更前の居室を原状に回復して事業主体に明渡すものとします。

追加的費用の有無

なし

あり

居室利用権の取扱い

(その内容)

居室の利用権が移行する。

入居一時金償却の調整の有無

なし

あり

従前の居室からの面積の増減の有無

なし

あり

従前居室との仕様の変更

便所の変更の有無

なし

あり

浴室の変更の有無

なし

あり

洗面所の変更の有無

なし

あり

台所の有無

なし

あり

その他の変更の有無

なし

あり

(その内容)

| 事業主体による施設内の居室の変更について   |    |    |
|--|----|----|
| 判断基準・手続について  |    |    |
| (その内容)   |    |    |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業主体は、入居者の体調の変化等により、居室について変更が必要であると判断される場合は、医師の意見を聴き、かつ一定の観察期間をおいたうえで、事業主体および入居者が協議し、双方が合意できた場合は、施設内の居室を変更することができます。</li> <li>・ 事業主体および入居者は、入居契約第 35 条第 1 項により居室の変更を行う場合には、入居契約第 34 条第 1 項なお書きおよび第 34 条第 2 項から同条第 4 項の規定を準用するものとします。ただし、原状回復その他の居室を変更する場合に生じる費用は事業主体の負担とします。</li> </ul> |    |    |
| 追加的費用の有無   | なし | あり |
| 居室利用権の取扱い  |    |    |
| (その内容)   |    |    |
| 居室の利用権が移行する。   |    |    |
| 入居一時金償却の調整の有無  | なし | あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無   | なし | あり |
| 従前居室との仕様の変更  |    |    |
| 便所の変更の有無   | なし | あり |
| 浴室の変更の有無   | なし | あり |
| 洗面所の変更の有無  | なし | あり |
| 台所の有無  | なし | あり |
| その他の変更の有無  | なし | あり |
| (その内容)   |    |    |
| その他  | なし | あり |
| 判断基準・手続について  |    |    |
| (その内容)   |    |    |
| 追加的費用の有無   | なし | あり |
| 居室利用権の取扱い  |    |    |
| (その内容)   |    |    |
| 入居一時金償却の調整の有無  | なし | あり |
| 従前の居室からの面積の増減の有無   | なし | あり |
| 従前居室との仕様の変更  |    |    |
| 便所の変更の有無   | なし | あり |
| 浴室の変更の有無   | なし | あり |
| 洗面所の変更の有無  | なし | あり |
| 台所の有無  | なし | あり |
| その他の変更の有無  | なし | あり |
| (その内容)   |    |    |

| 施設の入居に関する要件 |  |  |
|-------------|--|--|
| 自立している者を対象  | なし   | <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| 要支援の者を対象    | なし   | <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| 要介護の者を対象    | なし   | <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| 留意事項        | <p>・ 概ね65歳以上の方で健康な方および日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が次の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。</p> <p>① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。</p> <p>② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員ならびにこれらの者に該当しなくなった日から5年を経過しない者(以下総称して「暴力団関係者」といいます)である場合または暴力団関係者であると事業主体が判断する場合。</p> <p>③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穩を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。</p> <p>④ 犯罪による収益の移転防止に関する法律において定義される「犯罪による収益」にかかる犯罪に該当する罪を犯した者である場合。</p>   |  |
| 契約の解除の内容    | <p>(事業主体からの契約解除について)</p> <p>・ 事業主体は、入居者が次の各号のいずれかに該当したことにより、入居契約を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は、入居契約第28条第3項および第4項に規定した条件のもとに入居契約を解除し、入居者に対し居室の明渡しを求めることができるものとします。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載するなど不正手段により入居したとき。</p> <p>② 入居者および連帯保証人が入居契約の各条項または施設の運営規程に違反し、事業主体が相当期間をもって改善の要求をしたにもかかわらず改善の見込みがないと事業主体が判断したとき。</p> <p>③ 入居者が事業主体または施設の職員に対して、入居契約を継続しがたいほどの信頼関係を喪失させる行為を行ったとき。</p> <p>④ 入居者の健康状態や行動等が入居者自身や他の入居者または施設の職員の身体もしくは生命に危害を及ぼすおそれがあり、かつ施設における通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき。</p> <p>⑤ 入居者が法令で禁止されている行為および公序良俗に反する一切の行為を行ったとき。</p> <p>⑥ 入居者および連帯保証人が、入居契約第37条に定める入居不適格要件に該当する事実が判明したとき、または該当すると事業主体が判断したとき。</p> <p>⑦ 入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者の言動および要望等が、入居者自身または他の入居者あるいは事業主体の従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、または他の入居者への本サービスの提供に著しく悪影響を及ぼしたとき。</p> <p>⑧ 入居者・連帯保証人または入居者の家族・その他の関係者が、事</p> |  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <p>契約の解除の内容</p> | <p>業主体の事業運営に支障をきたしたとき。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 事業主体は、入居者が月額利用料その他金銭の支払を3ヵ月以上遅延し、通知催告したにもかかわらず、その日から起算して14日以内に支払われないときは、入居者に対し1ヵ月以上の予告期間をもって、理由を示した書面にて契約解除の予告を行うものとし、予告期間満了日をもって入居契約を解除できるものとします。</li> <li>・ 入居契約第28条第1項の規定に基づき入居契約を解除する場合には、事業主体は書面にて次の各号の措置を行うものとします。ただし、入居契約第28条第1項第⑤⑥⑦⑧号に基づき解除する場合は入居契約第28条第3項本文を適用せず、即時に入居契約を解除することができるものとし、この場合、事業主体は一切の責任を負いません。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 契約解除の通知について入居契約標題部12記載の予告解除期間をおくものとします。</li> <li>② 入居契約第28条第3項第①号の通知に先立ち、入居者および連帯保証人に弁明の機会を設けるものとします。</li> <li>③ 入居契約第28条第3項第①号の通知を行った後、予告解除期間中に、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連帯保証人等、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するものとします。</li> </ul> </li> <li>・ 入居契約第28条第1項第④号によって入居契約を解除する場合には、事業主体は次の第①号および第②号に掲げる措置を行うものとします。 <ul style="list-style-type: none"> <li>① 医師の意見を聴く。</li> <li>② 予告解除期間に加えて一定の観察期間をおく。</li> </ul> </li> </ul> |
| <p>体験入居の内容</p>  | <p>利用可能（最大7泊8日まで）<br/> 1泊2日料金（3食付）<br/> 一人室 金9,900円（消費税・地方消費税込み）<br/> 二人室（お一人利用） 金14,850円（消費税・地方消費税込み）<br/> 二人室（お二人利用） 金19,800円（消費税・地方消費税込み）<br/> ※食事をされなかった場合でも返金はありません。</p>  |
| <p>入居定員</p>     | <p>（最大）108名</p>  |
| <p>その他</p>      |  |

| 入居者の状況                    |       |               |              |               |                |            |
|---------------------------|-------|---------------|--------------|---------------|----------------|------------|
| 入居者の人数（報告に関する計画の基準日の前月末日） |       |               |              |               |                |            |
|                           | 要介護1  | 要介護2          | 要介護3         | 要介護4          | 要介護5           | 合計         |
| 65歳未満                     |       |               |              |               |                |            |
| 65歳以上75歳未満                |       |               |              |               |                |            |
| 75歳以上85歳未満                | 3     |               |              | 2             | 2              | 7          |
| 85歳以上                     | 16    | 7             | 8            | 11            | 11             | 53         |
|                           | 自立    | 要支援1          | 要支援2         |               |                | 合計         |
| 65歳未満                     |       |               |              |               |                |            |
| 65歳以上75歳未満                |       |               |              |               |                |            |
| 75歳以上85歳未満                | 1     | 3             | 2            |               |                | 6          |
| 85歳以上                     | 4     | 3             | 5            |               |                | 12         |
| 入居者の平均年齢                  | 89.9歳 |               |              |               |                |            |
| 入居者の男女別人数                 | 男性    | 11            |              | 女性            | 67             |            |
| 入居率（一時的に不在となっている者を含む。）    |       |               |              |               |                | 72.2%（対人率） |
| 前年度の有料老人ホームを退去した者の人数      |       |               |              |               |                |            |
|                           | 要介護1  | 要介護2          | 要介護3         | 要介護4          | 要介護5           | 合計         |
| 自宅等                       |       | 1             |              | 1             |                | 2          |
| 社会福祉施設                    |       | 1             |              |               | 1              | 2          |
| 医療機関                      |       |               | 1            |               | 2              | 3          |
| 死亡者                       | 1     |               | 3            | 5             | 4              | 13         |
| その他                       |       |               |              |               |                |            |
|                           | 自立    | 要支援1          | 要支援2         |               |                | 合計         |
| 自宅等                       | 1     |               |              |               |                | 1          |
| 社会福祉施設                    |       |               | 1            |               |                | 1          |
| 医療機関                      |       |               | 1            |               |                | 1          |
| 死亡者                       |       |               | 1            |               |                | 1          |
| その他                       |       |               |              |               |                |            |
| 入居者の入居期間                  |       |               |              |               |                |            |
| 入居期間                      | 6ヵ月未満 | 6ヵ月以上<br>1年未満 | 1年以上<br>5年未満 | 5年以上<br>10年未満 | 10年以上<br>15年未満 | 15年以上      |
| 入居者数                      | 11    | 4             | 33           | 17            | 13             |            |

| 施設、設備等の状況  |                          |  |                          |   |                          |                          |
|--|--------------------------|--|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 建物の構造  | 建築基準法第2条第9号の2に規定する耐火建築物  |  |                          |   | なし                       | <input type="checkbox"/> |
|  | 建築基準法第2条第9号の3に規定する準耐火建築物 |  |                          |   | <input type="checkbox"/> | あり                       |
| 居室の状況  | 区分                       |  |                          | 室数  | 人数                       | 1の居室の床面積                 |
|  | 一般居室個室                   | <input type="checkbox"/>   | なし                       | 88室   | 108人                     | 20.40㎡<br>～74.12㎡        |
|  | 一般居室相部屋                  | あり   | <input type="checkbox"/> |   |                          | ㎡                        |
|  | 介護居室個室                   | あり   | <input type="checkbox"/> |   |                          | ㎡                        |
|  | 介護居室相部屋                  | あり   | <input type="checkbox"/> |   |                          | ㎡                        |
|  | 一時介護室                    | あり   | <input type="checkbox"/> |   |                          | ㎡                        |
| 共用便所の設置数   | 11                       | うち男女別の対応が可能な数  |                          |   | 2                        |                          |
|  |                          | うち車椅子等の対応が可能な数   |                          |   | 9                        |                          |
| 個室の便所の設置数  | 88                       | 個室における便所の設置割合  |                          |   | 100%                     |                          |
|  |                          | うち車椅子等の対応が可能な数   |                          |   | 88                       |                          |
| 浴室の設備状況  | 浴室の数                     | 個浴   | 大浴槽                      | 特殊浴槽  | リフト浴                     |                          |
|  |                          | 7  | 0                        | 2   | 2                        |                          |
| <p>その他、浴室の設備に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・共用浴室：4階1ヶ所、5階3ヶ所、6階1ヶ所</li> <li>・特殊浴槽・リフト浴共に個浴タイプを使用</li> </ul> |                          |  |                          |   |                          |                          |
| 食堂の設備状況  |                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・パントリーにて厨房と直結</li> <li>・各階リビングダイニングに調理設備あり</li> <li>・パーティールームを併設</li> </ul> |                          |   |                          |                          |
| 入居者等が調理を行う設備状況   |                          |  |                          |   | なし                       | <input type="checkbox"/> |
| その他、共用施設の設備状況  |                          |  |                          |   |                          |                          |
| なし   | <input type="checkbox"/> | (その内容)<br>リビングダイニング、ファミリールーム、パーティールーム、GTC<br>サロン等  |                          |   |                          |                          |
| バリアフリーの対応状況  |                          |  |                          |   |                          |                          |
| (その内容)<br>・フルフラット設計、車椅子対応エレベーター、手すり  |                          |  |                          |   |                          |                          |
| 緊急通報装置の設置状況  |                          | なし   | 一部あり                     | <input type="checkbox"/>                    |                          |                          |
| 外線電話回線の設置状況  |                          | なし   | 一部あり                     | <input type="checkbox"/><br>※別途NTT<br>工事費必要 |                          |                          |
| テレビ回線の設置状況   |                          | なし   | 一部あり                     | <input type="checkbox"/>                    |                          |                          |

| 施設の敷地に関する事項   |  |                                      |  |            |  |            |  |
|---------------|--|--------------------------------------|--|------------|--|------------|--|
| 敷地の面積         |  | 11,648.46㎡                           |  |            |  |            |  |
| 事業所を運営する法人が所有 |  | なし                                   |  | 一部あり       |  | あり         |  |
| 抵当権の設定        |  | なし                                   |  |            |  | あり         |  |
| 貸借（借地）        |  |                                      |  |            |  |            |  |
| なし            |  | あり                                   |  | 契約期間       |  | 始          |  |
|               |  |                                      |  |            |  | 終          |  |
|               |  |                                      |  | 契約の自動更新    |  | なし         |  |
|               |  |                                      |  |            |  | あり         |  |
| 施設の建物に関する事項   |  |                                      |  |            |  |            |  |
| 建物の構造         |  | 鉄筋コンクリート造                            |  |            |  |            |  |
| 建物の延床面積       |  | 63,851.48㎡<br>(うち、老人ホーム部分：7,277.90㎡) |  |            |  |            |  |
| 事業所を運営する法人が所有 |  | なし                                   |  | 一部あり       |  | あり         |  |
| 抵当権の設定        |  | なし                                   |  |            |  | あり         |  |
| 貸借（借家）        |  |                                      |  |            |  |            |  |
| なし            |  | あり                                   |  | 契約期間       |  | 始          |  |
|               |  |                                      |  | 2019年8月29日 |  | 終          |  |
|               |  |                                      |  |            |  | 2043年8月28日 |  |
|               |  |                                      |  | 契約の自動更新    |  | なし         |  |
|               |  |                                      |  |            |  | あり         |  |

| 利用者からの苦情に対応する窓口等の状況           |  |            |
|-------------------------------|--|------------|
| 事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口 |  |            |
| 窓口の名称                         | 苦情受付担当者（または苦情解決責任者）<br>グッドタイム リビング 御影<br>ジェネラルマネージャー 寺西 貴香 |            |
| 電話番号                          | 078-854-9250   |            |
| 対応している時間                      | 平日   | 9:00～18:00 |
|                               | 土曜   | 9:00～18:00 |
|                               | 日曜・祝日  | 9:00～18:00 |
| 定休日等                          | 年末年始等  |            |
| 窓口の名称                         | グッドタイムリビング株式会社 お客様相談センター                                   |            |
| 電話番号                          | 0120-323-084   |            |
| 対応している時間                      | 平日   | 9:00～18:00 |
|                               | 土曜   | 休み         |
|                               | 日曜・祝日  | 休み         |
| 定休日等                          | 土曜・日曜・祝祭日・年末年始等  |            |

|  |                                     |                                     |  |
|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| 上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等  |                                     |                                     |  |
| 窓口の名称  | 神戸市福祉局 監査指導部介護保険サービス・法人監査指導担当       |                                     |  |
| 電話番号   | 078-322-6242                        |                                     |  |
| 対応している時間   | 平日                                  | 8 : 45～12 : 00 / 13 : 00～17 : 30    |  |
|  | 土曜                                  | 休み                                  |  |
|  | 日曜・祝日                               | 休み                                  |  |
| 定休日等   | 土曜・日曜・祝祭日・年末年始等                     |                                     |  |
| 窓口の名称  | 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   | 078-371-1221                        |                                     |  |
| 対応している時間   | 平日                                  | 9 : 00～17 : 00                      |  |
|  | 土曜                                  | 休み                                  |  |
|  | 日曜・祝日                               | 休み                                  |  |
| 定休日等   | 土曜・日曜・祝祭日・年末年始等                     |                                     |  |
| 窓口の名称  | 養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）     |                                     |  |
| 電話番号   | 078-322-6774                        |                                     |  |
| 対応している時間   | 平日                                  | 8 : 45～12 : 00 / 13 : 00～17 : 30    |  |
|  | 土曜                                  | 休み                                  |  |
|  | 日曜・祝日                               | 休み                                  |  |
| 定休日等   | 土曜・日曜・祝祭日・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  |                                     |                                     |  |
| なし   | <input checked="" type="checkbox"/> | （その内容）全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険制度」 |  |
| その他、介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応に関すること  |                                     |                                     |  |
| なし   | あり                                  | （その内容）                              |  |
| サービスの提供内容に関する特色等   |                                     |                                     |  |
| （その内容）   |                                     |                                     |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 様々な教養・文化・アクティビティプログラムの提供（一部有料）</li> <li>・ 趣味やクラブ活動などにもご利用いただけるクラブサロンの設置</li> <li>・ 美容師によるメイクアップをご利用いただけるビューティーサロンを設置（有料）</li> <li>・ 入居者の希望により選ぶことができるお食事メニュー</li> </ul> |                                     |                                     |  |
| 利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等  |                                     |                                     |  |
| 利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況   |                                     |                                     |  |
| なし   | <input checked="" type="checkbox"/> | 実施した年月日                             | 随時   |
|  |                                     | 当該結果の開示状況                           | なし <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> |
| 第三者による評価の実施状況  |                                     |                                     |  |
| <input checked="" type="checkbox"/>  | あり                                  | 実施した年月日                             |  |
|  |                                     | 実施した評価機関の名称                         |  |
|  |                                     | 当該結果の開示状況                           | なし <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/>            |



## 5. 利用料金

| 利用料の支払い方式   | 一時金方式  | 月払い方式  | 選択方式          |          |         |                |          |
|---|--|--|---------------|----------|---------|----------------|----------|
| 敷金  | 1,635,000円～5,827,200円（家賃の6ヵ月分）<br>※敷金は月払い方式のみお支払いいただきます。         |  |               |          |         |                |          |
| 一時金方式   |  |  |               |          |         |                |          |
| 一時金及び月単位で支払う利用料   |  |  |               |          |         |                |          |
| 年齢に応じた金額設定  | なし   | あり   |               |          |         |                |          |
| 要介護状態に応じた金額設定   | なし   | あり   |               |          |         |                |          |
| 料金プラン①【入居時年齢 81 歳以上の場合】（消費税・地方消費税込み）  |  |  |               |          |         |                |          |
| プラン<br>名称   | 一時金<br>(初期償却を<br>含む)   | 月額   | (内訳)          |          |         |                |          |
|   |  | 計  | 家賃<br>相当額     | 介護<br>費用 | 食材費     | 光熱<br>水費       | 管理費      |
| 基本プラン<br>(1 人室)   | ¥12,750,000  | ¥269,440   | ¥60,000       | 別途       | ¥35,640 | 管理<br>費に<br>含む | ¥173,800 |
|   |  | ～<br>¥317,440  | ～<br>¥108,000 |          |         |                |          |
| 基本プラン<br>(2 人室 1 人入居)   | ¥25,200,000<br>～<br>¥43,872,000                                  | ¥369,740   | ¥102,000      |          | ¥35,640 |                | ¥232,100 |
|   |  | ～<br>¥507,740  | ～<br>¥240,000 |          |         |                |          |
| 基本プラン<br>(2 人室 2 人入居)   | ¥25,200,000<br>～<br>¥43,872,000                                  | ¥496,680   | ¥102,000      |          | ¥71,280 |                | ¥323,400 |
|   |  | ～<br>¥634,680  | ～<br>¥240,000 |          |         |                |          |
| <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。<br/>一時金（初期償却を含む）および家賃相当額は非課税。<br/>食材費は軽減税率対象となります。</p> |  |  |               |          |         |                |          |
| 算<br>定<br>根<br>拠  | 家賃相当額  | 居室および共用施設の家賃相当額として算定。<br>入居一時金の償却期間中は、月額償却金額を家賃相当額の一部の支払に充当し、その充当後の金額となる。  |               |          |         |                |          |
|   | 介護費用   | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。  |               |          |         |                |          |
|   | 食材費  | 1ヵ月の平均日数（30日）×1日1,188円の食材費より算定。<br>※運営規程第6章1(3)に従って、欠食時には一食単位で以下所定の食材費を返還いたします。（消費税・地方消費税込み）<br>【朝食：金335円、昼食：金378円、夕食：金475円】<br>※上記金額は軽減税率対象となります。 |               |          |         |                |          |
|   | 光熱水費   | 管理費に含む。  |               |          |         |                |          |
|   | 管理費  | 居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、入居契約第13条に定める保険料相当額、事務手続きおよび基本サービス（有料サービスは除く）に係る人件費を含む諸経費より算定。   |               |          |         |                |          |
| 一時金   | (入居一時金)<br>借家代、設備費、借入金利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額。 |  |               |          |         |                |          |

|  |  |
|--|--|
| 一時金の償却に関する事項                                   |  |
| 償却開始日の設定                                       | 入居日  |
| 初期償却率 (%)                                      | 22.0～25.4%   |
| 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 (非課税)             | (1 人室) ¥3,210,000<br>(2 人室) ¥6,300,000<br>～¥10,968,000 |
| 権利金等 (※) の額 (消費税・地方消費税込み)                      |  |
| (※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。 |  |
| 償却年月数 (想定居住期間)                                 | 償却年月数(毎月均等償却)は5年間(60ヵ月)となります。                          |

|           |   |       |  |
|-----------|---|-------|--|
| 利用料の支払い方式 | 一時金方式   | 月払い方式 | <input checked="" type="checkbox"/> 選択方式 |
| 敷金        | 1,635,000円～5,827,200円 (家賃の6ヵ月分)<br>※敷金は月払い方式のみお支払いいただきます。 |       |  |

一時金方式

一時金及び月単位で支払う利用料

|               |  |  |
|---------------|--|--|
| 年齢に応じた金額設定    | なし                                     | <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| 要介護状態に応じた金額設定 | <input checked="" type="checkbox"/> なし | あり                                     |

料金プラン②【入居時年齢概ね65歳以上80歳以下の場合】(消費税・地方消費税込み)

| プラン名称           | 一時金 (初期償却を含む)                   | 月額                        | (内訳)                      |      |         |        |          |
|-----------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------------|------|---------|--------|----------|
|                 |                                 | 計                         | 家賃相当額                     | 介護費用 | 食材費     | 光熱水費   | 管理費      |
| 基本プラン (1人室)     | ¥17,170,000                     | ¥269,440<br>～<br>¥317,440 | ¥60,000<br>～<br>¥108,000  | 別途   | ¥35,640 | 管理費に含む | ¥173,800 |
| 基本プラン (2人室1人入居) | ¥33,930,000<br>～<br>¥59,100,000 | ¥369,740<br>～<br>¥507,740 | ¥102,000<br>～<br>¥240,000 |      | ¥35,640 |        | ¥232,100 |
| 基本プラン (2人室2人入居) | ¥33,930,000<br>～<br>¥59,100,000 | ¥496,680<br>～<br>¥634,680 | ¥102,000<br>～<br>¥240,000 |      | ¥71,280 |        | ¥323,400 |

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。  
一時金(初期償却を含む)および家賃相当額は非課税。  
食材費は軽減税率対象となります。

|      |       |  |
|------|-------|--|
| 算定根拠 | 家賃相当額 | 居室および共用施設の家賃相当額として算定。<br>入居一時金の償却期間中は、月額償却金額を家賃相当額の一部の支払に充当し、その充当後の金額となる。<br>※月払い方式には入居一時金の支払いはございません。 |
|      | 介護費用  | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。  |
|      | 食材費   | 1ヵ月の平均日数(30日)×1日1,188円の食材費より算定。<br>※運営規程第6章1(3)に従って、欠食時には一食単位で以下所定の食材費を返還いたします。(消費税・地方消費税込み)           |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | 【朝食：金335円、昼食：金378円、夕食：金475円】<br>※上記金額は軽減税率対象となります。                                     |  |
| 光熱水費  | 管理費に含む。  |  |
| 管理費   | 居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、入居契約第13条に定める保険料相当額、事務手続きおよび基本サービス（有料サービスは除く）に係る人件費を含む諸経費より算定。 |  |
| 一時金   | (入居一時金)<br>借家代、設備費、借入金利息等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間等に基づき事業主体が算定した金額。                        |  |
| 一時金の償却に関する事項  |  |  |
| 償却開始日の設定  | 入居日  |  |
| 初期償却率 (%)   | 22.0～25.4%   |  |
| 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（非課税）   | (1 人室)   | ¥3,814,000   |
|   | (2 人室)   | ¥7,470,000   |
|   |  | ～¥13,034,400   |
| 権利金等 (※) の額（消費税・地方消費税込み）  |  |  |
| (※)平成24年3月31日までに老人福祉法第29条第1項の規定により届出がされた施設に限る。  |  |  |
| 償却年月数<br>(想定居住期間)   | 償却年月数(毎月均等償却)は7年(84ヵ月)となります。   |  |
| 契約終了時返還金の算定方法及び返還金の例  |  |  |
| 返還金の算定方法<br>償却分を差し引き後の残額を返還します。   |  |  |
| 保全措置の実施状況   | なし   | <input checked="" type="checkbox"/> あり<br>(保全先)<br>株式会社大和ネクスト銀行<br>株式会社大和証券グループ本社<br>(その内容)<br>事業主体は、入居一時金の未償却残高の返還について、金5,000,000円までの部分は株式会社大和ネクスト銀行と連帯保証に係る委託契約を締結することにより老人福祉法に基づく保全措置をとるものとし、当該金5,000,000円を超える部分は株式会社大和証券グループ本社と連帯保証に係る契約を締結することにより保全措置をとるものとします。 |
| 3ヵ月以内の契約終了による返還金について  |  |  |
| 3ヵ月の起算日   | 入居日  |  |
| 契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法   |  |  |
| ・ 入居者は、入居者の都合により、入居日より3ヵ月以内に入居契約を解約する場合、解約届を事業主体に届出るものとし、事業主体が入居者より受領した解約届記載の契約解約日をもって、入居契約は解約により終了するものとします。この場合および入居日より3ヵ月以内に入居契約第26条第1項第①号により入居契約が終了した場合、事業主体は、受領済みの入居一時金等（入居契約標題部6(10)の定めに従い計算した未償却残高に相当する額と初期償却の合計額とします）および前払いされた月額利用料等（以下総称して「解約返還金」といいます）について入居契約の終了日より3ヵ |  |  |

月以内に無利息にて返還するものとします。

※なお、以下の金額は別途ご請求するものとします。

- ① 入居契約の終了日までの月額利用料（月の途中で終了したことにより生じる1ヵ月未満の日数については1ヵ月を30日として日割計算し、円未満の端数は切り捨てた額）。
  - ② 入居契約第12条第3項により事業主体が立替払いをした金額。
  - ③ 入居契約第30条第1項第②号に規定する入居者の費用を事業主体が立替えた場合、その立替費用。
  - ④ 入居契約第30条第3項により発生した金額。
  - ⑤ その他入居契約に基づく入居者の債務。
- ・ 入居者は、入居契約第29条に基づき入居契約の解約をした場合といえども、入居契約第30条第1項の定めに基づき、居室を原状に回復して事業主体に明渡すことについて確認します。

#### 一時金の支払方法

(入居一時金)

- ・ お支払期日は入居契約締結日より3営業日以内となります。
- ・ 事業主体の指定する金融機関口座へ振込にてお支払いいただきます。  
(振込手数料は入居者のご負担となります。)

月払い方式

月単位で支払う利用料

|               |    |    |
|---------------|----|----|
| 年齢に応じた金額設定    | なし | あり |
| 要介護状態に応じた金額設定 | なし | あり |

料金プラン（消費税・地方消費税込み）

| プラン名称              | 月額                          | (内訳)                        |      |         |        |          |
|--------------------|-----------------------------|-----------------------------|------|---------|--------|----------|
|                    | 計                           | 家賃相当額                       | 介護費用 | 食材費     | 光熱水費   | 管理費      |
| 基本プラン<br>(1人室)     | ¥481,940<br>～<br>¥529,940   | ¥272,500<br>～<br>¥320,500   | 別途   | ¥35,640 | 管理費に含む | ¥173,800 |
|                    | 基本プラン<br>(2人室1人入居)          | ¥789,740<br>～<br>¥1,238,940 |      |         |        |          |
| 基本プラン<br>(2人室2人入居) | ¥916,680<br>～<br>¥1,365,880 | ¥522,000<br>～<br>¥971,200   |      | ¥71,280 |        | ¥323,400 |

※介護保険サービスの自己負担額は含まない。  
敷金および家賃相当額は非課税。  
食材費は軽減税率対象となります。

算定根拠

|       |  |
|-------|--|
| 家賃相当額 | 居室および共用施設の家賃相当額として算定。<br>※月払い方式には入居一時金の支払いはございません。   |
| 敷金    | 家賃相当額×6カ月の額。<br>※月払い方式を選択した場合にかかる費用。敷金は契約終了時に無利息にて返還いたしますが、契約債務の担保金となりますので未払いの債務がある場合には差し引かせていただく場合がございます。<br>※一部前払い・一部月払い方式には敷金の支払いはございません。       |
| 介護費用  | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。  |
| 食材費   | 1カ月の平均日数(30日)×1日1,188円の食材費より算定。<br>※運営規程第6章1(3)に従って、欠食時には一食単位で以下所定の食材費を返還いたします。(消費税・地方消費税込み)<br>【朝食：金335円、昼食：金378円、夕食：金475円】<br>※上記金額は軽減税率対象となります。 |
| 光熱水費  | 管理費に含む。  |
| 管理費   | 居室および共用部分を含めた水道光熱費、施設維持費、入居契約第13条に定める保険料相当額、事務手続きおよび基本サービス(有料サービスは除く)に係る人件費を含む諸経費より算定。   |

|  |                               |            |
|--|-------------------------------|------------|
| 一時金方式・月払い方式共通  |                               |            |
| 介護保険サービスの自己負担額   |                               |            |
| 内容   | ※要介護度に応じて介護費用の1割、2割又は3割を徴収する。 |            |
| 人員配置が手厚い場合の介護サービス（再掲）  |                               | なし      あり |
| 内容   |                               |            |
| 利用料  | 円（月額・日額）                      |            |
| 算定根拠   |                               |            |
| 支払い方法  | 月単位（日割り計算の有無    あり・なし）        |            |
| 利用者の個別的な選択による生活支援サービス利用料   |                               |            |
| 個別的な選択による生活支援サービス  |                               | なし      あり |
| 算定根拠   | 人件費およびサービスに関わる諸経費より算出         |            |
| 料金改定の手続  |                               |            |
| <p>事業主体は、消費者物価指数や人件費等を勘案し月額利用料を改定することができます。</p> <p>この場合、運営懇談会を開催して、入居者および連帯保証人に説明を行うとともに、事前に書面にて通知します。</p> |                               |            |

## 6. その他

|   |        |    |
|---|--------|----|
| 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                        | あり     | なし |
| 有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項                                 |        |    |
| なし  |        |    |
| あり  | （その内容） |    |
| 特記事項  |        |    |
| 本施設において、事業主体が入居促進業務（モデルルームの設置、販売広告看板等の設置等）を行う場合があります。 |        |    |

添付書類   ：別添①「介護サービス等の一覧表」  
                   別添②「基本サービス一覧表」  
                   別添③「個別有料サービス一覧表」

※ \_\_\_\_\_

説明年月日（西暦）                   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。

別添①

介護サービス等の一覧表

(消費税、地方消費税込み)

|  | 各種一時金、<br>月額の利用料<br>などで、実施す<br>るサービス | (備考) | 頻度           | 別途利用料<br>を徴収した<br>上で、実施<br>するサービ<br>ス | (備考) | 介護保<br>険の利<br>用可否<br>(一般<br>的目<br>安) |
|--|--------------------------------------|------|--------------|---------------------------------------|------|--------------------------------------|
| 介護サービス                                   |                                      |      |              |                                       |      |                                      |
| 食事介助                                     | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 2,200円/30分 可                         |
| 排泄介助<br>※排泄介助に伴う、更衣介助・入浴介助・シーツ交換等が発生した場合 | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 2,200円/30分<br>(パット・紙オムツは実費) 可        |
| 入浴(一般浴)介助・清拭                             | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 2,200円/30分 可                         |
| 特浴介助                                     | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 2,200円/30分 可                         |
| 身辺介助<br>(移動・着替え等)                        | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 2,200円/30分 可                         |
| 機能訓練                                     | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 可                                    |
| 通院介助<br>(協力医療機関)                         | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 2,200円/30分<br>(往復交通費実費) 一部可          |
| 通院介助<br>(協力医療機関以外)                       | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 2,200円/30分<br>(往復交通費実費) 一部可          |
| 生活サービス                                   |                                      |      |              |                                       |      |                                      |
| 居室清掃                                     | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 1,650円/30分 一部可                       |
| リネン交換                                    | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 550円/1台 一部可                          |
| 浴室準備                                     | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 550円/1回 ー                            |
| 日常の洗濯                                    | なし                                   | あり   | 施設指定の洗濯ネット使用 | なし                                    | あり   | 2,200円/1ネット 可                        |
| 居室配膳・下膳                                  | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 330円/1回 ー                            |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                          | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 実費 ー                                 |
| おやつ                                      | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | ー                                    |
| 美容師による美容サービス                             | なし                                   | あり   |              | なし                                    | あり   | 実費 ー                                 |

|                       |                             |                             |               |    |                             |                             |                                      |     |
|-----------------------|-----------------------------|-----------------------------|---------------|----|-----------------------------|-----------------------------|--------------------------------------|-----|
| 外出付き添い                | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 2,200円/30分<br>(往復交通費実費)              | 一部可 |
| 買物代行<br>(施設指定日・指定店舗)  | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 定期代行<br>550円/1回                      | 一部可 |
| 買物代行<br>(施設指定店舗)      | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 都度代行<br>1,100円/1回                    | 一部可 |
| 代行サービス<br>(役所での手続き等)  | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 2,200円/30分<br>(往復交通費実費)              | 一部可 |
| 金銭・貯金管理               | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | <input type="checkbox"/> なし | あり                          | 原則、いたしません。                           | —   |
| 健康管理サービス              |                             |                             |               |    |                             |                             |                                      |     |
| 定期健康診断                | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 健康診断の紹介       |    | <input type="checkbox"/> なし | あり                          | 医療費は別途必要です。                          | —   |
| 健康相談                  | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 医師の紹介や医療・介護相談 | 随時 | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |                                      | —   |
| 生活指導                  | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 日常的な生活相談      | 随時 | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |                                      | —   |
| 栄養指導                  | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |                                      | 可   |
| 服薬支援                  | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 5,500円/1ヵ月<br>日割計算はありません。            | —   |
| 生活の記録                 | なし                          | <input type="checkbox"/> あり |               |    | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |                                      | —   |
| 入退院時・入院中のサービス         |                             |                             |               |    |                             |                             |                                      |     |
| 移送サービス                | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |                                      | —   |
| 入退院時の同行<br>(協力医療機関)   | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 2,200円/30分<br>(往復交通費実費)              | —   |
| 入退院時の同行<br>(協力医療機関以外) | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 2,200円/30分<br>(往復交通費実費)              | —   |
| 入院中の洗濯物交換・買物          | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | なし                          | <input type="checkbox"/> あり | 依頼事項代行<br>2,200円/30分<br>持帰り洗濯は別料金です。 | —   |
| 入院中の見舞い訪問             | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |               |    | <input type="checkbox"/> なし | あり                          |                                      | —   |



別添②

基本サービス一覧表

施設では月額利用料の範囲内において以下の基本サービスを提供いたします。

| サービス事項   | サービス内容                                    |
|--|---|
| フロントサービス<br>入居者のためのサービス窓口です。ご利用時間は午前9時から午後6時となります。 | 各種サービスの受け付け                               |
|  | 来訪者等の受け付け、取り次ぎ                            |
|  | 入居者の不在時の伝言                                |
|  | 新聞・郵便物・宅配物の受け取り                           |
|  | クリーニングの取り次ぎ                               |
|  | 連帯保証人および入居者のご家族への連絡                       |
|  | 入館者の管理                                    |
| 館内生活サービス   | 夜間時の巡回・安全確認                               |
|  | ケアコール対応                                   |
|  | レストラン・リビングダイニングにおける配膳、下膳サービス              |
|  | 体調不良時の緊急対応                                |
|  | 緊急搬送時の付き添い（往復交通費の実費負担）                    |
|  | 長期不在時の通風等の居室管理                            |
|  | 生活相談                                      |
|  | 介護事業者等の紹介                                 |
| 健康相談・健康管理  |   |
| サークル・イベント  | 無料のグッドタイムクラブの実施<br>※一部有料のグッドタイムクラブがございます。 |

別添③

個別有料サービス一覧表

施設では下記の有料サービスをご用意しております。

| サービス事項                                     | サービス内容   | 利用料金                         |        |
|--|--|------------------------------|--------|
|  |  | 消費税・地方消費税込み                  |        |
| 生活支援サービス①                                  | 入居者の身体に直接触れて介助するサービス。<br>※主なサービス・・・入浴介助、着衣の交換、食事介助、排泄介助、整容等  | 30分毎                         | 2,200円 |
| 生活支援サービス①の料金外で提供するサービス                     |  |                              |        |
| 通院介助                                       | 公共交通機関を利用し、通院の介助をします。<br>※別途、往復交通費等の実費をいただきます。   | 30分毎                         | 2,200円 |
| 外出付き添い                                     | 公共交通機関を利用し、付き添いサービスを行います。<br>※別途、往復交通費等の実費をいただきます。   | 30分毎                         | 2,200円 |
| 生活支援サービス②                                  | 入居者の日常生活全般を支えるサービス<br>(間接的介助)<br>※主なサービス・・・衣類の整理整頓(衣替え等)、施設指定店舗以外での買物代行(別途、往復交通費等の実費をいただきます)、1対1での入居者対応(お話し相手、将棋の対局等)等 | 30分毎                         | 1,650円 |
| 生活支援サービス②の料金外で提供するサービス                     |  |                              |        |
| 居室清掃                                       | 居室内の清掃   | 30分毎                         | 1,650円 |
| 洗濯サービス                                     | 家庭内で洗濯可能なもの、洗濯・乾燥・整理整頓<br>※施設指定のネットを使用   | 1 ネット                        | 2,200円 |
| リネン交換                                      | シーツ、掛け布団カバー、枕カバー等の交換   | 1 台                          | 550円   |
| 浴室準備                                       | 浴室・浴槽の清掃、お湯はり  | 1 回                          | 550円   |
| 買物代行<br>(定期代行)                             | 入居者のご要望による買物代行<br>※施設の指定日・指定店舗による定期代行  | 1 回                          | 550円   |
| 買物代行<br>(都度代行)<br>(原則10:00~17:00<br>のサービス) | 入居者のご要望による買物代行<br>※施設の指定店舗に限ります。   | 1 回                          | 1,100円 |
| その他サービス                                    |  |                              |        |
| ルームサービス                                    | 入居者のご要望による居室へのトレイサービス  | 1 回<br>(配下膳)                 | 330円   |
| 代行サービス                                     | 諸手続き・入院中の依頼事項の代行<br>※主なサービス・・・入院中の衣類の洗濯物のお届け、入院手続き、役所への手続き等  | 30分毎                         | 2,200円 |
| 定期健康診断                                     |  | 実費                           |        |
| 服薬支援                                       | お薬お預かりサービス<br>※お申し込みのない場合、薬局から直接のお届けとなります。   | 1 ヶ月 5,500円<br>※日割計算はいたしません。 |        |

| サービス事項           | サービス内容  | 利用料金                             |         |
|------------------|---|----------------------------------|---------|
|                  |   | 消費税・地方消費税込み                      |         |
| 美容サービス           | ご希望に応じビューティーサロン『ル・シエル』をご利用いただけます。                               | メニュー表参照                          |         |
| 貸出サービス           | 入居者用寝具貸出サービス  | 1ヵ月 5,500円<br>※詳細はフロントにお問合せください。 |         |
|                  | 来客用寝具、簡易ベッド貸出サービス   | 1泊                               | 1,100円  |
| ファミリールーム<br>使用料  | 大人1人利用  | 1泊2日<br>(食事無)                    | 7,700円  |
|                  | 大人2人利用  | 1泊2日<br>(食事無)                    | 14,300円 |
|                  | 大人同伴の小人(小学生以下)1人利用  | 1泊2日<br>(食事無)                    | 3,850円  |
| パーティールーム         |   | 5,500円<br>※詳細はフロントにお問合せください。     |         |
| グッドタイムクラブ<br>参加費 | 有料のグッドタイムクラブへの参加  | 開催毎に案内                           |         |
| 生活サポートサービス       | 入居者への体調不良時のサポート、日常生活の支援等のサポートサービス。詳細は、「生活サポートサービスのご案内」をご確認ください。 | 1ヵ月 お1人様利用<br>77,000円            |         |

※生活サポートサービスをお申し込んでいる入居者が基本生活サポートサービスの内容を超えて、上記家事サービスを希望する場合には、別途料金をお支払いいただきます。

**お食事サービス（レストラン利用）のレストラン業務は外部に委託しています。**

(消費税、地方消費税込み)

| 特別食    | 治療食など         | 実費                   |
|--------|---------------|----------------------|
| 来客食事   | 朝食            | 583円                 |
|        | 昼食            | 913円                 |
|        | 夕食            | 1,144円               |
| 特別メニュー | 1. 酒類         | ご要望に合わせて対応させていただきます。 |
|        | 2. 来客用特別料理    |                      |
|        | 3. パーティー等特別料理 |                      |