介護付有料老人ホームMボヌール

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和　8年7月1日
記入者名	和田　都
所属・職名	事務管理室・室長

１．事業者の概要

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）　かぶしきかいしゃ　ようがく 株式会社　陽　楽		
主たる事務所の所在地	〒655-0852	神戸市垂水区名谷町字平ノ垣内８５２－１	
連絡先	電話番号	（０７８）７０７－７００８	
	ＦＡＸ番号	（０７８）９０４－７６６０	
	ホームページアドレス	http://m-bonh.jp	
代表者	氏名	藤　井　　富　美　子	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 ／ (平成)　１８年　７月１８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

名　称	（ふりがな）かいごつきゆうりょうろうじんほーむえむぼぬーる 介護付有料老人ホームMボヌール	
所在地	〒 655－0852	神戸市垂水区名谷町字平ノ垣内８５２－１
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ垂水駅　山陽電車垂水駅
	最寄駅からの交通手段と所要時間	山陽バス「１１」「１２」「１３」系統乗車３km（所要時間９分）、「東名谷」バス停下車５０m（徒歩１分）
連絡先	電話番号	（０７８）７０７－７００８
	ＦＡＸ番号	（０７８）９０４－７６６０
	ホームページアドレス	http://m-bonh.jp
	メールアドレス	ygk@m-bonheur.jp
管理者	氏名	施設長
	職名	藤　井　　富　美　子
建物の竣工日	昭和 ／ (平成)　２０年　　７月　１８日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和 ／ (平成)　２０年　　８月　　１日	

同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	昭和 ／ 平成　　年　　月　　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の指定を受けている場合） 2　介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合） 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	２８７０８０２３３３
	指定した自治体名	兵庫県神戸県民局
	事業所の指定日	平成　２０年　８月　１日
	指定の更新日（直近）	令和　　２年　８月　１日

３．建物概要

土　地	敷地面積	１，１８７．３３㎡（公簿・実測）	
	所有関係	①　事業者が自ら全てを所有する土地 2　事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 3　事業者が賃借する土地	
		※１又は２に該当する場合	
		抵当権の有無	㊒ ／ 無
		※２又は３に該当する場合	
		契約期間	有（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） ／ 無
		契約の自動更新	有 ／ 無
建　物	規模	３　階建	１　棟
		延床面積　全体	１，６８１．９７㎡
		延床面積　うち、有料老人ホーム部分	１，６８１．９７㎡
	構造	①　鉄筋コンクリート造 2　鉄骨造 3　木造 4　その他（　　）	
	耐火構造	①　耐火建築物 2　準耐火建築物 3　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	
		※１に該当する場合	
		抵当権等の有無	㊒ ／ 無
		※２に該当する場合	
		契約期間	有（　　年　　月　　日～　　年　　月　　日） ／ 無
		契約の自動更新	有 ／ 無

<table>
<tr><td rowspan="6">居室の状況</td><td rowspan="2">居室区分
【表示事項】</td><td colspan="6">１　全室個室
②　相部屋あり（夫婦部屋のみ）</td></tr>
<tr><td colspan="6">※２に該当する場合
最小　１　人部屋　最大　２　人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td>便所</td><td>浴室</td><td>台所</td><td>有効面積</td><td>室数・戸数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>㊒／無</td><td>㊒／無</td><td>㊒／無</td><td>30.49 ㎡</td><td>１室</td><td>介護居室相部屋（ご夫婦等）</td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>㊒／無</td><td>有／�無</td><td>有／�無</td><td>15.48～
16.26 ㎡</td><td>３７室</td><td>介護居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ３</td><td>㊒／無</td><td>有／�無</td><td>有／�無</td><td>26 ㎡</td><td>１室</td><td>介護居室相部屋（ご夫婦等）</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td colspan="8">※「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」のいずれかを記入。</td></tr>
<tr><td rowspan="10">共用施設</td><td colspan="2">共用便所における便房</td><td>２か所</td><td colspan="2">うち男女別の対応が可能な便房</td><td colspan="2">０か所</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">うち車椅子等の対応が可能な便房</td><td colspan="2">１か所</td></tr>
<tr><td colspan="2">共用浴室</td><td>２か所</td><td colspan="2">個室</td><td colspan="2">２か所</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td><td></td><td colspan="2">大浴場</td><td colspan="2">か所</td></tr>
<tr><td rowspan="4">共用浴室に設置された介助浴槽</td><td rowspan="4">１か所</td><td colspan="2">チェアー浴</td><td colspan="2">１か所</td></tr>
<tr><td colspan="2">リフト浴</td><td colspan="2">１か所</td></tr>
<tr><td colspan="2">ストレッチャー浴</td><td colspan="2">か所</td></tr>
<tr><td colspan="2">その他（　　）</td><td colspan="2">か所</td></tr>
<tr><td colspan="4">食堂</td><td colspan="2">㊒ ／ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4">入居者や家族が利用できる調理設備</td><td colspan="2">㊒ ／ 無</td></tr>
<tr><td colspan="2">エレベーター
（１基）</td><td colspan="4">①　あり（車椅子対応）　１　基
②　あり（ストレッチャー対応）　１　基
３　あり（上記１・２に該当しない）
４　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">消防用設備等</td><td colspan="4">消火器</td><td colspan="2">㊒ ／ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4">自動火災報知設備</td><td colspan="2">㊒ ／ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4">火災通報設備</td><td colspan="2">㊒ ／ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4">スプリンクラー</td><td colspan="2">㊒ ／ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4">防火管理者</td><td colspan="2">㊒ ／ 無</td></tr>
<tr><td colspan="4">防災計画</td><td colspan="2">㊒ ／ 無</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="7">※テレビ回線は全室、電話回線は２人部屋のみ設置。
緊急通報措置：各居室にあり。
談話室　　：各階にリビングダイニング、１階にロビーあり。
機能訓練機器：ガリレオ（振動刺激トレーニングマシン）、
平行棒設置。
バリアフリーの対応：利用円滑化基準、利用円滑化誘導基準準拠。</td></tr>
</table>

4　サービスの内容（全体の方針）

運営に関する方針	医療機関がバックボーンにあることを活かし、生活介護を安心して提供することを目的とする。また、生活コミュニケーションを継続できるように地域に密着した生活環境の提供を行うものとする。
サービスの提供内容に関する特色	ガリレオ（振動刺激トレーニングマシン）の設置：入居者の筋力向上の目的で、医師、看護師、理学療法士等の指導により使用。 個別リハビリメニューの作成（生活リハビリ）
入浴、排せつ又は食事の介護	①　サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2　サービスの提供あり（委託） 3　サービスの提供なし
食事の提供	1　サービスの提供あり（設置者が自ら実施） ②　サービスの提供あり（委託） 3　サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	①　サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2　サービスの提供あり（委託） 3　サービスの提供なし
健康管理の供与	①　サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2　サービスの提供あり（委託） 3　サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	①　サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2　サービスの提供あり（委託） 3　サービスの提供なし
生活相談サービス	①　サービスの提供あり（設置者が自ら実施） 2　サービスの提供あり（委託） 3　サービスの提供なし

（介護サービスの内容）

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」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以	入居継続支援加算	（Ⅰ）	有 ／ ㊡
		（Ⅱ）	有 ／ ㊡
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	有 ／ ㊡
		（Ⅱ）	有 ／ ㊡
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	有 ／ ㊡
		（Ⅱ）	有 ／ ㊡
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	有 ／ ㊡
		（Ⅱ）	有 ／ ㊡
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	有 ／ ㊡
		（Ⅱ）	㊀ ／ 無
	若年性認知症入居者受入加算		㊀ ／ 無
	協力医療機関連携加算（※1）	（Ⅰ）	㊀ ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ ㊡

外に該当する場合を指す。 ※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。	口腔衛生管理体制加算（※２）		有 ／ 無
	口腔・栄養スクリーニング加算		有 ／ 無
	科学的介護推進体制加算		有 ／ 無
	退院・退所時連携加算		有 ／ 無
	退居時情報提供加算		有 ／ 無
	看取り介護加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	認知症専門ケア加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	新興感染症等施設療養費		
	生産性向上推進体制加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	サービス提供体制強化加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
		（Ⅲ）	有 ／ 無
	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）イ	有 ／ 無
		（Ⅰ）ロ	有 ／ 無
		（Ⅱ）イ	有 ／ 無
		（Ⅱ）ロ	有 ／ 無
		(Ⅲ)	有 ／ 無
		(Ⅳ)	有 ／ 無
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			有 ／ 無
	※有の場合、介護・看護職員の配置率		2.5：1

（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　③通院介助 ④その他（訪問診療医の確保等）		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 藤井内科クリニック
		住所	神戸市垂水区つつじが丘４丁目８－１ （ホームから 800m）
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、健康診断実施（年１回無料）。 （医療費その他の費用は入居者の自己負担。）
	2	名称	医療法人薫風会 佐野病院
		住所	神戸市垂水区清水が丘２－５－１ （ホームから 2,3km）

		診療科目	内科、消化器内科、腫瘍内科、内視鏡内科、 糖尿病内科、人工透析内科、疼痛緩和内科、 外科、消化器外科、腫瘍外科、内視鏡外科、 肛門外科、整形外科、リハビリテーション外科 婦人科、放射線科
		協力内容	かかりつけ医と協力して治療にあたる。 入院加療を必要とするときは、その受入れに協力するとともに、密接な連絡のもとに入院者の適切な治療にあたる。
	3	名称	医療法人社団 名谷病院
		住所	神戸市垂水区名谷町梨原２３５０－２ （ホームから 2km）
		診療科目	内科、外科、整形外科、消化器内科、循環器内科 泌尿器科、放射線科、リハビリ科、脳神経外科 一般歯科、小児歯科
		協力内容	※２と同じ
協力歯科医療機関		名称	田口歯科医院
		住所	神戸市垂水区東舞子町１０－１－１１４ （ホームから 3.5km）
		協力内容	訪問歯科診療

（入居後に居室を住み替える場合）※住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（　二人居室から一人居室へ　）	
判断基準の内容		二人部屋に二人で入居していたが、お一人が解約になった場合。	
手続きの内容		本人・身元引受人の同意を得る。	
追加的費用の有無		有 ／ ㊡	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無		㊒ ／ 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	㊒ ／ 無	
	便所の変更	㊒ ／ 無	
	浴室の変更	㊒ ／ 無	
	洗面所の変更	㊒ ／ 無	
	台所の変更	㊒ ／ 無	
	その他の変更	㊒ ／ 無	
		※　有の場合、変更内容	専用庭

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（　一人居室から二人居室へ　）	
判断基準の内容		同居希望者（６５歳以上かつ２親等以内の親族を原則とする）が入居する場合	
手続きの内容		本人・身元引受人の同意を得る。	
追加的費用の有無		㊒ ／ 無	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無		㊒ ／ 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	㊒ ／ 無	
	便所の変更	㊒ ／ 無	
	浴室の変更	㊒ ／ 無	
	洗面所の変更	㊒ ／ 無	
	台所の変更	㊒ ／ 無	
	その他の変更	㊒ ／ 無	
		※　有の場合、変更内容	専用庭

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（一人居室から別の一人居室及び別フロアの一人居室へ）	
判断基準の内容		適切なケア提供ができること、本人・身元引受人の希望。	
手続きの内容		本人・身元引受人の同意を得る。	
追加的費用の有無		有 ／ ㊎	
居室利用権の取扱い		住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無		㊒ ／ 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 ／ ㊎	
	便所の変更	有 ／ ㊎	
	浴室の変更	有 ／ ㊎	
	洗面所の変更	有 ／ ㊎	
	台所の変更	有 ／ ㊎	
	その他の変更	有 ／ ㊎	
		※　有の場合、	

		変更内容	

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可	１　自立している者 ②　要支援の者 ③　要介護の者	
留意事項	・二人部屋においてどちらか一方の入居者が要介護・要支援状態であれば、同居の自立者の入居を例外的に受け入れるものとする。 ・一人部屋待機者が利用する場合は一人部屋料金での利用となる。	
契約の解除の内容	①　入居者が死亡した場合 ②　入居者、又は事業者から解約した場合	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合等。
	解約予告期間	３か月
入居者からの解約予告期間	１か月	
体験入居	㊒ ／ 無（内容：空室がある場合。１泊３食付 11,000 円税込）	
入居定員	４１人	
その他　※	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

５　職員体制

※2026 年 7 月 1 日の状況

（職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数※
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	37	17	20	24.2
うち介護職員	30	16	14	22.1
うち看護職員	7	1	6	2.1
機能訓練指導員(兼務)	1	1		0.1
計画作成担当者	2	2	0	0.5
栄養士			1	0.1
調理員				
事務員	4	1	3	2.5
その他職員	3	0	3	0.3
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				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。（看護師のうち、0.5 人は健康相談、0.1 人は機能訓練に従事する）

（介護職員が有している資格の総数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	11	7	4
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	7	1	7
介護支援専門員	1	1	0

（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(兼務)	1	1	
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			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間		１７時～　　９時
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	3 人	3 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】	1　1.5：1以上 2　2：1以上 ③　2.5：1以上 4　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）	1.4 ： 1
※　広告、パンフレット等における記載内容と合致すること		
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）	有料老人ホームの職員数	47 人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名所	
	通所介護事業所の名称	

※2026 年 3 月 31 日の状況

（職員の状況）

管理者		他の職務との兼務：株式会社陽楽　代表取締役								㊒ ／ 無	
		業務に係る資格等		有 ／ ㊿							
		※　有の場合、資格等の名称		薬剤師							
		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年間の採用数（4/1～3/31）		0	6	2	4						
前年度１年間の退職者数（4/1～3/31）		0	3	0	5						
職員の人数 業務に従事した経験年数に応じた	１年未満			2							
	１年以上３年未満			4							
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満			5							
	10年以上	1	7	5	13	1		1		2	
従業者の健康診断の実施状況										㊒ ／ 無	

※2026年3月31日の状況

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	
	※４の場合　複数選択可	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	有 ／ ㊿	
要介護状態に応じた金額設定	有 ／ ㊿	
入院等による不在等における利用料金（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　条件	物価変動、人件費上昇により、改定する場合がある。	

改定	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

（利用料金のプラン）【代表的な３例】※プラン３は入居後に自立になった場合の特例　（税込）

			プラン１	プラン２	プラン３	プラン４
入居者の状況※１	要介護度		要介護３	要介護３	要介護３	
	年齢		65 歳以上	65 歳以上	65 歳以上	
居室の状況※２			一人部屋	二人部屋 **※二人で利用**	二人部屋 ※一人で利用	
	床面積		15.48～16.26 ㎡	26～30.49 ㎡	26～30.49 ㎡	㎡
	便所		㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	有 ／ 無
	浴室		有 ／ ㊚	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	有 ／ 無
	台所		有 ／ ㊚	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	有 ／ 無
入居時点で必要な費用	前 払 金		250 万円	500 万円	500 万円	円
	敷金		0 円	0 円	0 円	円
月額費用の合計			289,699 円	549,548 円	218,299 円	円
	家賃		81,000 円	141,750 円	141,750 円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用		要介護３（1 割） 26,314 円	要介護(3)1 割 52,628 円	要介護３（1 割） 26,314 円	円
サービス費用	介護保険外	食費	45,390 円	90,780 円	45,390 円	円
サービス費用	介護保険外	管理費	93,000 円	186,000 円	93,000 円	円
サービス費用	介護保険外	介 護 費 用	（上乗せ介護費） 25,500 円	（上乗せ介護費） 51,000 円	（上乗せ介護費） 25,500 円	円
サービス費用	介護保険外	水道光熱費	19,200 円	28,800 円	28,800 円	円
サービス費用	介護保険外	その他	円	円	円	円
都度払いとなるサービス			㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	㊒ ／ 無	有 ／ 無

（利用料金の算定根拠）

費　　目	算　　定　　根　　拠
家賃	土地・建物の費用、設備備品費、借入利息等を基礎とし、１室当たりの家賃を算出した。
敷金	―
介護費用	・自立者介護費：自立者に対する一時的介護費用 ・上乗せ介護費：平成１２年３月３０日老企５２号により、人員を基準以上に配置（要介護・要支援者２．５人に対し、週４０時間換算で介護・看護職員１人以上）して提供するサービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入で賄えない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づいて算出。
管理費	共用施設の維持管理・修繕費。事務管理部門・生活支援サービス・調理員の

	人件費・事務費。
食費	１日３食を提供するための食材費。
水道光熱費	前年度の水道高熱費を参考にし、各居室の占有面積に応じて費用を按分。
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	日用品、日本放送協会等の放送受信料、電話代、衣類・趣味・嗜好品。

（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等に対する自己負担	基本報酬、及び前掲の加算の利用者負担分。
特定施設入居者生活介護等における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乗せサービス）	（前掲）

（前払金の受領）

入居一時金		一人部屋　２５０万円 二人部屋　５００万円
算定根拠		※入居契約書別紙参照
想定居住期間（償却年月数）		３６か月
償却の開始日		入居日の翌日
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）		初期償却なし
初期償却率		0%
入居一時金の支払いの方法		１）一括払 一人部屋　２５０万円 二人部屋　５００万円 ・入居日までに指定口座へ振り込んでください。 ・入居日数に応じ返還金が発生する場合があります。下段、返還金の算定方法で説明します。 ２）毎月払（36 か月） 一人部屋 250 万円÷36=69,444 円（小数点以下切捨て） 69,444 円÷30　＝2400 円/日 二人部屋 500 万円÷36=138,888 円（小数点以下切捨て） 138,888 円÷30　＝4800 円/日 ・入居一時金総額を 36 か月で均等に分割して支払います。毎月の請求書にて請求。指定口座より引き落とします。 ・毎月支払った金額は、その月の償却金額として扱い、支払済み額は全額償却済みとなります。よって、契約終了時に返還金は発生しません。
返還金の	入居後３月以内の契約終了	250 万円÷36ヶ月÷30 日

算定方法		×(入居日から契約終了日までの日数)
	入居後３月を越えた契約終了	250 万円÷3 年(1,096 日又は 1,097 日) ×(契約解約日から満了日までの実数)
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（一括払の場合のみ）	
	５　その他（　　）	

※　前払金の算定根拠等については、契約書にて説明。

※　複数の料金プランの具体的内容は料金表等にて説明。

7．入居者の状況

※2026 年 7 月 1 日の状況

（入居者の人数）

性別	男性	9 人	女性	25 人
年齢別	65 歳未満	０人	65 歳以上 75 歳未満	0
	75 歳以上 85 歳未満	８人	85 歳以上	26 人
要介護度別	自立	０人	要支援１	０人
	要支援２	２人	要介護１	10 人
	要介護２	６人	要介護３	８人
	要介護４	６人	要介護５	２人
入居期間別	６か月未満	3 人	６か月以上１年未満	５人
	１年以上５年未満	24 人	５年以上 10 年未満	２人
	10 年以上 15 年未満	０人	15 年以上	０人

（入居者の属性）

平均年齢	８９歳６か月
入居者数の合計	３４人
入居率※	８２．９％
※　入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅等	０人	社会福祉施設	０人
	医療機関	４人	死亡者	７人
	その他	１人		
生前解約の状況	施設側の申し出			０人
		（解約事由の例）		
	入居者側の申し出			１人

		（解約事由の例）	ご家族様の自宅近所の施設（介護付有料老人ホーム）に転居のため

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）　※適宜、欄を追加すること。

窓口の名称		介護付有料老人ﾎｰﾑ Mﾎﾞﾇｰﾙ 室　長 和田	公益社団法人 全国有料老人ﾎｰﾑ協会	神戸市福祉局 監査指導部 施設指導担当	兵庫県 国民健康保険 団体連合会	神戸市 消費生活センター （契約に関して）	神戸市 高齢者虐待通報 専用電話
電話番号		(078)707-7008	(03)3272-3781	(078)322-6242	(078)332-5617	(078)371-1221	(078)322-6774
対応時間	平日	9:00～17:00	10:00～17:00	8:45～12:00 13:00～17:30	8:45～17:15	8:45～17:30	8:45～17:30
	土曜	9:00～17:00	－	－	－	－	－
	日祝	9:00～17:00	－	－	－	－	－
定休日		無	土・日曜日 祝日	土・日曜日 祝日	土・日曜日 祝日	土・日曜日 祝日	土・日曜日 祝日

（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　加入済み ２　未加入		
	※１の場合	加入する保険会社の名称	損害保険ジャパン（株）
		加入する保険の名称	有料老人ホーム賠償責任保険制度
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　対応あり（事故対応及びその予防のための指針あり） ②　対応あり（事故対応及びその予防のための指針なし） ３　対応なし		

（入居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）

入居者アンケート調査、意見箱等の入居者の意見等を把握する取組の状況	①　取組あり ２　取組なし		
	※１の場合	実施日・開始日	令和３年　７月　10 日
		結果の開示	①　あり（結果送付 8/10） ２　なし
第三者による評価の実施状況	①　実施済み ２　未実施		
	※１の場合	実施日	平成２２年１２月１６日
		評価機関名称	(株)川原経営総合センター
		結果の開示	１　あり（　　） 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　入居希望者に交付　　3　公開していない
管理規定	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	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	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	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	①　設置済み 2　未設置（代替措置あり） 3　未設置（代替措置なし）	
	※　1の場合、開催頻度	年　2　回
	※　2の場合、代替措置の内容	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1　移行あり（提携ホーム名：　　） ②　移行なし	
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　届出あり　　2　届出なし 3　届出なし（サービス付き高齢者向け住宅の登録済み）	
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」への適合状況 ※複数選択可	1　不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2　不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3　不適合事項あり（1又は2以外） ④　不適合事項なし 5　有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備	
※1、2又3の場合、不適合事項の内容 ※該当する項目にチェック	□居室が個室ではない（□ 全室　・　□ 居室の一部） □一般居室の1人当たり床面積が18㎡未満 （□ 全室　・　□ 居室の一部） □廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） □消防法等に定める設備等の設置なし （□ 自動火災報知設備・□ 通報装置・□ スプリンクラー） □その他（具体的に）	
※1の場合、代替措置の概要		
※2の場合、改善計画の概要		
※5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1　サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2　高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）	
有料老人ホーム設置運営指導指針に基づく指導の有無 ※複数選択可	1　指導事項あり（過去1年以内に指導） 2　指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） ③　指導事項なし	

※1 又は 2 の場合、指導内容	

添付書類　：別添１（設置者が別に実施する介護サービス一覧表）
　　別添２（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。

別添１　設置者が神戸市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	有 ／ (無)		
訪問入浴介護	有 ／ (無)		
訪問看護	有 ／ (無)		
訪問リハビリテーション	有 ／ (無)		
居宅療養管理指導	有 ／ (無)		
通所介護	有 ／ (無)		
通所リハビリテーション	有 ／ (無)		
短期入所生活介護	有 ／ (無)		
短期入所療養介護	有 ／ (無)		
特定施設入居者生活介護	有 ／ (無)		
福祉用具貸与	有 ／ (無)		
特定福祉用具販売	有 ／ (無)		
＜地域密着型サービス＞			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 ／ (無)		
夜間対応型訪問介護	有 ／ (無)		
認知症対応型通所介護	有 ／ (無)		
小規模多機能型居宅介護	有 ／ (無)		
認知症対応型共同生活介護	(有) ／ 無	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑMﾎﾞﾇｰﾙ	神戸市垂水区名谷町字平ノ垣内871-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 ／ (無)		
看護小規模多機能型居宅介護	有 ／ (無)		
居宅介護支援	有 ／ (無)		
＜居宅介護予防サービス＞			
介護予防訪問介護	有 ／ (無)		
介護予防訪問入浴介護	有 ／ (無)		
介護予防訪問看護	有 ／ (無)		
介護予防訪問リハビリテーション	有 ／ (無)		
介護予防居宅療養管理指導	有 ／ (無)		
介護予防通所介護	有 ／ (無)		
介護予防通所リハビリテーション	有 ／ (無)		
介護予防短期入所生活介護	有 ／ (無)		
介護予防短期入所療養介護	有 ／ (無)		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 ／ (無)		
介護予防福祉用具貸与	有 ／ (無)		
特定介護予防福祉用具販売	有 ／ (無)		
＜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	有 ／ (無)		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 ／ (無)		
介護予防認知症対応型共同生活介護	(有) ／ 無	ｸﾞﾙｰﾌﾟﾎｰﾑMﾎﾞﾇｰﾙ	神戸市垂水区名谷町字平ノ垣内871-1
介護予防支援	有 ／ (無)		
＜介護福祉施設＞			
介護老人福祉施設	有 ／ (無)		

	介護老人保健施設	有 ／ ㊙		
	介護療養型医療施設	有 ／ ㊙		

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						有 ／ 無
	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				備　　考※４
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助	有	無				
排泄介助・おむつ交換	有	無				
おむつ代		有			実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	有	有				週4回以上 1,500円/h(税別)
特浴介助	有	無				
身辺介助（移動・着替え等）	有	無				
機能訓練	無	無				
通院介助	有（協力病院）	有(協力病院以外)			付添費	1,500円/h(税別) 交通費
生活サービス						
居室清掃	有	無				
リネン交換	有	有				週2回以上 クリーニング代
日常の洗濯	有	有				週4回以上 700円/回
居室配膳・下膳	有	無				
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有			実費	
おやつ	有	無				
理美容師による理美容サービス		有				実費 ｶｯﾄ2,000円(税別) ﾊﾟｰﾏ4,500円(税別)
買い物代行	無	有				1,500円/h(税別) 交通費
役所手続き代行	無	無				
金銭・貯金管理		有				別途、契約要
健康管理サービス						
定期健康診断	有	有			実費	年2回目～
健康相談	有	無				
生活指導・栄養指導	有	無				
服薬支援	有	無				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	有	無				
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス	有（協力病院）	無				
入退院時の同行	有（協力病院）	無				
入院中の洗濯物交換・買い物	無	有				1,500円/h(税別) 交通費
入院中の見舞い訪問	無	無				