

# コスモスビレッジ広畑重要事項説明書

令和6年8月1日現在

## 1. 事業主体概要

|        |                     |
|--------|---------------------|
| 事業主体名  | 株式会社ライフシャイン         |
| 法人所在地  | 兵庫県姫路市広畑区東新町1丁目38-3 |
| 電話番号   | 079-230-1151        |
| 代表者名   | 代表取締役 玉田 昭太         |
| 設立年月日  | 平成 5年 12月 22日       |
| 資本金    | 3,000万円             |
| 他の主な事業 | 介護保険事業 建築設備メンテナンス事業 |

## 2. 施設概要

|                      |                                                          |
|----------------------|----------------------------------------------------------|
| 施設の名称                | コスモスビレッジ広畑                                               |
| 施設の類型・入居定員           | 有料老人ホーム 住宅型                                              |
| 介護保険の<br>指定居宅サービスの種類 | 訪問介護(総合事業含む) 地域密着型通所介護(総合事業含む)                           |
| 施設の管理者の氏名            | 施設長 江里口 トヨ子                                              |
| 開設年月日                | 平成 21年 11月 17日                                           |
| 所在地                  | 姫路市広畑区吾妻町1丁目14-1                                         |
| 電話番号                 | 079-238-5725                                             |
| 交通の便                 | 山陽電鉄広畑駅より徒歩3分 JR山陽本線英賀保駅より車で約10分<br>姫路バイパス姫路西ランプより車で約20分 |
| 敷地概要(権利関係)           | 自己所有                                                     |
| 建物概要(権利関係)           | 自己所有                                                     |

## 3. 居室等の概要

|             |                                                                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------|
| 居室          | 28室 全個室 13.04㎡ ~ 15.49㎡<br>トイレ ミニキッチン エアコン 洗面台 シャワー 緊急通報システム2カ所 |
| 共有設備        | 玄関 エレベーター 浴室 特殊浴室 食堂 談話ルーム兼食堂<br>トイレ 洗面所 防災設備 調理室 屋上 洗濯室等       |
| 緊急通報装置・緊急連絡 | 居室 トイレに設置 昼夜を問わず管理室へ連絡                                          |
| 安否確認        | 必要に応じて随時                                                        |

## 4. 入居に必要な料金

|         |                                                       |
|---------|-------------------------------------------------------|
| 費用の納入方式 | 月額賃貸方式                                                |
| 敷金      | 45,000円<br>契約期間終了時全額返金<br>但し、居室の現状回復にかかる費用が必要な場合があります |

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 月額利用料    | <p>家賃 45,000円</p> <p>共益費 20,000円(共有設備のメンテナンス費の変動により改定あり<br/>事前に利用者様に通知します)</p> <p>使途 共用施設の維持管理 備品 消耗品費 自治会費<br/>生活サポート費</p> <p>要介護の方 13,200円(税込) 要支援1の方 33,000円(税込)<br/>要支援2の方 27,500円(税込) 自立の方 55,000円(税込)<br/>総合事業対象者の方は要支援の方と同額となります。</p> <p>食費 50,220円(税込) (朝335円 昼648円 タ691円)</p> <p>* 1ヵ月30日で全食ご注文いただいた場合の金額です。食事が不要ない場合は2日前にお知らせ下さい。それを過ぎますと費用をご負担いただきます。</p> <p>* キザミ ミキサー食 トロミ食は1食100円(税込)アップとなります。</p> <p>* 治療食は材料が外部委託になりますのでご相談下さい。</p> |
| 改定ルール    | 介護保険料、人件費、設備維持の増加 物価の変動等に基づき見直し<br>運営懇談会の意見を聞いて決定します。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 料金の支払い方法 | 原則 銀行自動引き落とし 家賃、管理費、共益費は前月27日までに<br>お支払い下さい。引き落とし手数料及び振り込料はご負担願います。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

## 5. サービスの内容

|                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>月額利用料金<br/>共益費 生活サポート費に<br/>含まれるサービス</p> | <p>食事の提供 食堂及び談話ルームでの配・下膳</p> <p>生活福祉の相談</p> <p>共用施設の維持管理及びそれに伴う備品、消耗品費</p> <p>食堂での食事の際に安否確認</p> <p>緊急時の関係機関への連絡</p> <p>バスタオル タオル等の洗濯 (共有施設の風呂場 トイレ)</p> <p>郵便、新聞、宅配物の預かり及び居室までの持参</p>                                                                                                                  |
| その他利用料                                      | <p>ゴミ分別及び廃棄代 310円(税込)／月</p> <p>* 特別に処理が必要な場合別途費用になります</p> <p>室内清掃洗剤、洗濯洗剤代等 1,030円(税込)／月</p> <p>寝具リース代 2,200円(税込)／月</p> <p>* 施設内には大型の洗濯物を干すスペースがありませんのでご持参される場合、シーツの洗濯等はご家族様でお願い致します。</p> <p>水道代 2,100円～3,060円(税込)／月</p> <p>コスモスミニクラブ 1回参加 2時間程度 1,000円(税込)</p> <p>* 趣味 レクリエーション等を楽しんでいただきます。材料費等実費</p> |

|         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他利用料  | <p>食堂及び居室までの誘導 5,000円(税込)／月</p> <p>お部屋への食事の配・下膳 5,000円(税込)／月</p> <p>介護保険ご利用以外の生活へのサポートをご利用の場合は次の費用になります。（看護師による健康相談服薬分別 入院目的の通院介助 大掃除 趣味の買い物等）</p> <p>*コスモスサポートサービス 施設内援助 30分 1,030円(税込)</p> <p>施設外 外出援助 30分 1,330円(税込)</p> <p>介護保険ご利用の場合自己負担の保険料、電気代、電話代、診療代理美容代、おむつ代等個人で要する費用は実費となります</p> <p>火災保険料 2年間 5,620円 事務手数料 1,100円(税込)</p> <p>退去時居室原状回復費用 必要費用は見積させていただきます。</p> <p>*床の張替については必ず原状回復をお願い致します。</p> <p>退去時ハウスクリーニング費用 33,000円(税込)</p> |
| 苦情解決の体制 | <p>サービス等に係る要望、相談、苦情に関しては次の窓口で対応します。</p> <p>苦情相談窓口</p> <p>①電話番号 079-238-5725</p> <p>②担当者 江里ロトヨ子</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 損害賠償    | 損害保険ジャパンの賠償責任保険に加入                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 6. 医療

|                 |                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------|
| 協力医療機関          | <p>基本的には入居者の希望するかかりつけ医への通院</p> <p>協力医院 船越内科クリニック(通院にて対応)</p> |
| 入居者が医療を要する場合の対応 | 希望の病医院での治療                                                   |

## 7. 運営懇談会

|                 |                                                                 |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|
| 運営懇談会の開催回数と主な議題 | <p>年1回開催 及び 必要に応じて開催（開催に替え文書報告あり）</p> <p>入居者の要望・意見の聴取 事務連絡等</p> |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------|

## 8. 職員体制

|            | 職員数            | 常勤換算後の人数 | 夜間職員数 | 備 考 |
|------------|----------------|----------|-------|-----|
| 施設長        | 1              | 1        |       |     |
| 直接処遇職員     | 4              | 1        | 1     |     |
| 調理員        | 3              | 1.5      |       |     |
| 事務職員       | 1              | 0.2      |       |     |
| 常勤換算方法の考え方 | 週40時間の労働基準とする。 |          |       |     |

## 9. その他

|        |                                                                                                 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 入居者の条件 | 概ね65歳以上で、要支援1から要介護5の方で自宅での生活が困難な方<br>常時医療機関において治療する必要のない方<br>他の入居者に伝染するような疾患のない方<br>自傷他害の恐れのない方 |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|

上記の通り内容の説明を致しました。

令和      年      月      日

事業所名      (株)ライフシャイン コスモスビレッジ広畑

施設長      江里口 トヨ子

説明者氏名      \_\_\_\_\_ 印

上記内容の説明を受け、了承いたしました。

また、介護保険サービスの利用のための市町村居宅介護支援事業所その他の介護保険事業所への  
情報提供、あるいは適切な在宅療養又は救急医療の為に医療機関等への利用者及び家族の個人  
情報提供に対し同意します。

利用者

氏名      \_\_\_\_\_ 印

身元引受人

住所

氏名      \_\_\_\_\_ 印