

重要事項説明書

記入年月日	令和6年8月27日
記入者名	和泉 知子
所属・職名	ニチイケアセンターひめ じ的形 管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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	かぶしきがいしゃ にちいがっかん 株式会社 ニチイ学館	
主たる事務所の所在地	〒101-8688 東京都千代田区神田駿河台 4-6 御茶ノ水ソラシティ	
連絡先	電話番号	03-3291-2121
	FAX番号	03-3291-6889
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.nichiigakkan.co.jp
代表者	氏名	森 信介
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和48年8月2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

(住まいの概要)

名称	にちいけあせんたーひめじまのがた ニチイケアセンターひめじ的形	
所在地	〒671-01111 姫路市的形町の形字南山河 216-1	
主な利用交通手段	最寄駅	的形 駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・JR 姫路駅南口より神姫バス（循環） 「的形西」下車徒歩 5 分 ②自動車利用の場合 ・姫路バイパス姫路東インター下り口より 15 分
連絡先	電話番号	079-247-9808
	FAX番号	079-247-9809
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.nichiigakkan.co.jp
管理者	氏名	和泉 知子
	職名	施設長
建物の竣工日		平成23年 3月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		平成23年 5月 1日

(類型)【表示事項】

① 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2874005826
	指定した自治体名	姫路市
	事業所の指定日	2011年 5月 1日
	指定の更新日（直近）	2023年 4月 30日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2014.15 m ²				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		2 事業者が賃借する土地 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし		
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="radio"/> 2 なし		
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし			
建物	延床面積	全体	m ²			
		うち、老人ホーム部分	m ²			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()				
	構造	<input type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		2 事業者が賃借する建物 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の設定	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし		
契約期間		<input checked="" type="radio"/> 1 あり (年 月 日 ~ 年 月 日)	<input type="radio"/> 2 なし			
	契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	<input type="radio"/> 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 全室個室 (夫婦、縁故者居室含む)				
		<input type="radio"/> 2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	20.4 m ²	3	居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.0 m ²	5	居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.6 m ²	2	居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	21.9 m ²	4	居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	22.2 m ²	1	居室個室
タイプ6	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	22.8 m ²	3	居室個室	
タイプ7	<input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	18.0 m ²	35	居室個室	

	タイプ8	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / 無	18.0 m ²	1	一時介護室
	タイプ9	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / 無	19.2 m ²	7	居室個室
	タイプ10	有 / 無	有 / 無	m ²		

※「居室個室」「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	ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	1ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	ヶ所
			その他 ()	ヶ所
食堂	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし			
入居者や家族が利 用できる調理設備	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし			
エレベーター	1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他 ()
	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="radio"/> 3 なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<ol style="list-style-type: none">1. 自立した生活が困難になったお客様に対して、心身の状態合わせた個別の介護計画を作成し、家庭的な環境の下で食事・入浴・排泄等の日常生活の世話及び心身の機能訓練等必要なサービスを提供する。2. 可能な限自立した生活が送れるように自立支援をサービスの基本とし、お客様の意思及び人格を尊重しお客様の立場に立った適切なサービス提供に努める。3. ホーム完結型にならない様に関係市町村や他の施設・団体・ボランティア・福祉サービスを提供する者と綿密な連携を図り、総合的なサービス提供に努め、地域を生活圏とした社会生活上の便宜を図る。
サービスの提供内容に関する特色	<ol style="list-style-type: none">1. 自立・要支援・要介護状態等にあるお客様が、可能な限りその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことが出来るよう、お客様の心身状況、その置かれている環境等の的確な把握に努め、お客様又はそのご家族に対し、相談に適切に応じるとともに施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話を行う。2. お客様の心身状況、希望、及び置かれている環境を踏まえ、機能訓練等の目標、また当該目標を達成する為の具体的サービス内容などを記載した施設サービス計画書に基づき、適切な援助を行うように努める。3. サービスの質の向上に努め、介護技術の進歩に対応した適切な介護技術を持ってサービスを提供する。4. 安心・安全なサービスを提供する為、互いに理解し、信頼し合える円滑な人間関係の形成に努める。5. 国策に参入している自覚を持って業務を遂行し、法令を遵守する。6. チームとして介護にあたっていることを自覚し、記録・報告を適切に行い、一貫性のあるサービスを提供する。7. その地域及び地域住民の福祉増進において貢献していくように努める。8. 地域住民やボランティアが参加しやすい当社サービスを確立する。9. お客様の要望に対して、介護保険制度以外の制度施策、社会貢献の情報収集に努め、積極的に活用する。

	10. 社会人として、また介護サービスを提供する者として、基本的な接遇マナーを実践する。		
入浴、排せつ又は食事の介護	①	自ら実施	2 委託 3 なし
食事の提供	①	自ら実施	2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	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

(介護サービスの内容) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

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
		(II)	1 あり ② なし
※1 「協力医療機関連携加算 (I) は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算 (II)」は、「協力医療機関連携 (I)」以外に該当する場合を指す。	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合	ADL 維持等加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	個別機能訓練加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	夜間看護体制加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	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
	協力医療機関連携加算 (※1)	(I)	1 あり ② なし
		(II)	① あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算 (※2)		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
	退去時情報提供加算		1 あり ② なし
	看取り介護加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	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
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	1 あり ② なし
		(II)	1 あり ② なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり ② なし
	生産性向上推進体制加算	(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

	介護職員等処遇改善加算	(I)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(II)	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
		(III)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(IV)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (1)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (2)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (3)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (4)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (5)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (6)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (7)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (8)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (9)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (10)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		(V) (11)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
(V) (12)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
(V) (13)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
(V) (14)	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	(介護・看護職員の配置率)	
	2 なし	2.5 : 1	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="radio"/> 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 通院介助 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	宗教法人 本覚寺診療所
		住所	姫路市花田町加納原田 948-1
		診療科目	内科・循環器科・リハビリテーション科・健康診断・在宅診療・訪問看護
		協力科目	内科
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保
	診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保		<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし
2	名称	医療法人財団汐咲会 井野病院	
	住所	姫路市大塩町汐咲 1-27	

		診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器外来・糖尿病 甲状腺専門外来・神経内科しびれ痛み外来・物忘れ外 来・整形外科リウマチ科・眼科・小児科・リハビリテ ーション科・婦人科・耳鼻咽喉科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	① あり 2 なし
新興感染症発 生時に連携す る医療機関	① あり	医療機関の名称	医療法人財団汐咲会 井野病院	
		医療機関の住所	姫路市大塩町汐咲 1-27	
	2 なし			
協力歯科医療機関	名称	おかだ歯科		
	住所	姫路市神子岡前 3-112-17 ザ・モール姫路 6F		
	協力内容	1. 歯科医院に通うのと同等の治療が行える 2. 毎日訪問診療が行える体制を整えており急患対応など安心して受 けて頂ける。 3. 診療計画、診療内容について介護者様、ご家族様に丁寧で分かり やすい報告書を作成します。 4. 定期的な健診をはじめ、各ご入居者様の状態に合わせた口腔ケア を行い、皆様の QOL の向上に努めます。		

(入居後に居室を住み替える場合) ※住み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 その他 ()		
判断基準の内容	お客様が介護居室に移り介護等を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合		
手続きの内容	1. 緊急やむを得ない場合を除いて変更前に 3 ヶ月程度の観察期間を設ける 2. ホームの指 定する医師の意見を聞く 3. お客様及びその身元引受人等の同意を得る 4. 住み替え後の 居室及び介護等の内容、住み替え後の権利等について、お客様及び身元引受人等へ説明 を行う。		
追加的費用の有無	1 あり	② なし	
居室利用権の取扱い	1 あり	② なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり	② なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり	② なし
	便所の変更	1 あり	② なし
	浴室の変更	1 あり	② なし
	洗面所の変更	1 あり	② なし
	台所の変更	1 あり	② なし

	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		② なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	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	<ol style="list-style-type: none"> 1. お客様は、概ね 60 歳以上の方 2. 自立者、要支援 1, 2 又は要介護 1 以上の方 3. 複数入居者による共同生活を営むことに支障が無いこと 4. 自傷又は他人へ危害を加える恐れが無いこと 5. 常時医療機関等において治療を必要としないこと 6. 本契約に定める事項を承諾し、ニチイ学館の運営方針に賛同できること 		
契約解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> 1. 次に各号のいずれかの事由に該当する場合、終了するものとします。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 第 27 条に定める解約の意思表示がなされ、予告期間が満了した場合 (2) 第 28 条に定める契約解除の意思表示がなされた場合 (3) お客様が亡くなられた場合 2. お客様は、ニチイ学館が次の事項に該当する場合には、第 27 条の規定関わらず、直ちに本契約を解除できるものとします。 <ol style="list-style-type: none"> (1) ニチイ学館が、お客様に対し、不法行為を行った場合 (2) ニチイ学館が、第 9 条の守秘義務違反をした場合 (3) ニチイ学館が、正当な理由無くサービスの提供を拒否した場合 (4) ニチイ学館が、破産、民事再生、会社更生、会社整理もしくは特別清算を申し立て、又は申し立てを受けた場合 (5) 全各の他、お客様又は身元引受人及びニチイ学館との間に信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり、適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合 3. ニチイ学館は、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が次の事項に該当する場合には、第 27 条の規定に関わらず、本契約を解除することができます。 <ol style="list-style-type: none"> (1) 入居申込書及び入居に必要な書類に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合 (2) お客様による利用料金の支払いが、正当な理由なく 2 ヶ月以上遅延し、1 ヶ月以上の期間を定めた催告にも関わらず、これが支払われない場合 (3) お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、故意にニチイ学館並びにホームの介護・介護予防従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、本契約を継続し難い事情が認められる場合 (4) お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が、法令及び本契約の条項に重大な違反を行い、改善の見込みが無い場合 (5) 伝染病疾患等により、他のお客様の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐 		

	<p>れがあると医師が認めた場合</p> <p>(6) お客様の行動が、ニチイ学館並びにホームの介護・介護予防従業者及び他のお客様の生命、身体、財産もしくは信用を傷つけ、介護保険法上の方法ではこの行動を防止できないとニチイ学館が判断した場合</p> <p>(7) お客様が入居中に医療行為が必要になり、関係法令に基づきホームの人員体制では対応が困難であると判断した場合、又は病気治療の為病院もしくは診療所等に入院し、明らかに3ヶ月以内に退院できないことが明らかな場合。尚、いずれの場合においても、医師の意見を考慮するものとする。</p> <p>(8) 前号に掲げる場合の他、お客様が2ヶ月以上の長期に亘ってホームを離れることが明らかな場合</p> <p>(9) 全各号の他、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者及びニチイ学館との間の信頼関係に支障をきたし、その回復が困難であり適切なサービスの提供を継続できないと判断される場合</p> <p>4. お客様又は身元引受人は、契約の期間中であっても、ニチイ学館に対し、30日以上前の予告期間を持って書面にて通知することにより、いつでも本契約を解約することができます。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	ニチイ学館は、本契約に基づくサービス提供を維持することが困難と判断すべき運営上のやむなき事情が発生した場合、お客様に対し、原則として90日前までに解約の理由を記載した書面をもって通知することにより、本契約を解約擦することができます
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間		1ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり（内容：7泊8日 53,900円（内消費税4,900円）満室時は非対応※但し、体験入居期間の増減については1日当たり7,700円（内消費税700円）をもって精算することとします</p> <p>2 なし</p>	
入居定員		60人
その他	なし	

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する必要はありません）。

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	2	1	1	1.0

直接処遇職員	46	6	40	20.2
介護職員	41	6	35	16.9
看護職員	6	1	5	3.3
機能訓練指導員	6	1	5	
計画作成担当者	1			0.2
栄養士				
調理員				
事務員	1			0.3
その他職員	1			0.7
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ^{※2}				40
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	9	5	4
実務者研修の修了者	4	1	3
初任者研修の修了者	22		22
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	6	1	5
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			
はり師			

きゅう師			
------	--	--	--

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (16時30分～9時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	2人	2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】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 c 2.5 : 1以上 d 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)	2.67 : 1

※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択

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)	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称	
	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		① あり 2 なし							
	業務に係る資格等	① あり		介護福祉士・介護支援専門員						
		資格等の名称								
	2 なし									
	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年間の採用者数				6						
前年度1年間の退職者数			3	9						
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	1	1	21				1		
	1年以上			3		1				
	3年未満									
	3年以上	1	1	1	4	1		1	1	
	5年未満									
	5年以上		3		7				3	1
10年未満										
10年以上			2							

従業者の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 【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 ※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	
要介護状態に応じた金額設定	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	
	手続き	

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1	プラン2	
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護4	
	年齢	81歳	90歳	
居室の状況	床面積	20.40 m ²	18.00 m ²	
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無	
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		204,297円	211,193円	
家賃		92,000円	92,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	18,897円	25,793円	
	介護保険外※ ²	食費	51,840円	51,840円
		管理費	41,560円	41,560円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
	その他	円	円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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サービスであっても、本欄には記入していない）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	初期総投資額、修繕費、管理事務費、オーナー様への月額賃料及び施設所在地周辺での家賃相場から家賃から家賃を算出しています。
敷金	家賃の 0 ヶ月分
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	共用し悦の維持、水光熱費、その他共同の益に供する全ての経費から月額必要経費を算出しています。
食費	<p>・食費は朝食 432 円（消費税等 32 円）昼食 648 円（消費税等 48 円）夕食 648 円（消費税 48 円）1 日あたり 1,728 円（消費税等 128 円）として計算し請求致します。</p> <p>・欠食の場合は 3 日前までの申出により、朝食 183 円（消費税等 13 円）昼食 304 円（消費税等 22 円）夕食 329 円（消費税等 24 円）として計算し返金致します。なお、厨房管理費 27,360 円（消費税等 2,026）は、厨房設備の管理費、維持費に充当する為、欠食による返金はありません。</p>
光熱水費	居室に個別で受信設備（テレビ等）をご設置された場合は、一般のご世帯と同様に放送受診契約のお手続きが必要となります。
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	

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠) ※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	要介護に応じて介護費用の 1 割を徴収する
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	なし
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	
------	--

入居者数の合計	54人
入居率※	90%
※ 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	2人
	医療機関	18人
	死亡者	3人
	その他	3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	3人 (解約事由の例) その他施設を希望

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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ニチイケアセンターひめじ的形	
電話番号	079-247-9808	
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		

(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	日本興亜損害保険株式会社 総合保険賠償責任保険
	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	入居契約書の規定に基づき対応します。 1・ニチイ学館は、お客様に対するサービス提供に伴って、ニチイ学館の責めに帰すべき事由によりお客様又はご家族の生命、身体、財産又は名誉に損害が発生した時は、速やかに損害を賠償します。 2・ニチイ学館は、ニチイ学館の責めに帰すべから

		<p>ざる事由によりお客様に生じた損害については損害賠償の責を免れます。</p> <p>①お客様及び身元引受人、ご家族その他ご関係者が、契約時にその疾患及び身体等の重要事項について故意にこれを告げず、又は不実の告知を行ったことに起因して損害が発生した場合③お客様の身体上の素因による急激な体調の変化その他ニチイ学館の提供したサービスを原因としない事由により損害が発生した場合④ニチイ学館が第18条第2項の規定により管理する事とした金銭を除くお客様の金銭その他財産が、ニチイ学館の責めに帰さない事由により紛失した場合⑤ニチイ学館が、必要なサービス提供のために、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者の所有物品を通常的使用方法により使用したにも関わらず、当該物品が耐用年数の超過その他の理由により破損した場合⑥お客様及び身元引受人、ご家族その他ご関係者が、ニチイ学館及びホームの従業員の指示及び依頼して反して行った行為に起因して損害が発生した場合</p> <p>3. お客様又は身元引受人は、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者が故意又は過失によりホームの居室又は共同の利益に供する場所の備品について通常の保守及び管理の程度を超える補修等が必要になった時は、その費用を負担するものとします。4. お客様又は身元引受人は前項に定めるものの他、お客様又は身元引受人、ご家族その他ご関係者の責めに帰すべき事由によりニチイ学館又はホーム従業員もしくは他のお客様の生命、身体、財産又は信用に損害を及ぼした時は、その損害賠償の責を追うものとします。</p>
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	2023年11月17日
	2 なし	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 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 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		
高齢者虐待防止のための取り組みの状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="radio"/> ① あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> ① あり	2 なし
	研修の定期的な実施	<input checked="" type="radio"/> ① あり	2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="radio"/> ① あり	2 なし
身体的拘束等廃止のための取り組みの状況	身体拘束適正化委員会の開催	<input checked="" type="radio"/> ① あり	2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="radio"/> ① あり	2 なし

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※_____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。

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	ニチイケアセンター姫路 ニチイケアセンター飾磨 ニチイケアセンター今宿 ニチイケアセンター灘浜 ニチイケアセンター青山 ニチイケアセンターひめじ東	兵庫県姫路市北条町 448-9 エイジングコート姫路 1 階 兵庫県姫路市飾磨区今在家北 3-55-1 兵庫県姫路市北今宿 2 丁目 6-11 兵庫県姫路市白浜町 779-5 姫路市青山 3-10-2 青山ビル 2 階西側 兵庫県姫路市御国野町国分寺 596-1 すますビル 1 階
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	ニチイケアセンター飾磨 ニチイケアセンター今宿 ニチイケアセンター灘浜	兵庫県姫路市飾磨区今在家北 3-55-1 姫路市北今宿 2 丁目 6-11 姫路市白浜町 779-5
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニチイケアセンターひめじ広畑 ニチイケアセンター的形	兵庫県姫路市広畑区東新町 2-18-1 兵庫県姫路市の形町の形 216-1
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニチイケアセンターひめじ広畑 ニチイケアセンター的形	兵庫県姫路市広畑区東新町 2-18-1 兵庫県姫路市の形町の形 216-1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		

小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニチイケアセンター英賀保	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町1-38
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ニチイケアセンター灘浜	兵庫県姫路市白浜町779-5
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニチイケアセンターひめじ広畑 ニチイケアセンター的形	兵庫県姫路市広畑区東新町2-18-1 兵庫県姫路市の形町の形216-1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニチイケアセンター英賀保	兵庫県姫路市飾磨区英賀清水町1-38
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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

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	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※2	都度※2	料金※3	備考
	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）	なし	あり	なし				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				
おむつ代			なし	あり				実費負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				介護上必要となる場合以外で週3回以上の場合、職員1名につき1時間当たり1,650円（内消費税150円）
特浴介助	なし	あり	なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助	なし	あり	なし	あり				協力医療機関以外では同行職員1名につき1時間当たり1,650円（内消費税150円）及び移動に要した交通費を実費負担
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				
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				
買い物代行	なし	あり	なし	あり				ホームから半径500m以内を通常利用区域とします。利用区域外では同行職員1名につき1時間当たり1,650円（内消費税150円）及び移動に要した交通費（駐車場代を含む）を実費負担
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				※回数（年〇回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり				
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								
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関以外、同行職員 1 名につき 1 時間当たり 1,650 円(内消費税 150 円) 及び移動に要した交通費を負担
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				職員 1 名につき 1 時間当たり 1,650 円(内 消費税 150 円)
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				職員 1 名につき 1 時間当たり 1,650 円(内 消費税 150 円)

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

※ 2 : 「あり」を記入したときは、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。