

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和6年8月1日
記入者名	寺澤 春奈
所属・職名	あおぞら看護センター

1. 事業主体概要

種類	個人 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ あいていーすりー 株式会社 アイ・ティー・スリー	
主たる事務所の所在地	〒670 - 0954 兵庫県姫路市栗山町 149 番地	
連絡先	電話番号	079 - 285 - 4700
	F A X 番号	079 - 285 - 4715
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
代表者	氏名	前泉 絹代
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 20 年 4 月 22 日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する医療・介護サービス一覧表)	

2. 有料老人ホーム事業の概要

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) あおぞらかんごせんたー あおぞら看護センター	
所在地	〒670 - 0823 兵庫県姫路市宮上町 1 丁目 78 番地 2	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 神戸線「東姫路」駅
	交通手段と所要時間	JR 神戸線「東姫路」駅より 約 800m 徒歩で約 11 分 車で約 4 分
連絡先	電話番号	079 - 285 - 4700
	F A X 番号	079 - 285 - 4715
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	寺澤 春奈
	職名	管理者
建物の竣工日	平成 30 年 2 月 15 日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和 5 年 6 月 22 日	

(

		最小		1 人部屋		
		最大		1 人部屋		
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ 1		有/無	有/無	6.4 m ²	7 室	一般居室個室
タイプ 2		有/無	有/無	6.4 m ²	1 室	一般居室個室
タイプ 3		有/無	有/無	9.94 m ²	1 室	一般居室個室
タイプ 4		有/無	有/無	9.94 m ²	1 室	一般居室個室
タイプ 5		有/無	有/無	13.76 m ²	1 室	一般居室個室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所			
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所			
	共用浴室	1ヶ所	個室		1ヶ所			
			大浴場		0ヶ所			
	共用浴室における介護浴室	1ヶ所	チェアー浴		ヶ所			
			リフト浴		ヶ所			
			ストレッチャー浴		1ヶ所			
			その他 ()		ヶ所			
	食堂	1	あり	②	なし			
	入居者や家族が利用できる調理施設	1	あり	②	なし			
エレベーター	1	あり (車椅子対応)	②	あり (ストレッチャー対応)	3	あり (上記1・2に該当しない)	4	なし
消防用設備等	消火器	①	あり	2	なし			
	自動火災報知設備	①	あり	2	なし			
	火災報知設備	①	あり	2	なし			
	スプリンクラー	①	あり	2	なし			
	防火管理者	①	あり	2	なし			
	防災計画	①	あり	2	なし			
緊急通報装置等	居室	①	全室にあり	2	一部あり	3	なし	
	便所	①	全室にあり	2	一部あり	3	なし	
	浴室	①	全室にあり	2	一部あり	3	なし	
	その他	1	あり	2	一部あり	③	なし	
その他								

4. サービスの内容

運営に関する方針	少しでも安らぎ、心温まる時間を過ごして頂ける様、尊厳を持って利用者様に寄り添ったケアを提供します。
サービスの提供内容に関する特色	利用者様本人にとって、必要な看護・介護を考え、出来る限りのサポートを行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 ③ 必要に応じて
食事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の提供	① 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
安否確認又は状況把握サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 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 (要相談) ③ 通院介助 (要相談) 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	国部医院
		住所	兵庫県姫路市車崎3丁目3-13
		診療科目	内科・胃腸科
		協力科目	内科
		協力内容	定期的な訪問診療・健康管理・健康相談・緊急医療の対応・他の医療専門機関への紹介
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	① あり 2 なし
	要支援の者	① あり 2 なし
	要介護の者	① あり 2 なし
留意事項	契約書、管理規定等の内容をご理解ご承諾いただき、円滑な共同生活が営める方	
契約の解除の内容	・契約書の第30条の規定に該当する場合 ・月払いの利用料、その他の支払を正当な理由なく、遅滞された場合	

	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者様や家族様の行動が、他の利用者様、又は職員の生命に危害を及ぼす場合 ・利用者様や家族様の問題行動により、施設における通常の対応等では防止することができない場合 	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 31 条
	解約予告期間	60 日間
入居者からの解約予告期間	30 日間	
体験入居の内容	① あり（内容：入居体験可 ※日数要相談） 1泊2日 ¥3,000 円 2 なし	
入居定員	11 人	
その他		

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計 9人	常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	7	3	4	
看護職員	2		2	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※1 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。				
※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計 4人		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	2		2
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	1	1	
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 2人		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師	2		2
理学療法士			
作業療法士			
言語療法士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (17時30分 ~ 9時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	1人	1人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		① あり 2 なし			
	業務にかかる資格等	① あり				
		資格等の名称	重度訪問介護士 福祉用具専門相談員 医療事務			
			2 なし			
区分	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						
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		

1年以上3年未満の者の人数		2	1			
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				3		
10年以上の者の人数			2			
	機能訓練指導員		計画作成担当者			
	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						
従業者健康診断の実施状況	① あり		2 なし			

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	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	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 ※該当する方式を 全て選択	1 全額前払い方式 2 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	1 あり ② なし	
要介護度に応じた金額設定	1 あり ② なし	
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い	① 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	事前に書面で通知します(物価変動、人件費上昇等)
	手続き	運営懇談会等で説明の上改定します

(利用料金のプラン(代表的なプラン))

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢	65歳未満	65歳以上

居室の状況	床面積	6.4～13.76 m ²	6.4～13.76 m ²	
	便所	1 あり (2) なし	1 あり (2) なし	
	浴室	1 あり (2) なし	1 あり (2) なし	
	台所	1 あり (2) なし	1 あり (2) なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0 円	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		35,000 円～92,350 円	35,000 円～92,350 円	
家賃		30,000 円	30,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	57,350～71,300 円 <small>外注の為 1/1～1/2 は 1 食につきプラス 150 円</small>	57,350～71,300 円 <small>外注の為 1/1～1/2 は 1 食につきプラス 150 円</small>
		管理費	5,000 円	5,000 円
		介護費用	円	円
		その他	円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用(訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護系サービスなどの介護サービスであっても、本欄には記入していない。)</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	30,000 円
敷金	なし
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
管理費	5,000 円
食費	(1 食) 普通食 550 円・刻み食 650 円・ムース食 700 円 ※外注の為、1/1～1/2 は 1 食につき 150 円プラス お茶代 200 円/日
光熱水費等	管理費に込み
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	必要な医療、介護物品等

(体験入居・ショートステイのご利用料金について)

費目	算定根拠
一泊二日	3,000 円
食費	外注(1 食)550 円～ /お茶代 200 円/日
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
その他のサービス利用料	必要な医療、介護物品等

7. 入居者の状況（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	3人
	女性	6人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	4人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	2人
	要介護 5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	人
	1年以上 5年未満	8人
	5年以上 10年未満	人
	10年以上 15年未満	人
	15年以上	人

（入居者の属性）

平均年齢	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	1人
	その他	人

生前解約の状況	施設側の申し出		人
		(解約事由の例)	
	入居者側の申し出		人
		(解約事由の例)	

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況)

窓口の名称		株式会社アイ・ティー・スリー
電話番号		079 - 285 - 4700
対応している時間	平日	9時～17時30分
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日		土曜日・日曜日・祝日 12月29日～1月3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 あり	(その内容) 住友生命 事業活動総合保険
	2 なし	
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 あり	(その内容) 住友生命 企業総合賠償責任保険
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	1 あり 2 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、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
② なし			
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
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 入居希望者に配布 3 公開していない
----------	---------------------------------------

管理規程	1 入居希望者に公開 ② 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 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 入居希望者に配布 ③ 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 なし	
	1 代替措置 あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム名 :) ② 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 あり 2 なし	
姫路市有料老人ホーム設置運営指導指針「5 規模及び構造設備」に適合しない事項	① あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容		
第 5 章「既存建物等の活用の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
姫路市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	あり	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類

別添 1 : 事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

別添 2 : 入居者の個別選択によるサービス一覧表

※ _____ 様

説明年月日 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。

説明を受けました。 年 月 日

利用者名 _____

代筆者名 _____

別添 1

事業主体が兵庫県内で実施する他の介護サービス一覧表

介護サービスの種類		事業所名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	ひめじほほえみ訪問看護ステーション	加西市北条町
訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
特定福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
夜間対応型訪問介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あおぞら療養看護センター(休止中)	姫路市宮上町
認知症対応型通所介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
看護小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> なし	にじぞら居宅介護支援事業所	姫路市栗山町
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> なし	ほしぞらケアプラン	加西市北条町
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問看護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防訪問リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防居宅療養管理指導	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防通所リハビリテーション	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防短期入所療養介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防福祉用具貸与	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
特定介護予防福祉用具販売	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
<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 <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり <input checked="" type="checkbox"/>		

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		
介護医療院	あり	なし		

別添2

入居者の個別選択によるサービス一覧表

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					なし	あり	
区分	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス(利用者一部負担※1)		個別の利用料で、実施するサービス(利用者が全額負担)			備考	
			包含※2	都度※2	料金※3		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり		※要相談	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		※要相談	
おむつ代			なし	あり	○		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		※要相談	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		※要相談	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○	※要相談	
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	※要相談	
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	食事代金
おやつ			なし	あり	○		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	理美容代金
買い物代行	なし	あり	なし	あり			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			
金銭・貯金管理			なし	あり			

健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり			年1回 後期高齢健康診査(無料)
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	主治医による往診があります
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり			
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり			
入退院時・入院中のサービス							
移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	※要相談
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	※要相談
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり			

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は3割の利用者負担）。

※2：「あり」を記入したときには、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する