入居契約　兼　特定施設入居者生活介護等利用契約
エレガリオ神戸
重要事項説明書

記入年月日	2021 年 7 月 1 日
記入者名	清水　学
所属・職名	館長

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）ゆーきゃん・らいふぱーとなー 株式会社ユーキャン・ライフパートナー		
主たる事務所の所在地	〒169-0075　東京都新宿区高田馬場四丁目 2 番 38 号		
連絡先	電話番号	03-3361-7504	
	ＦＡＸ番号	03-3361-7553	
	ホームページアドレス	http://elegario.com	
代表者	氏名	岡村　広雄	
	職名	代表取締役	
設立年月日	2012 年 7 月 11 日		
主な実施事業	有料老人ホーム事業 ※別添 1　設置者が神戸市内で実施する他の介護サービスはございません。		

2．有料老人ホーム事業の概要

名称	（ふりがな）えれがりおこうべ エレガリオ神戸				
所在地	〒650-0024　兵庫県神戸市中央区海岸通六丁目 2 番 14 号				
主な利用交通手段	交通機関	JR 神戸線	阪神電車	阪急電車	市営地下鉄
	最寄駅	「神戸」	「西元町」	「花隈」	「みなと元町」
	距離	約 800m	約 300m	約 430m	約 400m
	所要時間(徒歩)	約 10 分	約 4 分	約 6 分	約 5 分
連絡先	電話番号	078-371-3922			
	ＦＡＸ番号	078-371-3944			
	ホームページアドレス	http://elegario.com			
	メールアドレス	info_elegario-kobe@elegario.com			
管理者	氏名	清水　学			
	職名	館長			
建物の竣工日				2005 年 5 月 31 日	
有料老人ホーム事業の開始日				2012 年 9 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、当初の開始日				2005 年 7 月 1 日	

（類型）

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	（介護予防）特定施設入居者生活介護事業所 神戸市　2875102911 号
	指定した自治体名	神戸市
	事業所の指定日	2012 年 9 月 1 日
	指定の更新日(直近)	2018 年 9 月 1 日

3．建物概要

土地	敷地面積	2210.39 ㎡（公簿・実測）		自社所有　：　2124.71 ㎡ 借　　地　：　85.68 ㎡
	所有関係	1　事業者が自らすべてを所有する土地 2　事業者が一部を所有・一部を貸借する土地 3　事業者が貸借する土地		
		※1 又は 2 に該当する場合	抵当権の有無	有　／　無
		※ 2 又は 3 に該当する場合	契約期間	有　／　無 2003 年 6 月 1 日～2032 年 5 月 31 日
			契約の自動更新	有　／　無
建物	規模	地下 1 階、地上 25 階建　1 棟		
		延床面積　　全体：17484.73 ㎡（うち、有料老人ホーム部分：17357.55 ㎡）		
	構造	1　鉄筋コンクリート造 2　鉄骨造　（※一部） 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　事業者が貸借する建物		
		※ 1 に該当する場合	抵当権等の有無	有　／　無
		※ 2 に該当する場合	契約期間	有　／　無
			契約の自動更新	有　／　無

居室状況	居室区分	1　全室個室 2　相部屋あり　（最小：　　人部屋　／　最大：　　人部）				
	区分	便所	浴室	台所	面積	戸数
	一般居室					
	A type	有　／　無	有　／　無	有　／　無	47.20 ㎡	14 戸
	B type	有　／　無	有　／　無	有　／　無	59.00 ㎡	14 戸

	C type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	64.90 ㎡	19 戸
	D type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	64.90 ㎡	5 戸
	E type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	70.80 ㎡	5 戸
	F type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	70.80 ㎡	5 戸
	G type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	76.70 ㎡	19 戸
	H type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	76.70 ㎡	5 戸
	I type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	82.60 ㎡	14 戸
	J type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	88.50 ㎡	1 戸
	K type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	94.40 ㎡	11 戸
	L type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	106.20 ㎡	1 戸
	M type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	112.10 ㎡	1 戸
	N type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	118.00 ㎡	1 戸
	O type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	49.00 ㎡	3 戸
	P type	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	45.40 ㎡	3 戸
	介護居室	有 ／ 無	有 ／ 無	有 ／ 無	18.0～23.0 ㎡	32 戸

共用施設	共用便所における便房	15 か所	うち男女別の対応が可能な便房	11 か所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4 か所
	共用浴室	4 か所	個室	2 か所
			大浴場	2 か所
	共用浴室に設置された介助浴槽	6 か所	チェアー浴	1 か所
			リフト浴	2 か所
			ストレッチャー浴	1 か所
			その他（個浴）	2 か所
	食堂			有 ／ 無
	入居者や家族が利用できる調理設備			有 ／ 無
	エレベーター	1 あり（車いす対応）		3 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		

消防用設備等	消火器	有 ／ 無
	自動火災報知設備	有 ／ 無
	火災通報設備	有 ／ 無
	スプリンクラー	有 ／ 無
	防火管理者	有 ／ 無
	防災計画	有 ／ 無

その他	【共用施設】 エントランスホール、フロント、ロビー、ラウンジ、オープンカフェ、メールコーナー、相談室、多目的ホール、タートルジム、オーディオルーム、ゲームルーム、スカイラウンジ、健康相談室、デイルーム（機能訓練室と共用）、屋上庭園など

	【別途費用が必要な共用施設】 理美容室、マッサージルーム、駐車場、クリニック（テナント）など 【その他、設備】 居室部分：各居室に緊急通報コール（各室内、浴室、トイレ）及び生活リズムセンサーを設置 共用部分：大浴場、ダイニングルーム、スカイラウンジ、共用トイレ、共用廊下、非常階段などに緊急通報コールを設置。エレベーター内にインターホンを設置。 【その他、特徴】 ・施設内はバリアフリーとなっており、車いすなどでの移動が可能です。 ・各居室、共用部分には緊急コールが設置されており、コールが押された際には１階フロント、3階健康相談室、職員携帯ＰＨＳ（一部）に発報され、看護師、事務職員が現場に駆け付ける体制を整えております。

４．サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	１．ご入居者に対して、食事、入浴、排泄などの介助、その他の日常生活および療養上のお世話を行うことにより、ご入居者が有する能力に応じて、可能な限り自立した日常生活を営めるように支援いたします。 ２．ご入居者の人格を尊重し、ご入居者の立場に立った個別の介護サービス計画を作成し、必要とする適切なサービスの提供に努力します。
サービス提供内容に関する特色	毎日の介護サービス、健康管理は、同一敷地内にある「みなと元町内科クリニック（別法人）」と連携をとり、職員が支援します。日常生活を維持していくうえで、介護が必要になられても、要支援から要介護まで各自の状態に応じて一般居室または介護居室で介助いたします。退院後や体調不良で一時的に介護が必要になられても介護サービスを提供し、自立への援助をいたします。普段の何気ない会話やご様子にも気を配り、より質の高い心のこもったサービス提供を目指します。
入浴、排せつ又は食事の介助	[1] 設置者自らが提供するサービス 2 外部に委託して提供するサービス 3 サービスの提供なし
食事の提供	[1] 設置者自らが提供するサービス 2 外部に委託して提供するサービス 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除などの家事の供与	[1] 設置者自らが提供するサービス 2 外部に委託して提供するサービス 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	[1] 設置者自らが提供するサービス 2 外部に委託して提供するサービス 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] 設置者自らが提供するサービス 2 外部に委託して提供するサービス 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	[1] 設置者自らが提供するサービス 2 外部に委託して提供するサービス 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体制の有無	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	夜間看護体制加算		有 ／ 無
	医療機関連携加算		有 ／ 無
	看取り介護加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	退院・退所時連携加算		有 ／ 無
	入居継続支援加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	若年性認知症入居者受入加算		有 ／ 無
	口腔衛生管理体制加算		有 ／ 無
	口腔・栄養スクリーニング加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	ADL 維持等加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
	科学的介護推進体制加算		有 ／ 無
	認知症専門ケア加算	（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
	介護職員処遇改善加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
		（Ⅲ）	有 ／ 無
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	有 ／ 無
		（Ⅱ）	有 ／ 無
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無　※有の場合、介護、看護職員の配置率			有 ／ 無 1.5 ： 1

（医療連携の内容）

医療支援	1 救急車の手配 3 通院介助	2 入退院の付き添い 4 その他（別添２参照）
協力医療機関	名　　称	みなと元町内科クリニック
	住　　所	神戸市中央区海岸通 6-2-14　（同一敷地内／テナント）
	診療科目	内科
	協力内容	初期診療、健康診断（年１回）、他の医療機関への紹介

	そ の 他	医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。
	名　　称	医療法人澪標会　しおかぜメモリークリニック
	住　　所	神戸市中央区多聞通 2-1-9
	診療科目	精神科、内科、心療内科
	協力内容	訪問診療、救急診療
	そ の 他	医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。
協力歯科医療機関	名称	川越歯科医院
	住所	神戸市中央区元町通 6-3-1　（施設から約 250ｍの距離）
	診療科目	歯科
	協力内容	往診診療、外来診療
	そ の 他	医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。

（入居後に居室を住替える場合）

入居後に居室を住替える場合	1　一時的に介護居室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 3　その他（　　）		
判断基準の内容	退院後の一時的な経過観察ならびに体調不良時のお身体、お気持ちに不安がある場合。また、一般居室での生活に支障があると思われた場合には以下の手続きに従い、一時的に介護居室へ移ることが可能です。但し、一時的な介護は原則として６か月を最長とします。		
手続きの内容	退院後や日常生活上で一時的な介護が必要となった場合には、 ①　施設の指定する医師の意見を聴く ②　ご入居者の意思を確認する ③　身元引受人等の意見を聴く 以上の手続きを経て、一時的に介護居室にて介護を行います。		
追加的費用の有無	有　／　無		
居室利用権の取り扱い	介護居室の一時的利用であるため、一般居室の利用権は存続し、住替えとは異なります。		
前払金償却の調整の有無	有　／　無		
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有　／　無	
	便所の変更	有　／　無	
	浴室の変更	有　／　無	
	洗面所の変更	有　／　無	
	台所の変更	有　／　無	
	その他の変更	有　／　無	※有の場合の変更内容

入居後に居室を住替える場合	1　一時的に介護居室へ移る場合 2　介護居室へ移る場合 3　その他（　　）
判断基準の内容	一般居室での生活に支障がある場合は、介護居室へ住替えていただく場合があります。但し、介護場所の判断は、以下の手続きに基づいて当施設が行い、一般居室、介護居室のいずれかにおいて介護させていただきます。
手続きの内容	常時介護が必要になった場合には、

	①　施設の指定する医師の意見を聴く ②　３か月の観察期間を設ける ③　介護居室の概要、介護の内容、費用負担等について説明を行う ④　身元引受人等の意見を聴く ⑤　入居者本人の同意を得る 以上の手続きを経て、介護居室にて介護を行います。
追加的費用の有無	有　／　無
居室利用権の取り扱い	住替えにより、一般居室の利用権を消滅させ、新たに介護居室の利用権を設定します。一般居室の入居期間が施設の定める想定居住期間（償却年月数）未満の場合、下記算定方法に従い、入居一時金の差額を調整して返還します。 【入居者が１人の場合であって、介護居室へ住替えた場合】 調整返還金＝（基本入居一時金－介護居室基本入居一時金※） ×　想定居住期間償却率（８５％） ÷（一般居室入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数） ×（一般居室明け渡し日から償却期間満了日までの実日数） ※　施設の定める介護居室基本入居一時金は、2,000 万円です。 注）生活・介護支援サービス一時金は、引き続き償却致します。 【入居者が１室２名の場合であって、一方が介護居室へ住替えた場合】 一般居室の権利が存続するため、差額の調整はございません。 【入居者が１室２名の場合であって、残された一方が介護居室へ住替えた場合】 残された一方については、上記の「入居者が１人の場合であって、介護居室へ住替えた場合」の算定方法に従い、差額を調整して返還します。
前払金償却の調整の有無	有　／　無
従前の居室との仕様の変更	面積の増減　有　／　無 便所の変更　有　／　無 浴室の変更　有　／　無 洗面所の変更　有　／　無 台所の変更　有　／　無 その他の変更　有　／　無　※有の場合の変更内容

（入居に関する要件）

入居対象となる者	1　自立している者 2　要支援の者 3　要介護の者
留意事項	【ご入居の条件】 ①　原則とする入居年齢は、プランにより異なります。 （ｉ）標準プラン　：　６５歳以上

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">（ⅱ）低層階プラン　：　７５歳以上
（ⅲ）エイジプラン　：　８０歳以上
②　１室２名の入居の場合、お二人の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族で、入居時にお二人ともが上記①の入居年齢を原則満たしているものとする
③　医療保険及び介護保険に加入されていること
④　設置者の運営・管理をご理解いただける方で、所定の入居手続きを完了すること

【身元引受人並びに連帯保証人の条件・義務など】
①　身元引受人を一人定めていただきます
（ⅰ）定期、随時、優先的連絡窓口
（ⅱ）救急搬送、医療ケア必要時の相談者
（ⅲ）本人に代わる意向表示
（ⅳ）死亡または契約解除時の身柄や遺留金品の引取りなど
※　身元引受人を立てることが難しい場合は、設置者と協議するものとします。

②　連帯保証人を一人定めていただきます
（ⅰ）入居者と連帯して、本契約から生じる入居者の金銭債務を履行する責任を負うものとします
（ⅱ）その負担は、140 万円の極度額を限度とします
（ⅲ）その根拠は、管理費・食費（3 か月分）、原状回復費、処分費とします
※　連帯保証人は、身元引受人と兼ねることができます</td></tr>
<tr><td>契約終了の内容</td><td colspan="2">1　ご入居者が逝去した場合　※１室２名は、どちらとも逝去の場合
2　ご入居者から契約解約が行われた場合
3　設置者から９０日の予告期間をおいて契約解除が行われた場合</td></tr>
<tr><td>設置者から解除を求める場合</td><td>解除条項</td><td>①　入居申し込み時に虚偽の事項を記載するなどの不正手段により入居した事実が判明したとき
②　管理費等の費用支払いを 3 か月以上遅延したとき
③　施設を故意または重大な過失により汚損、破損又は滅失したとき
④　転貸、譲渡等の禁止、動物飼育の制限、使用上の注意等、入居契約書に基づく禁止事項、協議事項等の内容に違反したとき
⑤　ご入居者の行動が、ほかの入居者の生活または健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、かつ施設における通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止する</td></tr>
</table>

		ことができないとき ※但し、ご入居者の行動が、特定の病因等であると施設の指定する医師に診断され、医療機関による通院、入院による治療を受けている場合はこの限りではない。 ⑥　入居者又はその家族などから職員や他の入居者に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき ⑦　入居者又はその家族、身元引受人等が暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者。または構成員ではない確約に違反したとき
	解除予告期間	９０日
体験入居	有　／　無	【一般居室】　1泊3食付き　：　7,150円（税込み）／1名 10,890円（税込み）／2名 ※　最大人数は2名までとし、期間は、最長2泊3日までのご利用が可能です。（原則平日のみの実施） 【介護居室】　20,952円（税込み）／1日 ※　1室1名（全室個室）とし、期間は、最長10日間までのご利用が可能です。 ※　上記以外に別途食事料金がかかります。 朝食594円／昼食858円／夕食1,320円（税込み） ※　体験入居から引き続き入居に至った場合には、上記利用料は入居一時金に含むものとします。 【そ の 他】　※　空室状況によりご希望に添えない場合がございます。 ※　上記の金額は、2021年7月1日現在のものであり、運営懇談会の意見を聴いた上で変更されることがあります。
入居定員		182人　（一般居室：150人、介護居室：32人）
その他　※		

5．職員体制

（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	2	2		2.0

直接処遇職員	44	26	18	34.9 （うち、自立者対応 1.0）
うち、介護職員	26	20	6	22.5 （うち、自立者対応 0.5）
うち、看護職員	18	6	12	12.4 （うち、自立者対応 0.5）
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1　※兼務（4）		1.4
栄養士	2	2		2.0
調理員	14	10	4	11.0
事務員	6	5	1	5.8
その他職員	27	9	18	17.8
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37.5 時間

※　常勤換算とは、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

（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			
介護福祉士	20	17	3
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	4	2	2
介護支援専門員	(4)	(4)	

（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	1	1	
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復師			
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　～　翌 9 時 30 分	
	平均人数	最少時人数（休憩者などを除く）
看護職員	1 人	0 人
介護職員	2 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	契約上の職員配置比率	1　1.5：1 以上

に対する看護、介護職員の割合		2　2.0：1 以上 3　2.5：1 以上 4　3.0：1 以上
	実際の配置比率　※記入日時点	1.25：1
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	有料老人ホームの職員数	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	有　／　[無]	
	業務に係る資格等	有　／　[無]	
		※有の場合の資格等名称	

		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			1	6	1						
前年度 1 年間の退職者数			2	5	1						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満			2							
	1 年以上 3 年未満									(1)	
	3 年以上 5 年未満										
	5 年以上 10 年未満		2	6	2	1				(1)	
	10 年以上	6	10	12	4	1		1		1 (2)	
従業者の健康診断の実施状況		[有]　／　無									

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]　／　無	
要介護状態に応じた金額設定	有　／　[無]	
入院など不在時における利用料金	[1]　減額なし　　2　日割り計算で減額	

（月払い）の取り扱い		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	神戸市が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上で月額利用料などの改定を行う

（利用料金のプラン）

		標準プラン ※全室平均価格で試算		低層階プラン ※対象階平均価格で試算		エイジプラン ※対象階平均価格で試算	
対象年齢		原則 65 歳以上		原則 75 歳以上		原則 80 歳以上	
対象階層		5 階－24 階		5 階－8 階		9 階－24 階	
対象室数		全 121 室		27 室		94 室	
居室の状況		一般居室		一般居室		一般居室	
平均床面積		70.21 ㎡		62.93 ㎡		72.31 ㎡	
便所		有 ／ 無		有 ／ 無		有 ／ 無	
浴室		有 ／ 無		有 ／ 無		有 ／ 無	
台所		有 ／ 無		有 ／ 無		有 ／ 無	
入居者の状態		1 人入居	2 人目 加算額	1 人入居	2 人目 加算額	1 人入居	2 人目 加算額
		自立	自立	自立	自立	自立	自立
入居時に必要な前払金		5,960 万円	1,040 万円	3,276 万円	676 万円	4,982 万円	833 万円
（内訳）	基本入居一時金（非課税）	5,520 万円	600 万円	2,990 万円	390 万円	4,630 万円	481 万円
	生活・介護支援サービス一時金	440 万円	440 万円	286 万円	286 万円	352 万円	352 万円
月額費用の合計（税込み） ※カッコ内は要介護２の場合		201,960 円 (221,059 円)	142,560 円 (161,659 円)	201,960 円 (221,059 円)	142,560 円 (161,659 円)	201,960 円 (221,059 円)	142,560 円 (161,659 円)
	特定施設入居者生活介護費等 ※カッコ内は要介護２の場合	0 円 (19,099 円)	0 円 (19,099 円)	0 円 (19,099 円)	0 円 (19,099 円)	0 円 (19,099 円)	0 円 (19,099 円)
（内訳） 介護保険外	家　賃	－	－	－	－	－	－
	管理費（税込み）	118,800 円	59,400 円	118,800 円	59,400 円	118,800 円	59,400 円
	食　費（税込み）	83,160 円	83,160 円	83,160 円	83,160 円	83,160 円	83,160 円
	介護費用	－		－		－	
	水光熱費	各戸実費負担		各戸実費負担		各戸実費負担	
	その他	各戸実費負担		各戸実費負担		各戸実費負担	
	都度払いとなるサービス	有／無		有／無		有／無	

（利用料金の算定根拠）

費　目	算　定　根　拠
家賃	入居一時金に含まれるため、費用負担はありません。
敷金	不要
介護費用	①　自立者への生活支援サービス費 ②　要支援者及び要介護者への個別選択サービス費 ③　要支援者及び要介護者への介護･看護職員等を手厚く配置した際の人員過配置サービス費

	※生活・介護支援サービス一時金として徴収しているため、月額として追加の費用負担はありません。 ※③は介護保険給付及び利用者負担分による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。 ※介護保険サービスの自己負担額は含みません。
管理費	共用施設の維持管理費、事務・管理部門の人件費、自立者に対する生活サービス提供に係る人件費、備品、消耗品
食費	食材費、食事部門の人件費、設備、備品、消耗品 １．１日３食３０日喫食した場合として計算 ２．2,772 円／１日（朝食 594 円、昼食 858 円、夕食 1,320 円／税込み） ３．実際に喫食された額を請求いたします ４．特別食など加算料金がかかる場合もございます ５．ご入居者以外のゲストの方へも同料金にて食事提供いたします
光熱水費	各戸実費負担
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	１．要支援者及び要介護者に対して、指定医療機関への入院時訪問、カウンセリング、買物付き添いの個別選択サービスに要する費用は、生活・介護支援サービス一時金に含みます。 ２．その他、別添２「介護サービス等一覧表」参照
その他のサービス利用料	・電話料金、ＮＨＫ受信料、新聞購読料などは、各戸実費負担 ・理美容室、マッサージルームは、ご利用の都度、実費負担 ・駐車場利用料：20,952 円／月額・税込み（使用契約された方のみ） ・その他の利用料は、介護サービス等一覧表をご覧ください。 －要介護者等は、介護サービス基準に定める回数を超えたサービス提供の場合、費用が発生する場合があります。 －要介護者等は、自治体の定める介護保険給付の自己負担額を負担して頂きます。 ※病気やケガなどの治療に係る費用は、自己負担となります。 ※入院などの長期不在による管理費等の減額はございません。 ※消費税は、生活・介護支援サービス一時金、管理費、食費、有料サービス等にかかります。 ※利用料は、2021 年 7 月 1 日現在のものであり、運営懇談会の意見を聴いた上で変更することがあります。

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

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	区分	介護報酬の単位(1 日)	介護給付費の目安(30 日分)	代理受領時の利用者負担分の目安(30 日分)		
				1 割	2 割	3 割
	自立（非該当）	－	－	－	－	－
	要支援 1	182 単位	57,548 円	5,755 円	11,510 円	17,265 円
	要支援 2	311 単位	98,338 円	9,834 円	19,668 円	29,502 円

	要介護１	538 単位	170,115 円	17,012 円	34,024 円	51,035 円
	要介護２	604 単位	190,984 円	19,099 円	38,197 円	57,296 円
	要介護３	674 単位	213,118 円	21,312 円	42,624 円	63,936 円
	要介護４	738 単位	233,355 円	23,336 円	46,672 円	70,007 円
	要介護５	807 単位	255,173 円	25,518 円	51,035 円	76,552 円
	個別機能訓練加算（Ⅰ）	12 単位／日	3,794 円	380 円	759 円	1,139 円
	夜間看護体制加算※要介護のみ	10 単位／日	3,162 円	317 円	633 円	949 円
	医療機関連携加算	80 単位／月	843 円	85 円	169 円	253 円
	看取り介護加算（Ⅱ）（45 日前より）	572 単位／日	90,433 円（15 日分）	9,044 円	18,087 円	27,130 円
		644 単位／日	183,269 円（27 日分）	18,327 円	36,654 円	54,981 円
		1180 単位／日	24,874 円（2 日分）	2,488 円	4,975 円	7,463 円
		1780 単位／日	18,761 円（1 日分）	1,877 円	3,753 円	5,629 円
	退院・退所時連携加算※要介護のみ	30 単位／日※30 日間に限る	9,486 円	949 円	1,898 円	2,846 円
	口腔衛生管理体制加算	30 単位／月	316 円	32 円	64 円	95 円
	サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	22 単位／日	6,956 円	696 円	1,392 円	2,087 円
	介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数／月×8.2%	－	－	－	－
	介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	総単位数／月×1.8%	－	－	－	－
	▼ 個別機能訓練加算（Ⅰ）12単位/日 ・（Ⅰ）常勤専従の理学療法士等が、必要な利用者ごとに目標、実施方法、評価等を含む個別機能訓練計画(特定施設等サービス計画中に記載)に基づき、個別機能訓練を行う場合にかかる個別加算です。 ▼ 夜間看護体制加算　10単位/日　※要介護のみ ・重度化した場合における対応に係る指針を定め、入居の際に利用者又はその家族等に説明し同意を得た上で、常勤の看護師を1名以上配置し、看護に係る責任者を定め、病院、診療所等との連携により24 時間連絡体制を確保し、かつ必要に応じて健康上の管理等を行なう体制を確保している場合における体制加算です。 ▼ 医療機関連携加算　80単位/月 ・看護職員が利用者ごとに健康の状況を継続的に記録し、利用者の同意を得て、協力医療機関又は主治医に対し、利用者の健康の状況について月に１回以上情報を提供した場合にかかる個別加算です。					

▼ 看取り介護加算（Ⅱ）

死亡日45日前～31日前（15日分）　572単位/日
死亡日30日前～4日前（27日分）　644単位/日
死亡日前々日、前日（2日分）　1,180単位/日
死亡日（1日分）　1,780単位/日

・以下を満たす場合にかかる個別加算です。
・医師が一般に認められている医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断した者であること。
・入居者又は家族の同意を得て、利用者の介護に係る計画が作成されていること。
・医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、生活相談員等が共同して、入居者の状態や家族の求めに応じて、随時、本人又はその家族への説明を行い、同意を得て介護が行われていること。
・夜間看護体制加算を算定していること。
・看取り介護指針を定め、入居の際に、入居者又はその家族等に対して指針内容を説明し、同意を得ていること。
・医師、看護職員、介護職員、介護支援専門員、生活相談員、その他の職種の者による協議の上、看取りの実績等を踏まえ、適宜看取り指針の見直しを行うこと。
・看取りに関する職員研修を行っていること。
・医師、看護師、介護職員、介護支援専門員、生活相談員等が共同で作成した介護計画について説明を受け、その計画に同意している者であること。
・看取り介護指針に基づき、介護記録等の活用による説明を受け、同意した上で介護を受けている者であること。
・「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」の内容に沿った取組を行うこと。
・看取り期において夜勤又は宿直により看護職員を配置していること。

▼ 退院・退所時連携加算　30単位/日　※30日間に限る　※要介護のみ
・病院等から入居した場合、もしくは31日以上入院された後に再入居した場合にかかる個別加算です。

▼ 口腔衛生管理体制加算　30単位/月
・歯科医師又は歯科医師の指示を受けた歯科衛生士による介護職員に対する口腔ケアに係る技術的助言及び指導を月1回以上行い、その助言・指導に基づき入居者の口腔ケア・マネジメントに係る計画を(事業所ごとに)作成している場合にかかる体制加算です。

▼ サービス提供体制強化加算(Ⅰ)22単位/日
・(Ⅰ)介護福祉士70%以上 又は勤続10年以上介護福祉士25%以上
　サービスの質の向上に資する取組の実施
・サービスの質が一定以上保たれた事業所を評価する為、上記条件を満たした場合にかかる体制加算です。

▼ 介護職員処遇改善加算(Ⅰ)+8.2%
・介護サービスに従事する介護職員の賃金改善に充てることを目的に創設された体制加算です。
〈キャリアパス要件〉
①職位・職責・職務内容等に応じた任用要件と賃金体系を整備すること。
②資質向上のための計画を策定して研修の実施又は研修の機会を確保すること。
③経験若しくは資格等に応じて昇給する仕組み又は一定の基準に基づき定期に昇給を判定する仕組みを設けること。

	〈職場環境等要件〉 賃金改善を除く職場環境等の改善 ※上記要件について就業規則等の明確な書面での整備・全ての介護職員への周知されていること。 (Ⅰ)キャリアパス要件①②③、職場環境等要件を満たした場合にかかる体制加算です。 ▼ 介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)+1.8% ・介護処遇改善加算に加え、経験・技能のある介護職員に重点化しつつ、一定程度他の職種の処遇改善も行うことができる体制加算です。 ・介護職員処遇改善加算を算定していること。 ・職場環境要件について、「資質の向上」、「労働環境・処遇の改善」、 「その他」の区分で、それぞれ１つ以上取り組んでいること ・賃上げ以外の処遇改善の取組についてホームページへの掲載等を通じた見える化を行っていること。 ・平均の賃金改善額の配分ルールについては「その他の職種」は「その他の介護職員」の「2分の1を上回らないこと」とするルールを維持した上で、「経験・技能のある介護職員」は「その他の介護職員」より高くすることとする。 (Ⅰ)入居継続支援加算又はサービス提供体制強化加算(Ⅰ)を算定している場合にかかる体制加算です。
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（上乗せ）サービス	－

（前払金の受領）

入居一時金（一般居室、介護居室、共用部分の利用の為の家賃相当額に充当される費用　（非課税）					
	区分	一般居室			介護居室
	プラン	標準プラン	低層階プラン	エイジプラン	標準プラン
	一時金の額	居室毎に異なる	居室毎に異なる	居室毎に異なる	2,000 万円
算定根拠	（その内容） ・当施設の開発費、土地代、地代、建設費、設備費用、大規模修繕等修繕費、物価など変動費、借入利息、管理事務費などを含む総費用を基礎とし、平均余命などを勘案した想定居住期間の家賃相当額及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用 ・家賃相当額は、一時金のうち想定居住期間相当分を１か月あたりに置き換えた額 ・想定居住期間の算出方法 **一般居室**　：　厚生労働省試算モデル（簡易生命表を用いたもの）を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間などを算出 **介護居室**　：　公益社団法人全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度における要介護者の公的データ（約４万人）を使用して、男女別かつ年齢別の想定居住期間を算出 ※詳細は別添３に示します。				
想定居住期間 （償却年月数）	区分	一般居室			介護居室
	プラン	標準プラン	低層階プラン	エイジプラン	標準プラン
	想定居住期間	14 年 168 か月の実日数	8 年 96 か月の実日数	11 年 132 か月の実日数	7 年 84 か月の実日数
初期償却比率		15%	15%	15%	20%

<table>
<tr><td colspan="2">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
※非返還対象分の額</td><td>入居一時金の
15%</td><td>入居一時金の
15%</td><td>入居一時金の
15%</td><td>400 万円</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日の翌日</td><td>入居日の翌日</td><td>入居日の翌日</td><td>入居日の翌日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後3か月以内の契約終了</td><td colspan="4">・入居日の翌日から 3 か月以内の契約解約または死亡による契約終了の場合は、入居一時金の償却部分の額より利用期間に係る利用料を控除した額と、入居一時金の非返還対象分の額を下記算定方法に基づき、無利息で返還します。
返還金　＝　（入居一時金×想定居住期間償却率（85%））　償却部分の額
　　－　（入居一時金×想定居住期間償却率（85%）
　　÷　想定居住期間の月数　÷　30 日
　　×　入居日から契約終了日までの実日数）　利用期間にかかる利用料
　　＋　（各一時金×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（初期償却）額の比率（15%））　非返還対象分の額
※月払い利用料については日割り精算を行う
※必要な原状回復費用があれば受領する</td></tr>
</table>

	入居後3か月を超えた契約終了	・入居の翌日から3か月を超え、想定居住期間内に契約の解約または死亡による契約の終了の場合は、下記算定方法に基づき、日割り計算した額を無利息で返還します。 【一般居室】 ① 入居者が1人の場合であって契約が終了した場合、又は入居者が1室2名の場合であって2人ともが契約を終了した場合 返還金 ＝ 入居一時金 × 85%（償却部分の割合） ÷ （入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数） × （契約終了日から償却期間満了日までの実日数） ② 入居者が1室2名入居の場合であって、その一方が死亡または退去した場合 返還金 ＝ 入居一時金の1室2名の場合の加算額 × 85%（償却部分の割合） ÷ （入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数） × （一方が死亡又は退去した日から償却期間満了日までの実日数） ※その後、残された一方が死亡または退去した場合は、「基本入居一時金」を返還対象として、上記①の算式に基づき返還します。 【介護居室】 ③ 2人ともが介護居室へ住替えた後、その一方が死亡または退去した場合 1室2名の場合の加算額を返還対象として、上記②の計算式で算出します。 ④ 入居者が1人の場合であって、介護居室へ住替えた後、契約が終了した場合、又は2人ともが介護居室へ住替えた後、残された一方が死亡または退去した場合 返還金 ＝ （介護居室基本入居一時金 ＋ 生活・介護支援サービス一時金） × 85%（償却部分の割合） ÷ （一般居室入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数） × （契約終了日から償却期間満了日までの実日数） ⑤ 介護居室への直接入居の場合 返還金 ＝ 介護居室基本入居一時金 × 想定居住期間償却率（80%） ÷ （入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数） × （契約終了日から償却期間満了日までの実日数） ※ 施設の定める介護居室基本入居一時金は、2,000万円 ※ 想定居住期間を超えて入居が継続する場合には、返還金がなくなりますが、追加の入居金は不要です。

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 公益社団法人全国有料老人ホーム協会	

	5　その他（　　）	

生活・介護支援サービス一時金　※　一般居室・介護居室　：　440 万円（税込み）／1 人当たり					
算定根拠	区分	一般居室			介護居室
	プラン	標準プラン	低層階プラン	エイジプラン	標準プラン
	一時金の額	440 万円	286 万円	352 万円	440 万円
	内訳①	330 万円	214.5 万円	264 万円	385 万円
		（内容）長期推計に基づき、要介護者等 1.5 人に対し週 37.5 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上配置するための人員過配置サービス費用			
	内訳②	44 万円	28.6 万円	35.2 万円	55 万円
		（内容）要介護者等への個別選択サービスのための費用（指定医療機関への入院時訪問／カウンセリング／買物付き添い）			
	内訳③	66 万円	42.9 万円	52.8 万円	－
		（内容）自立者に対し、一時的な介護が発生した場合に備え、看護職員及び介護職員を配置するための費用			
想定居住期間（償却年月数）	区分	一般居室			介護居室
	プラン	標準プラン	低層階プラン	エイジプラン	標準プラン
	想定居住期間	14 年 168 か月の実日数	8 年 96 か月の実日数	11 年 132 か月の実日数	7 年 84 か月の実日数
初期償却比率		15%	15%	15%	20%
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		66 万円	42.9 万円	52.8 万円	88 万円
償却の開始日		入居日の翌日	入居日の翌日	入居日の翌日	入居日の翌日
返還金の算定方法		入居後３か月以内の契約終了　・・・入居一時金の返還金算定方法に同じ 入居後３か月を超えた契約終了　・・・入居一時金の返還金算定方法に同じ			

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　公益社団法人全国有料老人ホーム協会	
	5　その他（　　）	

7．入居者の状況　※　記入年月日時点

（入居者の人数）

性別	男性	33 人		
	女性	105 人		
年齢別	６５歳未満	0 人	６５歳以上７５歳未満	12 人
	７５歳以上８５歳未満	39 人	８５歳以上	87 人
要介護度別	自立	要支援 1	要支援 2	
	83 人	8 人	10 人	

	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５
	１２人	９人	６人	６人	４人

入居期間別	６か月未満	６か月以上１年未満	１年以上５年未満
	６人	６人	22 人
	５年以上１０年未満	１０年以上１５年未満	１５年以上
	18 人	39 人	47 人

（入居者の属性）

平均年齢	85.71 歳
入居者数の合計	138 人　　※入居定員数：１８２人
入居率	75.82%　　※入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合

（前年度における退去者の状況）

退去先別の人数	自宅など	社会福祉施設	医療機関	死亡者	その他
	０人	０人	０人	７人	０人

生前解約の状況	施設側の申し出	なし	※解約事由の例	－
	入居者側の申し出	なし	※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応する窓口等の状況）

窓口の名称		エレガリオ神戸　（窓口責任者：館長）
電話番号		078-371-3922
対応している時間	平日	９：00　～　17：00
	土曜	９：00　～　17：00
	日曜・祝日	９：00　～　17：00
定休日		定休日はありません

窓口の名称		神戸市保健福祉局　介護指導課
電話番号		078-322-6326
対応している時間	平日	８：45　～　12：00　／　13：00　～　17：30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		その他、年末年始など

窓口の名称		兵庫県国民健康保険団体連合会　介護サービス苦情相談窓口
電話番号		078-332-5617
対応している時間	平日	８：45　～　17：15
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		その他、年末年始など

窓口の名称		神戸市消費生活センター　（契約についてのご相談）
電話番号		078-371-1221
対応している時間	平日	8：45　～　17：30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		その他、年末年始など

窓口の名称		公益社団法人全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3548-1077
対応している時間	指定曜日	10：00　～　17：00　（毎週月曜・水曜・金曜）
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		火曜・木曜・その他、年末年始など

（サービス提供により賠償すべき事故が発生した時の対応）

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	損保ジャパン日本興亜㈱
		加入する保険の名称	有料老人ホーム損害賠償責任保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生した時の対応	[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		

（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、意見箱等の利用者の意見等を把握する取り組みの状況	[1]　取組あり　　2　取組なし		
	※１の場合	実施日・開始日	２０１８年６月（アンケート実施） ※意見箱は常設
		結果の開示	[1]　あり　（運営懇談会時） 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	２０１０年１１月１９日
		評価機関名称	（公社）全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス評価プログラム （機関名：㈱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
管理規程	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	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または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又は３の場合、不適合事項の内容	□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（介護サービス等の一覧表）
別添３（入居一時金の算定根拠について）
別添４（重度化した場合における対応に係る指針）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

説 明 年 月 日　　年　　月　　日

説 明 者 署 名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

私は、本書面に基づいて設置者から重要事項の説明を受けました。

住　　所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご入居者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（署名代筆者） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（続柄：　　）

（代筆理由） ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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		
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		
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　／　無		
介護療養型医療施設	有　／　無		

別添 2．介護サービス等の一覧表　※表示価格はすべて税込み価格で表示しています。

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防含む）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 ※は、自立者へ「生活・介護支援サービス一時金」（以下、介護一時金）で提供する一時的介護サービス
		利用者全額負担	都度払い料金 (税込み価格表示)	
介護サービス				
食事介助	有 / 無	有 / 無	－	保険給付+介護一時金で実施※
排泄介助 おむつ交換	有 / 無	有 / 無	－	保険給付+介護一時金で実施※
おむつ代		有 / 無	実費	実費負担
【一般浴】 入浴介助・清拭	有 / 無	有 / 無	550 円/ 1 回	・週 3 回まで保険給付+介護一時金で実施 ・基準回数を超える場合は実費※ ・一般居室内浴室での介助（特定施設契約者対象）については 2,000 円/1 回
特浴介助	有 / 無	有 / 無	550 円/ 1 回	・週 3 回まで保険給付+介護一時金で実施 ・基準回数を超える場合は実費※
身辺介助 (移動・着替えなど)	有 / 無	有 / 無	－	保険給付+介護一時金で実施※
機能訓練	有 / 無	有 / 無	－	保険給付+介護一時金で実施※
通院介助 (協力・指定医療機関)	有 / 無	有 / 無	－	保険給付+介護一時金で実施※
通院介助 (上記医療機関**以外**)	有 / 無	有 / 無	770 円～/30 分 交通費別途実費	実費負担
生活サービス				
居室清掃 (一般居室で生活する場合)	有 / 無	有 / 無	770 円/30 分 1 人当たり	・ケアプランにより週 2 回まで保険給付+介護一時金で実施 ・基準回数を超える場合は実費　※ ・原則 2 人でのサービス提供
居室清掃 (介護居室で生活する場合)	有 / 無	有 / 無	－	保険給付+介護一時金で実施※
リネン交換 (一般居室で生活する場合)	有 / 無	有 / 無	－	・ケアプランにより必要時 ・保険給付+介護一時金で実施※
リネン交換 (介護居室で生活する場合)	有 / 無	有 / 無	－	・保険給付+介護一時金で実施 ・週 1 回及び必要時※
日常の洗濯 (一般居室で生活する場合)	有 / 無	有 / 無	770 円/30 分	・ケアプランにより必要時 ・保険給付+介護一時金で実施※
日常の洗濯 (介護居室で生活する場合)	有 / 無	有 / 無	－	保険給付+介護一時金で実施※
居室の配膳・下膳 (一般居室で生活する場合)	有 / 無	有 / 無	550 円/1 回	※

居室の配膳・下膳 (介護居室で生活する場合)	有 / 無	有 / 無	－	保険給付+介護一時金で実施 ※
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無	実費	実費負担
おやつ		有 / 無	実費	実費負担
理美容師による 理美容サービス		有 / 無	実費	実費負担
買い物代行 (通常の利用区域)	有 / 無	有 / 無	550 円/1 回	・週 1 回まで保険給付+介護一時金 で実施 ・基準回数を超える場合は実費
買い物代行 (上記以外の区域)	有 / 無	有 / 無	770 円～/30 分 交通費別途実費	実費負担
役所手続き代行	有 / 無	有 / 無	550 円/1 回 交通費別途実費	・月 1 回まで保険給付+介護一時金で実施 ・基準回数を超える場合は実費
金銭・貯金管理		有 / 無		実施しておりません。
健康管理サービス				
定期健康診断		有 / 無	－	・人間ドック 1 回/年 ・健康診断 1 回/年 ※
健康相談	有 / 無	有 / 無	－	適宜 ※
生活指導・栄養指導	有 / 無	有 / 無	－	適宜 ※
服薬支援	有 / 無	有 / 無	－	適宜 ※
生活リズムの記録 (排便・睡眠など)	有 / 無	有 / 無	－	適宜 ※
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	有 / 無	有 / 無	－	定時運行バスルート※ 2 による医療機関への移送サービスはあり
入退院時の同行 （協力・指定医療機関)	有 / 無	有 / 無	－	介護一時金で実施 ※
入退院時の同行 (上記以外)	有 / 無	有 / 無	770 円～/30 分 交通費別途実費	実費負担
入院中の洗濯物交換・買い物・見舞い訪問 （協力・指定医療機関)	有 / 無	有 / 無	550 円/1 回 交通費別途実費	・週 1 回まで介護一時金で実施 ・基準回数を超える場合は実費 ※
入院中の洗濯物交換・買い物・見舞い訪問 （上記以外)	有 / 無	有 / 無	770 円～/30 分 交通費別途実費	実費負担

※１：利用者の負担割合は、利用者の所得などに応じて負担割合が変わります。詳しくは負担割合証でご確認ください。
※２：定時運行バスルートは、神鋼記念病院 → 神戸赤十字病院 → 神戸市立医療センター中央市民病院です。
※３：指定医療機関は、神鋼記念病院です。

別添３.

入居一時金の算定根拠について

１．入居一時金算定根拠の考え方について

エレガリオ神戸では家賃相当額について「全額前払方式」を採用しています。

これは、神戸市の定める有料老人ホーム設置運営指導指針のとおり、「終身にわたって受領すべき家賃相当額の全部又は一部を前払い金として一括受領するもの」で、その算定の基礎についても、同指導指針に定める次の考え方に従います。

入居一時金の額＝
（1 か月の家賃相当額×想定居住期間）＋（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）

上記のうち「想定居住期間」と「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」（以下、「想定居住期間等」といいます。）の具体的な算定方法は、厚生労働省が事務連絡（H24.3.16）で示した試算モデル等によります。

※　厚生労働省が事務連絡で示す考え方

①　「想定居住期間」とは、「確率的に入居者のうち概ね 50%の方が入居し続けることが予想される期間」として、有料老人ホームごとに定める期間です。その期間は、入居時の年齢や性別、自立者、要介護者などに応じて、入居者の平均余命などを参考にして設定されます。

②　想定居住期間内の家賃は、期間内の契約終了時期に応じて返金される預り金です。

③　「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」とは、上記①の期間を超え、入居者の全員が退去する時点までの予測家賃額です。この額は、一般的には返金されない費用で事業者によって収益計上時期も異なりますが、その取扱い方法は、地方公共団体の指導に基づきます。

２．具体的な算定根拠について

（ｉ）自立者および要介護者の入居一時金の算定方法

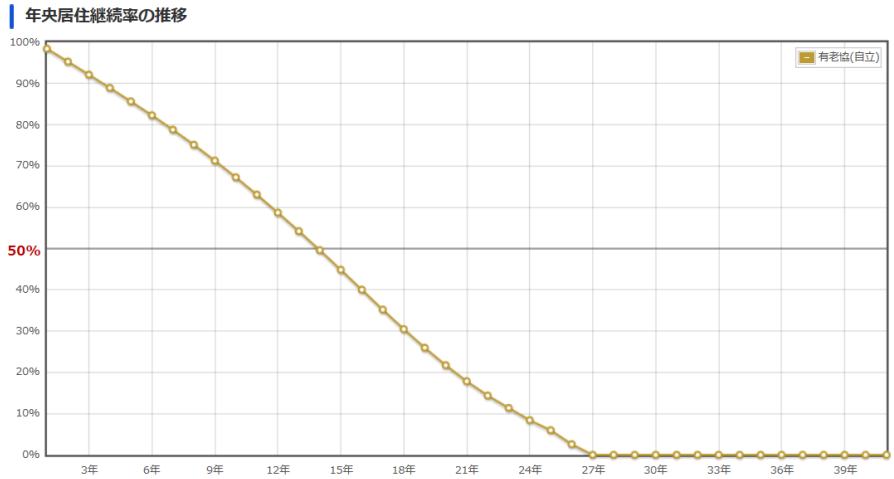
エレガリオ神戸では、入居一時金の算定にあたって過去の実績などから以下の前提条件を設け、公益社団法人全国有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度におけるデータを利用した「入居一時金算定プログラム」を使用し、想定居住期間などを算定しています。

＜前提条件＞		一般居室			介護居室
		標準プラン	低層階プラン	エイジプラン	標準プラン
対象年齢		65 歳以上	75 歳以上	80 歳以上	80 歳以上
対象階層		5 階-24 階	5 階-8 階	9 階-24 階	3 階・4 階
対象者の状態		自立（要支援）	自立（要支援）	自立（要支援）	要介護
入居時年齢	男	77 歳	75 歳	82 歳	82 歳
	女	75 歳	87 歳	80 歳	84 歳
男性比率		40%	10%	40%	30%
1 月分の家賃のうち、前払金として支払う額		279,000 円	274,000 円	295,000 円	190,480 円

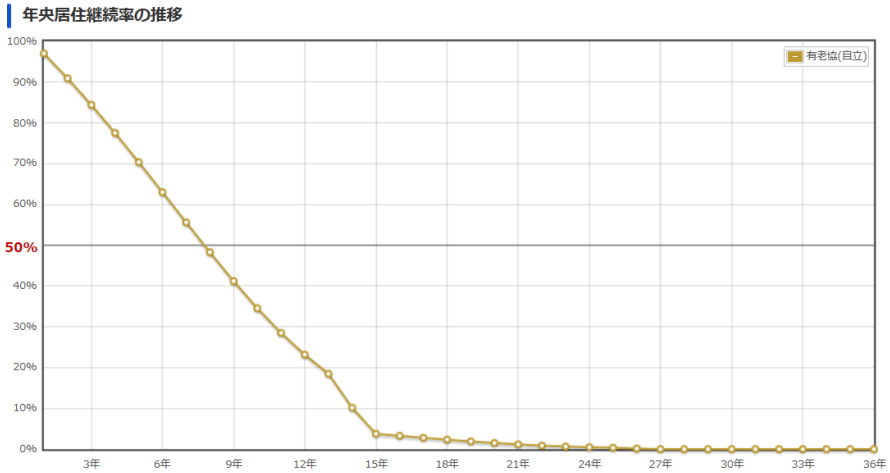
運用利率	0%	0%	0%	0%
保全措置の実施方法	入居者生活保証制度			

（ⅱ）「入居一時金試算プログラム」による年央居住継続率の推移と試算結果

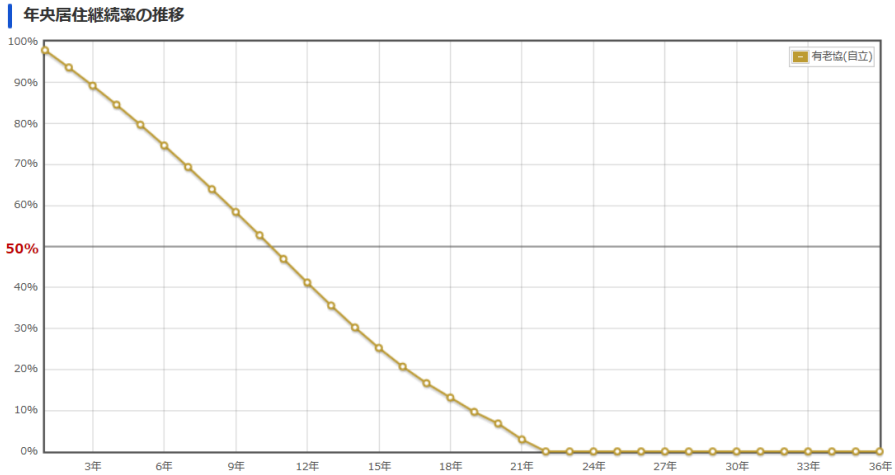
プラン名：標準プラン（自立・要支援向け）



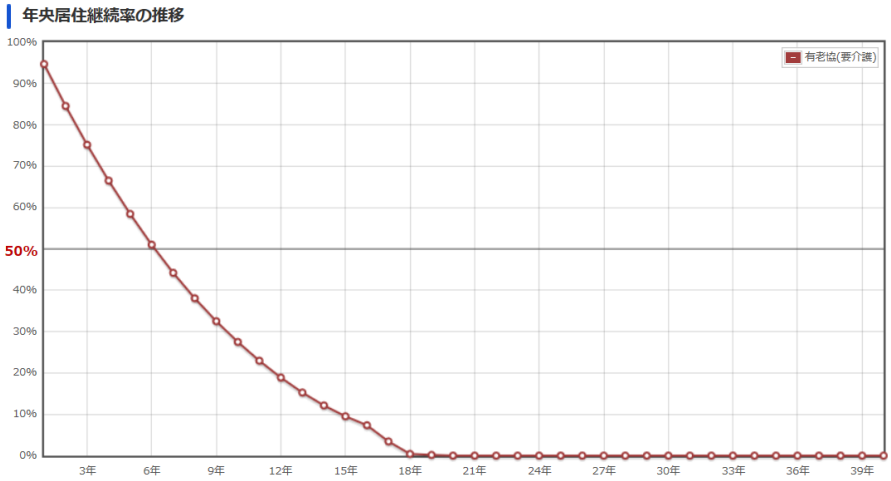
プラン名：低層階プラン（自立・要支援向け）



プラン名：エイジプラン（自立・要支援向け）



介護居室：（要介護向け）



＜試算結果＞	一般居室			介護居室
	標準プラン	低層階プラン	エイジプラン	標準プラン
想定居住期間（年数）	14 年	8 年	11 年	7 年
前払い金の合計	55,536,400 円	31,011,600 円	46,101,800 円	20,302,400 円
想定居住期間の前払い家賃相当額	46,872,000 円	25,440,000 円	38,940,000 円	16,000,320 円
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて設置者が受領する額	8,664,400 円	5,571,600 円	7,161,800 円	4,302,080 円
※当該金額の前払金合計に対する割合	15.60%	17.97%	15.53%	21.19%

※　以上の通り、「エレガリオ神戸」では、厚生労働省、神戸市、（公社）全国有料老人ホーム協会の指導に基づき試算した結果、入居一時金には、**対価性のない権利金などは含まれておりません。**

別添 4.

重度化した場合における対応に係る指針

1．急性期における医師や医療機関との連携体制

入居者の急を要する病気やケガの場合は、緊急通報コールなどの知らせ又は巡回時などでの発見を受け、看護師等により的確かつ迅速に対応すると共に、状況により医師と連絡を取り定期バス巡行医療機関などで救急医療が受けられるように「重度化した場合における対応に係る指針」(以下、「重度化指針」）に定め対応いたします。

【協力医療機関】
◇みなと元町内科クリニック（同一敷地内テナント）：笠木伸平医師（ファミリードクター）
ⅰ）介護居室回診（2 回以上／月）
ⅱ）初期医療、他の医療機関への紹介、健康診断（年 1 回）
ⅲ）緊急の診察、入院については※「病診連携」の体制で行い、高度医療提供病院への連絡はエレガリオ神戸の看護師又はみなと元町内科クリニックが行う
※病診連携：地域医療の核となる病院と地域内の診療所が行う連携
ⅳ）夜間、土日、祝日等の時間外緊急対応は、エレガリオ神戸、みなと元町内科クリニックが別途定める「医療業務協力に関する覚書」に基づき行うものとする

◇医療法人澪標会 しおかぜメモリークリニック
ⅰ）協力内容：訪問診療、救急診療
ⅱ）診療科目：精神科、内科、心療内科

【定期バス巡行医療機関】
◇神鋼記念病院
ⅰ）救急告示医療機関
ⅱ）二次救急病院
ⅲ）診療科目：29 科、病床数：333 床

◇神戸赤十字病院
ⅰ）救急告示医療機関
ⅱ）二次救急病院
ⅲ）診療科目：24 科、病床数：310 床

◇神戸市医療センター中央市民病院
ⅰ）救急告示医療機関
ⅱ）三次救急病院
ⅲ）診療科目：34 科、病床数：768 床

2．入院期間中（不在時）におけるエレガリオ神戸の居住費や食費の取扱い

費用の項目	費用の取扱
入居一時金	契約書に則り、通常通りの償却
管理費	契約書に則り、通常通り月毎の引き落とし
食費	契約書に則り、喫食数に応じた費用を徴収
光熱水費	・一般居室（各戸）は関電、水道局との個別契約になり、基本料金が徴収されます ・介護居室は「在・不在」に限らず、費用徴収はありません
介護保険割合負担	エレガリオ神戸の職員が直接サービスを提供しない期間は算入いたしません
その他各種費用	電話料金、NHK 受信料、新聞購読料は各戸個別契約です

３．看取り介護指針

【目的】

「エレガリオ神戸」では、入居者とその家族との「終末期医療に対する事前指示書」（以下、「事前指示書」という。）に基づき、入居者の容態が悪化された場合に、痛みや苦痛の症状の軽減に努め、穏やかで安らかな日々を過ごしていただけるような「看取りの介護」を実施する。

【「看取り」状態の定義】

心身が衰弱し、医学的知見に基づき回復の見込みがないと医師に診断される状態

【基本姿勢】

・入居者の人生の歴史を尊重したうえでの介護を実践する
・入居者や家族の思いや願いを汲み取る姿勢をもつ
・入居者と家族の思いが食い違う場合には、本人の思いを「事前指示書」の希望を踏まえ最優先させる
・一貫したケアの事前計画
・QOL を損なわないように、苦痛の軽減や安楽で安心を感じる介護を目指す
・入居者とともに家族に対する精神的負担への対応を意識する

【実施内容】

A）入居者とその家族との意思確認方法

a）入居契約時の重要事項説明で「重度化指針」を説明し、同意を得ます。
b）入居後、「事前指示書」にて入居者とその家族と終末期の対応について意思確認を行います。
c）介護が必要となり、「特定施設入居者生活介護等利用契約」締結時に再度、本指針を説明し、同意書により同意を得ます。

B）「看取り」の実施に向けた準備段階

a）医師による医学的知見に基づき回復の見込みがないと診断された場合、医師の開始指示を受けて「看取り介護」を開始します。
b）看取り介護の実施に当たっては、入居者とその家族の十分な希望を汲みいれたケアプランを作成し、入居者とその家族に同意を得ます。また、必要に応じ、適宜ケアプランを見直します。（「事前指示書」を踏まえたケアの基本方針の確立）
c）医師・看護師・介護職員・生活相談員など連携体制の構築
d）連絡・相談方法の確認及び緊急時対応マニュアルの作成

C）「看取り」実施の決定段階／基本対応の時期

a）医師・看護師・介護職員・生活相談員が共同して家族などへの説明・方針確認
b）利用者本人に対する精神的・肉体的苦痛に配慮した尊厳あるケアの実施
c）定期的なカンファレンスの実施
d）医師・看護師などの専門職員による定期観察・連絡
e)家族の精神的・肉体的疲労度のチェックとその解消支援

D）「看取り」最終段階

a)医師との頻繁な連絡・相談
b)最後まで人間の尊厳を保つケアの実施
c)家族が寄り添う時間・環境を確保するための配慮

E）死亡直前

a)死亡直前の症状説明
b)家族に出来ることを伝える