

(別表6)

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 6月 30日
記入者名	畠山 雅則
所属・職名	事業所長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃがっけんここふあん 株式会社学研ココファン	
主たる事務所の所在地	〒141-8420 東京都品川区西五反田 2-11-8	
連絡先	電話番号	03-6431-1860
	F A X 番号	03-6431-1864
	ホームページアドレス	http://www.cocofump.co.jp
代表者	氏名	森 猛
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 20年 5月 15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	(ふりがな) ここふあんひめじ ココファン姫路	
所在地	〒670-0973 兵庫県姫路市亀山 383 番 2	
主な利用交通手段	最寄駅	山陽電鉄 亀山 駅
	交通手段と所要時間	徒歩 2分
連絡先	電話番号	079-235-7881
	F A X 番号	079-235-7882
	ホームページアドレス	http://www.cocofump.co.jp/
管理者	氏名	畠山 雅則
	職名	事業所長
建物の竣工日	令和 5年 2月 28日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和 5年 4月 1日	

(類型)

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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1814.72 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和 5 年 3 月 1 日～令和 35 年 2 月 28 日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	3575.28 m ²
		うち、老人ホーム	3563.73 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
		4 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造	
3 木造			
4 その他 ()			
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和 5 年 3 月 1 日～令和 35 年 2 月 28 日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
居室の状況	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 (夫婦、縁故者居室含む)	
		2 相部屋あり	

	最小		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="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	19	一般居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.31 m ²	2	一般居室個室
タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.60 m ²	6	一般居室個室
タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	26.40 m ²	15	一般居室個室
タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	28.20 m ²	1	一般居室個室
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	28.80 m ²	2	一般居室個室
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	30.00 m ²	7	一般居室個室
タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	30.60 m ²	1	一般居室個室
タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	36.60 m ²	2	一般居室個室
タイプ10	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	36.00 m ²	6	一般居室個室
タイプ11	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	36.60 m ²	3	一般居室個室
タイプ12	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	48.00 m ²	2	一般居室個室
タイプ13	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	54.60 m ²	1	一般居室個室
タイプ14	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	55.20 m ²	4	一般居室個室
タイプ15	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	55.80 m ²	1	一般居室個室
タイプ16	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	70.72 m ²	1	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	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所	
			大浴場	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 ()	1ヶ所	
	食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	入居者や家族が利用 できる調理施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
エレベーター	<input type="checkbox"/> 1	あり (車椅子対応)	<input checked="" type="checkbox"/> 2	あり (ストレッチャー対応)	
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 4	なし	
消防用設	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし

備等	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
その他					

4. サービスの内容

運営に関する方針	利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況を踏まえ、入浴・排泄の自立について必要な援助のほか、食事、離床、着替え、整容、その他日常生活上の世話、レクリエーション等、日常生活を営むことが出来るよう必要な援助を妥当適切に行う。					
サービスの提供内容に関する特色	24時間365日介護スタッフによる緊急対応。ご入居者の自立を支援しながら快適で安全にお過ごしいただけるようなサービスを提供。					
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

(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 ※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	入居継続支援加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(I)	1	あり	2	なし
	ADL維持等加算	(II)	1	あり	2	なし
	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	(I)	1	あり	2	なし	

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は指す。 ※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	（※1）	（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	2	なし
		（Ⅱ）	1	あり	2	なし
		（Ⅲ）	1	あり	2	なし
		（Ⅳ）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（1）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（2）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（3）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（4）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（5）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（6）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（7）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（8）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（9）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（10）	1	あり	2	なし
		（Ⅴ）（11）	1	あり	2	なし
（Ⅴ）（12）	1	あり	2	なし		
（Ⅴ）（13）	1	あり	2	なし		
（Ⅴ）（14）	1	あり	2	なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり	（介護・看護職員の配置率） ： 1			

	2 なし
--	------

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（連携医療機関等による訪問診療）		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団奉志会姫路メディカルクリニック	
		住所	兵庫県姫路市飾磨区構2丁目147	
		診療科目	内科、精神科	
		協力科目	訪問診療	
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	2	名称	医療法人芙蓉会 姫路愛和病院	
		住所	兵庫県姫路市飯田3丁目219-1	
		診療科目	内科、整形外科	
		協力科目	受診、訪問診療	
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	医療機関の名称	医療法人芙蓉会 姫路愛和病院	
		医療機関の住所	兵庫県姫路市飯田3丁目219-1	
	<input type="checkbox"/> 2 なし			
協力歯科医療機関	名称	姫路医療生活協同組合 共立歯科		
	住所	兵庫県姫路市亀山212-3		
	協力内容	受診、訪問診療		

(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 介護居室へ移る場合 3 その他 (1人用→2人用、2人用→1人用)	
判断基準の内容		
手続きの内容	契約のまき直し	
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	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	60歳以上、事業主体が設定する基準による審査有り	
契約の解除の内容	入居者等に義務不履行があった場合、通知により解除	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	建物賃貸借契約書 第14・15条
	解除予告期間	6ヶ月
入居者からの解除予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり (内容: 1泊食事つき 11,000円) 2 なし	
入居定員	93人	
その他		

5. 職員体制（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 3.7
	合計	常勤	非常勤	
	15人			
管理者	1	1		
生活相談員				
直接処遇職員	10	8	2	
介護職員	10	8	2	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2	1	1	
その他職員	2		2	
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		
	常勤	非常勤	
社会福祉士			
介護福祉士	11	8	3
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	1	1	

（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			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (17 時～ 9 時)		
	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	1 人	1 人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※	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)	: 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	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		
	業務にかかる資格等	1 あり	資格等の名称			
		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			8	13		
前年度 1 年間の退職者数			0	7		
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数			8	13		
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					
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり		2 なし		

6. 利用料金

居住の権利形態	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護度に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情による。
	手続き	協議の上、書面作成にて変更する。

(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	歳	歳
居室の状況	床面積	18.00 m ²	70.72 m ²
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし

入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	110,000円	400,000円	
月額費用の合計		176,090円	360,380円	
家賃		55,000円	200,000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	51,390円	102,780円
		生活支援サービス費	41,800円	47,300円
		介護費用	円	円
		共益費	(水道光熱費含む) 24,600円	9,200円
その他(燃料調整協力金)	3,300円	1,100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	近傍家賃相場による
敷金	家賃の 2 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
共益費	各専有部分の光熱水費、及び階段、廊下等の共用部分、食堂等の共同利用設備部分の維持管理に必要な光熱水費、保守点検費用、清掃費等(浴室有りタイプは各専有部分の光熱水費は含まない)
食費	委託費用及び管理維持費
光熱水費等	浴室のあるタイプの居室は水道料金、光熱費は個別メーターにて実費発生 NHK等の受信料はご入居者様のご負担となります。
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	
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)	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住年数 (償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額 (初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	2 信託契約を行う信託会社等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	
	4 全国有料老人ホーム協会	
	5 その他 (名称:)	

7. 入居者の状況 (記入日現在)

(入居者の人数)

性別	男性	25人
	女性	58人
年齢別	60歳以上 65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	10人
	75歳以上 85歳未満	20人
	85歳以上	53人
要介護度別	自立	20人
	要支援1	26人
	要支援2	10人
	要介護1	18人
	要介護2	3人
	要介護3	4人
	要介護4	1人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	17人
	6ヶ月以上 1年未満	30人
	1年以上 5年未満	36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	85 歳
入居者数の合計	83 人
入居率※	89.2%
※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	5 人
	社会福祉施設	9 人
	医療機関	人
	死亡者	4 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	14 人
		(解約事由の例) 自宅へお戻り、他施設への転居

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) ※複数ある場合は欄を増やして記入。

窓口の名称	【現地事業所】 所長 畠山 雅則 【本社】 事業本部長 木村 祐介	
電話番号	【現地事業所】 079-235-7881 【本社】 03-6431-1860	
メールアドレス	【本社】 co-soudan@cocofump.co.jp	
対応している時間	平日	9 時 00 分 ~ 17 時 00 分
	土曜日	原則窓口は休業日
	日曜・祝日	原則窓口は休業日
定休日	原則土日祝、年末年始は休業日	

(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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社「サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険」に加入。事故が発生し、入居者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかに損害を賠償する。
	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	事実関係を把握し、ご家族への緊急連絡、病院での受診、通院補助、経過観

		察を行う。(対応マニュアルに沿う)
	2	なし
事故対応及び予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に配布 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 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 :) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

<p>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</p>	<p>1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p>
<p>やむを得ず身体拘束を行う場合の手続き</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者又は他の利用者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束等はいりません。 ・「緊急やむを得ない場合」とは、①利用者又は他の利用者等の生命又は身体が危険にさらされる可能性が著しく高い、②身体拘束等以外に代替する介護方法がない、③身体拘束等が一時的なもの の要件全てを満たしている場合に限ります。 ・身体的拘束等を行う場合は、説明書を用いて、利用者又はご家族に身体拘束の内容、目的、理由、拘束の時間を詳細に説明し、十分な理解を得たうえで実施します。 ・身体拘束等を行った場合は、その態様及び時間、その際の利用者の心身の状況並びに理由を記録し、速やかな解除に向けた計画を作成します。 ・具体的な手続き等については、別に定める「身体的拘束等の適正化のための指針」のとおりです。
<p>ハラスメント対策について</p>	<p>学研ココファンはお客様との信頼関係のもとに、安全安心な環境で質の高いケアを提供して参ります。</p> <p>サービスご利用時における、お客様からの殴る、蹴るなどの身体的攻撃、暴言、威嚇などの精神的な攻撃、職員の身体を触る、卑猥な冗談、しつこく男女関係を迫るなどの性的行為、過大な要求、その他ハラスメント等の著しい迷惑行為が発生した場合は行政や地域包括支援センター等関係機関に状況を共有し解決を図ります。</p> <p>状況が改善しない場合はサービス提供を致しかねることもありますことをご了承ください。</p> <p>事業所と致しましても、ハラスメントに関する研修の実施や状況の把握、未然防止への点検等の取り組み、相談・報告の体制を整えて参ります。</p>
<p>姫路市有料老人ホーム設置運営指導指針第5章「規模及び構造設備」に合致しない事項</p>	<p>1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p>
<p>合致しない事項がある場合の内容</p>	

第6章1「既存建物等の活用の取り扱い」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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類

別添1：事業主体が姫路市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 令和 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

事業主体が姫路市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	なし	学研ココファン 姫路ヘルパーセンター	兵庫県姫路市亀山383番2
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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・随時対応型訪問介護看護	あり	なし		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
地域密着型通所介護	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		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
<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		
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		
-----------	----	----	--	--

<介護予防・日常生活支援総合事業>				
総合事業訪問介護	あり	なし	学研ココファン 姫路ヘルパーセンター	兵庫県姫路市亀山383番2
総合事業訪問生活援助	あり	なし	学研ココファン 姫路ヘルパーセンター	兵庫県姫路市亀山383番2
総合事業通所介護	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)		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	都度 料金		
介護サービス						※併設の訪問介護事業所による提供あり
食事介助	なし	あり	(なし)	あり		
排泄介助・おむつ交換				あり		
おむつ代	なし	あり	(なし)	あり		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	(なし)	あり		
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		
生活サービス						※併設の訪問介護事業所による提供あり
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		
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	なし	(あり)	○	現金預かりは2万円まで預金管理は無し
健康管理サービス						※併設の訪問介護事業所による提供あり
定期健康診断			(なし)	あり		
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					※併設の訪問介護事業所による提供あり			
移送サービス	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
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割または2割または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含まれる場合と、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。