

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	2025年8月1日
記入者名	村原 広一
所属・職名	そんぽの家 南多聞台・ホーム長

1. 事業者の概要

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) そんぽけあかぶしきがいしゃ S O M P O ケア株式会社		
主たる事務所の所在地	〒140-0002	東京都品川区東品川四丁目12番8号	
連絡先	電話番号	03-6455-8560	
	FAX番号	03-5783-4170	
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/	
代表者	氏名	鷺見 隆充	
	職名	代表取締役	
設立年月日	1997年 5月 26日		
主な実施事業	有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅・グループホームの運営、居宅サービス事業 ※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) そんぽのいえ みなみたもんだい そんぽの家 南多聞台		
所在地	〒655-0043	兵庫県神戸市垂水区南多聞台4丁目7番1号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR神戸線「舞子」駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	JR神戸線「舞子」駅から 山陽バス/神戸市バス「西岡橋」バス停下車、徒歩約10分	
連絡先	電話番号	078-787-2071	
	FAX番号	078-787-2072	
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/service/home/kaigo/H000201	
	メールアドレス		
管理者	氏名	村原 広一	
	職名	ホーム長	
建物の竣工日		2005年 8月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日		2006年 4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		年 月 日	

(類型)【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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	2870801889
	指定した自治体名	神戸市
	事業所の指定日	2006 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2024 年 4 月 1 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1,895.40 m ² （公簿・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	有 / 無	
		※ 2 又は 3 に該当する場合		
		契約期間 <input checked="" type="checkbox"/> （2005 年 8 月 1 日～2030 年 7 月 31 日） / 無 契約の自動更新 <input checked="" type="checkbox"/> / 無		
建 物	規模	3 階建		
		延床面積	全体	1,785.349 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	1,785.349 m ²
	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（ ）		
	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（ ）		
	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		
		※ 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 <input checked="" type="checkbox"/> （2005 年 8 月 1 日～2030 年 7 月 31 日） / 無 契約の自動更新 <input checked="" type="checkbox"/> / 無		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 2 相部屋あり ※ 2 に該当する場合					
		最小	人部屋			最大	人部屋
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ 1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	16.95 m ²	51	介護居室個室
	タイプ 2	有 / 無	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 3	有 / 無	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 4	有 / 無	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ 5	有 / 無	有 / 無	有 / 無	m ²		
※ 「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。							
共用施設	共用便所における 便房		3 か所	うち男女別の対応が可能な便房		0 か所	
				うち車椅子等の対応が可能な便房		3 か所	
	共用浴室		6 か所	個室		6 か所	
				大浴場		0 か所	
	共用浴室に設置された介助 浴槽		1 か所	チェアー浴		1 か所	
				リフト浴		0 か所	
				ストレッチャー浴		0 か所	
				その他 ()		0 か所	
	食堂					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	入居者や家族が利用できる調理設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
エレベーター		1 あり (車椅子対応) 基					
		<input checked="" type="checkbox"/> 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) 基					
		4 なし					
消防用設備等	消火器					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	自動火災報知設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	火災通報設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	スプリンクラー					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	防火管理者					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
	防災計画					<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	
その他	※ テレビ、電話回線、緊急通報措置や談話室、機能訓練室等の状況、バリアフリーの対応状況を記載すること。 各居室内に、テレビ回線、外線電話回線、緊急通報装置の設置をしており、各階に、食堂・談話室兼機能訓練指導室を配置している。 また、居室だけでなく、すべての共用施設において、高齢者の生活に配慮し、建物全体がバリアフリー対応となっている。						

4 サービスの内容 (全体の方針)

<p>運営に関する方針</p>	<p>入居者の意思を尊重し、心身の特性にあわせた自立支援サービスを提供することを通じて、生活の質の向上を目指す。また、地域とのかかわりを深め、入居者の地域での暮らしを支える。</p> <p><個人情報の保護について></p> <p>事業者およびその職員は、業務上知り得た入居者、身元保証人および入居者の家族に関する秘密および個人情報についてはその保護に努め、入居者もしくは他の入居者の生命・身体・精神に危険がある場合、法令に基づく場合、法令により許容されている場合等、正当な理由がある場合または当該秘密もしくは個人情報の主体の事前の同意がある場合を除き、契約期間中および契約終了後も、第三者に漏らすことはない。</p> <p><虐待防止に関する事項></p> <p>1 事業者は、入居者の人権の擁護・虐待等の防止のため次の措置を講ずるものとする。</p> <p>(1) 虐待を防止するための職員に対する研修の定期的な実施</p> <p>(2) 入居者およびその家族からの苦情処理体制の整備</p> <p>(3) 成年後見制度の利用支援</p> <p>(4) 虐待防止に関する責任者として管理者を選定</p> <p>(5) 虐待の防止のための対策を検討する委員会を定期的開催し、その結果について、職員に周知徹底を図る</p> <p>(6) 虐待の防止のための指針の整備</p> <p>(7) その他虐待防止のために必要な措置</p> <p>2 事業者は、サービス提供中に、事業者の職員または養護者（入居者の家族等高齢者を現に養護する者）による虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、すみやかに、これを市区町村に通報するものとする。</p>
<p>サービスの提供内容に関する特色</p>	<p>のびのびとこれまで通りの暮らしにつながる、自由に自立した生活ができる環境を整え、それぞれのお部屋で、趣味に興じたり、自然に身体を動かしたり、思い思いにお過ごしいただけます。</p> <p>お一人おひとりの状態を考慮した「カスタムメイドケア」の実践により、自立した生活の支援を致します。テクノロジーの活用により、介護における利用者の選択肢を増やし、介護職は人にしかできない介護に注力することで、利用者の自立支援、QOL向上を目指します。</p>

入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	(Ⅰ)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(Ⅱ)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	生活機能向上加算		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(Ⅱ)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	若年性認知症入居者受入加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	協力医療機関連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	退居時情報提供加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	口腔・栄養スクリーニング加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	科学的介護推進体制加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
		(Ⅱ)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	退院・退所時連携加算		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	看取り介護加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
		(Ⅱ)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
		(Ⅱ)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無

	高齢者施設等感染対策向上加算		有 / <input type="checkbox"/> 無
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
		(Ⅱ)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
		(Ⅱ)	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅲ)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
		(Ⅱ)	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(Ⅲ)	有 / <input type="checkbox"/> 無
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			有 / <input type="checkbox"/> 無
※有の場合、介護・看護職員の配置率			: 1

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="checkbox"/> 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）	
※複数選択可			
協力医療機関	1	名称	医療法人おひさま会 おひさまクリニック
		住所	兵庫県神戸市垂水区旭が丘 1 丁目 9 番 60 号
		診療科目	内科、他
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ 医療機関の手配
	2	名称	よねむらクリニック 在宅部門
		住所	神戸市垂水区青山台 7 丁目 7 番 1 号 イオンジェームス山店 4 階
		診療科目	内科、他
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ 医 療機関の手配
	3	名称	医療法人社団 奉志会 西神戸ホームケアクリ ニク
		住所	神戸市西区学園東町 6 丁目 7-7
		診療科目	内科、他
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ 医 療機関の手配
	4	名称	医療法人 慶春会 みなとクリニック
		住所	神戸市垂水区舞子坂 4-1-7 舞子坂シティビル 1 階
		診療科目	内科、他
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ 医 療機関の手配

	5	名称	医療法人 緑風会 みんなのクリニック
		住所	神戸市北山台 2-27-6
		診療科目	内科、他
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ 医療機関の手配
協力歯科医療機関	1	名称	みなとデンタルクリニック
		住所	明石市大明石町 2-3-22 三伸ビル 1 階
		診療科目	訪問歯科診療
	2	名称	神戸 みなとまち歯科オーラルケア
		住所	神戸市兵庫区塚本通 3-1-24
		診療科目	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()
判断基準の内容	<p>(事業者からの申し出による移り住み)</p> <p>1 事業者は、入居者の心身の状況の変化により、入居時の居室では必要となる介護サービスの提供に支障をきたすこととなった場合、またはその他の事情により、入居者の居室を変更する必要があると判断する場合には、居室を変更できるものとする。なお、変更前後の居室の月額費用が異なる場合は、入居者および身元保証人の同意を得た上で、月額費用を変更することがある。</p> <p>2 事業者は、前項により居室を変更する場合は、次の各号に掲げるすべての手続きを行うものとする。</p> <p>(1) 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>(2) 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。</p> <p>(3) 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。</p> <p>(4) 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>(5) 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 本状により居室を変更する場合、第40条第2項(明渡しおよび原状回復)の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p>

		<p>(入居者または身元保証人からの申し出による移り住み)</p> <p>1 入居者および身元保証人は、事業者に対し、居室の変更を請求することができる。事業者は、これに応じる義務は負わないが、入居者および身元保証人の希望、本ホームおよび事業者が運営する他の有料老人ホームにおける空室の状況、他の入居希望者の状況等を踏まえ、可能な限りかかる請求に応じるものとし、入居者および身元保証人と協議の上、変更先の居室を決定するものとする。</p> <p>2 本ホーム内の変更については、変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結するものとする。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p> <p>3 事業者が運営する他ホームへの変更については、事業者の計算するところにより精算をし、退去手続きの上、再度変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結するものとする。</p> <p>4 前第2項および第3項の場合は、第40条第2項（明渡しおよび原状回復）の定めに従い、入居者は変更前の居室の原状回復をするものとする。</p>	
手続きの内容		<p>1 協力医療機関の医師または主治医の意見を聴く。</p> <p>2 緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を設ける。</p> <p>3 入居者および身元保証人に、変更後の居室および介護サービス等の内容、その他の権利、専有面積および階数等の変更、それらに伴う費用負担の増減の有無ならびにその内容について、説明を行う。</p> <p>4 入居者および身元保証人の同意を得る。</p> <p>5 変更後の居室番号、月額費用等を記載した変更覚書を締結する。ただし、料金プランが「前払い方式」または「併用方式」の場合は、事業者の計算するところにより清算をし、退去手続きの上、変更先の居室について改めて「入居契約書」を締結する。</p>	
追加的費用の有無		有 / <input type="checkbox"/> 無	
居室利用権の取扱い		特になし	
前払金償却の調整の有無		有 / <input type="checkbox"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	便所の変更	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	浴室の変更	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	洗面所の変更	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	台所の変更	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	その他の変更	有 / <input type="checkbox"/> 無 ※ 有の場合、 変更内容	

(入居に関する要件)

<p>入居対象となる者</p> <p>【表示事項】</p> <p>※複数選択可</p>	<p>1 自立している者</p> <p><input type="checkbox"/> 2 要支援の者</p> <p><input type="checkbox"/> 3 要介護の者</p>
<p>留意事項</p>	<p>原則として要介護認定において、要支援または要介護と認定された満65歳以上の者</p>
<p>契約の解除の内容</p>	<p>(事業者の契約解除)</p> <p>1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>(1)入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき。</p> <p>(2)第30条(入居までに支払う費用)に定める前払金または内金を事業者の定める支払期日までに支払わなかったとき</p> <p>(3)第31条(入居後に支払う月額費用)に定める月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき。</p> <p>(4)建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき。</p> <p>(5)2か月を超える長期の不在・外泊により、復帰の目途がたたず本契約を継続する意思がないものと事業者が認めたとき。</p> <p>(6)入居者の心身の状態が著しく悪化し、継続的に医療行為が必要となり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれに対応することができないとき(かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする)。</p> <p>(7)入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、有料老人ホームにおける通常の介護方法および接遇方法ではこれを防止することができないとき(かかる場合、事業者は、原則として、協力医療機関の医師または主治医の意見を聴き、一定の観察期間を置くものとする)。</p> <p>(8)第6条(譲渡、転借等の禁止)または第25条第1項、第3項、第4項(禁止または制限される行為)の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>(9)その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき。</p>

	<p>2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要さず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>(1) 第11条（反社会的勢力に関する表明・保証）に反する事実が判明したとき、または、反していると事業者が合理的に判断したとき。</p> <p>(2) 第25条第2項各号（禁止または制限される行為）に掲げる行為を行ったとき。</p> <p>4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合、入居者または身元保証人に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。</p> <p>（入居者からの契約解除）</p> <p>1 入居者は、事業者に対して、事業者の定める書面をもって、少なくとも解除日の30日前に申し入れを行うことにより、本契約を解除することができる。入居者は、事業者に対し、解除日までに居室を明け渡さなければならない。</p> <p>2 入居者が、前項の書面を提出しないで居室を退去した場合には、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して30日目をもって、解除されたものとする。</p> <p>3 入居者は、事業者について、第11条（反社会的勢力に関する表明・保証）に反する事実が判明したときは、何ら催告を要さず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>4 入居者は、前項に基づき本契約を解除した場合、事業者に損害が生じても、何らこれを賠償する責任を負わない。</p>	
設置者から解約を求める場合	解約条項	入居契約 第35条に記載通り
	解約予告期間	なし
入居者からの解約予告期間	少なくとも解除日の30日前	
体験入居	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無 期間：6泊7日を限度とする。 費用：費用 1泊2日（3食、間食付）11,000円（税込） その他費用（オムツ代・日用雑貨品等、実費）	
入居定員	51人	
その他 ※		

※ 住宅型有料老人ホームにあつては、入居者がサービス提供者を選択できる旨等を記載すること。

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。

(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	0	1.0
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	19	16	3	17.7
うち介護職員	16	15	1	15.4
うち看護職員	3	1	2	2.3
機能訓練指導員	1	0	1	0.1
計画作成担当者	1	1	0	1.0
栄養士	—	—	—	委託 SOMPO ケアフーズ株式会社
調理員	—	—	—	委託 SOMPO ケアフーズ株式会社
事務員	0	0	0	0
その他職員	1	0	1	0.7
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。				

(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	12	12	0
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	0	0	0
介護支援専門員	0	0	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	1	0	1
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間		20 時 ～ 7 時
	平均人数	最小时人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	0 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】	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)	2.4 : 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	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	

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務								<input type="checkbox"/> 有 / 無			
		業務に係る資格等		<input type="checkbox"/> 有 / 無									
				※ 有の場合、資格等の名称				介護福祉士、介護支援専門員					
		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		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
前年度 1 年間の退職者数		1	1	0	0	0	0	0	0	0	0		
職員の人数 (令和 6 年 7 月時点) 業務に従事した経験年数に応じた	1 年未満	0	2	1	0	0	0	0	1	0	0		
	1年以上 3年未満	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
	3年以上 5年未満	1	0	4	0	0	0	0	0	0	0		
	5年以上 10年未満	0	0	6	1	1	0	0	0	0	0		
	10年以上	0	0	3	0	0	0	0	0	2	0		
従業者の健康診断の実施状況										<input type="checkbox"/> 有 / 無			

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】		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 / <input type="checkbox"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定		有 / <input type="checkbox"/> 無	
入院等による不在等における利用料金（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	事業者は、費用の改定にあたって、所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会において説明し、その意見を聴いて行うものとする	

(利用料金のプラン)

(税込)

			プラン 1	プラン 2	プラン 3	プラン 4	プラン 5
入居者の状況※ 1	要介護度		-				
	年齢		-				
居室の状況※ 2			タイプ	タイプ	タイプ	タイプ	タイプ
床面積			16.95 m ²	m ²	m ²	m ²	m ²
便所			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
浴室			有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
台所			有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
入居時点で必要な費用	前 払 金		-	円	円	円	円
	敷金		-	円	円	円	円
月額費用の合計			199,864 円	円	円	円	円
家賃			101,800 円	円	円	円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		別紙参照	円	円	円	円
	介護保険外	食費	50,544 円	円	円	円	円
		管理費※ 3	47,520 円	円	円	円	円
		介 護 費 用	-	円	円	円	円
		光熱水費	実費	円	円	円	円
		その他	実費	円	円	円	円
都度払いとなるサービス			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無

- ※1 入居者の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、サービス費用が最低価格となるプラン及び最高価格となるプランを含めて記載すること。
- ※2 居室の状況に応じて複数の月額プランを設定している場合は、家賃が最低価格となるプラン、最高価格となるプラン及び最多室数・戸数となるプランを含めて記載すること。
- ※3 「使途」を景品表示法指定告示に従ってすべて記載し、「等」で括らないこと。

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	支払地代家賃額、修繕費、管理事務費等を考慮し、近隣の同業種の家賃額も勘案して設定
敷金	-
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	共用部分の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、保守管理費等
食費	<p>50,544円（税込）（1人あたり/30日の場合）</p> <p>食費に含まれるサービス：献立、栄養管理、調理配膳、食事サービス全般等。外泊、入院等で不在の場合、5日前までに申し出た場合に限り、不在日数に応じて食材費（朝・昼・夕のいずれか摂れば請求）を返金します。</p> <p>食材費：990円〔朝食230円、昼食400円、夕食360円〕（税抜）</p> <p>厨房管理費：570円（税抜）</p> <p>※軽減税率の適用条件は契約書表題部を参照ください。また、税込価格は、1か月間の税抜価格を合計した後に消費税を乗算して算出します。</p>
光熱水費	共用部分は、管理費に含む。個人居室の電気料金（37.4円(税込)/kwh）については実費負担
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	<p>※ 日常生活費や日本放送協会等の放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載すること。</p> <p>おむつやティッシュペーパー、トイレットペーパー代金やアクティビティによる参加費用等は実費。また、各居室でのテレビ設置による放送受信料、固定電話設置による電話代や買い物援助での購入物品代においても実費となる。</p> <p>3,300円/日（税込）</p> <p>入居後に自立と認定され、継続して入居をし、ご入居者の選択により要支援者と同等のサービスを受ける場合の費用</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。</p>

(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	厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）
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（上乘せサービス）	なし

(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	
想定居住期間（償却年月数）	か月
償却の開始日	入居日／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）	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 月を越えた契約終了
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（ ）

※ 前払金の算定根拠等については、別紙等を利用し説明すること。

※ 複数の料金プランがある場合は料金表を重要事項説明書に添付するなどして全容を明示すること。

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	8 人	女性	40 人
年齢別	65 歳未満	0 人	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人	85 歳以上	43 人
要介護度別	自立	0 人	要支援 1	6 人
	要支援 2	1 人	要介護 1	12 人
	要介護 2	8 人	要介護 3	7 人
	要介護 4	10 人	要介護 5	4 人
入居期間別	6 か月未満	4 人	6 か月以上 1 年未満	7 人
	1 年以上 5 年未満	26 人	5 年以上 10 年未満	11 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	91.3 歳
入居者数の合計	48 人
入居率※	94.1%
※ 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	1 人	死亡者	14 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	2 人		
		(解約事由の例)	医療機関への入院等	

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		SOMPOケア株式会社 お客様相談窓口	そんぽの家 南多聞台 (生活相談員) またはご意見・要望カード
電話番号		0120-65-1192	078-787-2071
対応している 時間	平日	9:00～18:00	9:00～18:00
	土曜	定休日	9:00～18:00
	日曜・祝日	定休日	9:00～18:00
定休日		土日祝日、年末年始は定休日です。 この際は事業所にご連絡ください。	なし
窓口の名称		神戸市 福祉局 監査指導部	兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-322-6242	078-332-5617
対応している 時間	平日	8:45～12:00 13:00～17:30	8:45～17:15
	土曜	定休日	定休日
	日曜・祝日	定休日	定休日
定休日		土日祝日、年末年始	土日祝日、年末年始

窓口の名称		神戸市消費生活センター	養介護施設従業者等による高齢者虐待通報専用電話（監査指導部内）
電話番号		078-371-1221（相談専用）	078-322-6774
対応している時間	平日	9:00～17:00	8:45～12:00 13:00～17:30
	土曜	定休日	定休日
	日曜・祝日	定休日	定休日
定休日		土日祝日、年末年始	土日祝日、年末年始
窓口の名称			
電話番号			
対応している時間	平日		
	土曜		
	日曜・祝日		
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	<input type="checkbox"/> 1 加入済み <input type="checkbox"/> 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式会社
		加入する保険の名称	福祉事業者賠償責任保険
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input type="checkbox"/> 1 対応あり（事故対応及びその予防のための指針あり） <input type="checkbox"/> 2 対応あり（事故対応及びその予防のための指針なし） <input type="checkbox"/> 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組の状況	<input type="checkbox"/> 1 取組あり <input type="checkbox"/> 2 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	2017 年 12 月 16 日
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり（ <input type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 実施済み <input type="checkbox"/> 2 未実施		
	※ 1 の場合	実施日	年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり（ <input 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 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規定	1 入居希望者に公開	<input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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： ） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 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 ※ 該当する項目にチェック	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 一般居室の 1 人当たり床面積が18㎡未満 （ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 3 指導事項なし
※ 1又は2の場合、指導 内容	

添付書類：別紙（特定施設入居者生活介護の費用）

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。

特定施設入居者生活介護等 利用料金表

1. 適用される地域区分および地域単価

適用される 地域区分	4級地	（地域単価）	10.54
---------------	-----	--------	-------

2. （介護予防）特定施設入居者生活介護費（1か月30日、金額の目安）

2024/6/1現在

要介護認定	介護給付費 （単位/日）	介護給付費の 額（円/日）	介護給付費の目 安（円/30日）	自己負担額（円/30日）		
				（1割）	（2割）	（3割）
要支援1	183単位	1,928円	57,864円	5,787円	11,573円	17,360円
要支援2	313単位	3,299円	98,970円	9,897円	19,794円	29,691円
要介護1	542単位	5,712円	171,380円	17,138円	34,276円	51,414円
要介護2	609単位	6,418円	192,565円	19,257円	38,513円	57,770円
要介護3	679単位	7,156円	214,699円	21,470円	42,940円	64,410円
要介護4	744単位	7,841円	235,252円	23,526円	47,051円	70,576円
要介護5	813単位	8,569円	257,070円	25,707円	51,414円	77,121円

3. 加算給付費

(非課税)

加 算 内 容	届出	介護給付費 (単位)	介護給付費の 額 (円)	介護給付費の目 安 (円・30日)	自己負担額 (円・30日)		
					(1 割)	(2 割)	(3 割)
入 居 継 続 支 援 加 算	無	— /日	— /日	— /30日	—	—	—
生 活 機 能 向 上 連 携 加 算	無	— /月	— /月	— /月	—	—	—
個 別 機 能 訓 練 加 算 (Ⅰ)	無	— /日	— /日	— /30日	—	—	—
個 別 機 能 訓 練 加 算 (Ⅱ)	無	— /月	— /月	— /月	—	—	—
A D L 維 持 等 加 算	(Ⅰ)	30単位 /月	316円 /月	316円 /月	32円	64円	95円
夜 間 看 護 体 制 加 算	(Ⅱ)	9単位 /日	94円 /日	2,845円 /30日	285円	569円	854円
若 年 性 認 知 症 入 居 者 受 入 加 算	有	120単位 /日	1,264円 /日	37,944円 /30日	3,795円	7,589円	11,384円
認 知 症 専 門 ケ ア 加 算	無	— /日	— /日	— /30日	—	—	—
協 力 医 療 機 関 連 携 加 算 (1) ※	—	100単位 /月	1,054円 /月	1,054円 /月	106円	211円	317円
協 力 医 療 機 関 連 携 加 算 (2)	—	40単位 /月	421円 /月	421円 /月	43円	85円	127円
口 腔 ・ 栄 養 ス ク リ ー ニ ン グ 加 算	—	20単位 /回	210円 /回	210円 /回	21円	42円	63円
退 院 ・ 退 所 時 連 携 加 算	—	30単位 /日	316円 /日	9,486円 /30日	949円	1,898円	2,846円
退 居 時 情 報 提 供 加 算	—	250単位 /回	2,635円 /回	2,635円 /回	264円	527円	791円
科 学 的 介 護 推 進 体 制 加 算	有	40単位 /月	421円 /月	421円 /月	43円	85円	127円
看取り介護 加算	(Ⅰ)	① 死亡日以前31日以上45日以下	72単位 /日	758円 /日	76円	152円	228円
		② 死亡日以前4日以上30日以下	144単位 /日	1,517円 /日	152円	304円	456円
		③ 死亡日以前2日または3日	680単位 /日	7,167円 /日	717円	1,434円	2,151円
		④ 死亡日	1,280単位 /日	13,491円 /日	1,350円	2,699円	4,048円
高 齢 者 施 設 等 感 染 対 策 向 上 加 算	無	— /月	— /月	— /月	—	—	—
新 興 感 染 症 等 施 設 療 養 費	—	240単位 /日	2,529円 /日	2,529円 /30日	253円	506円	759円
生 産 性 向 上 推 進 体 制 加 算	(Ⅰ)	100単位 /月	1,054円 /月	1,054円 /月	106円	211円	317円
サ ー ビ ス 提 供 体 制 強 化 加 算	(Ⅰ)	22単位 /日	231円 /日	6,956円 /30日	696円	1,392円	2,087円
介 護 職 員 等 処 遇 改 善 加 算	(Ⅰ)	((介護予防) 特定施設単位数+加算単位数) × 12.8% × 地域区分単価					
人 員 基 準 欠 如 に 該 当 す る 場 合	無	看護・介護職員の員数が基準に満たない場合、所定単位数×70%					
身 体 拘 束 廃 止 未 実 施 減 算	基準型	運営項目に違反した場合、所定単位数×10%の減算					
高 齢 者 虐 待 防 止 措 置 未 実 施 減 算	基準型	運営項目に違反した場合、所定単位数×1%の減算					
業 務 継 続 計 画 未 策 定 減 算	基準型	運営項目に違反した場合、所定単位数×3%の減算					

※相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合

【自己負担額の計算方法】

- ① 介護給付費の目安 (30日) : 介護給付費 (単位/日) × (地域単価) × (利用日数) …ア (小数点切り捨て)
- ② 法定代理受領分 : ア × (1-介護保険被保険者証に記載された負担割合) …イ (小数点切り捨て)
- ③ 自己負担分 : アーイ

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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照	
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照	
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照	
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照	
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照	
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照	
介護予防福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照	
介護予防支援	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護老人保健施設	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護療養型医療施設	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		
介護医療院	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無		

事業所一覧

サービス	事業所番号										所在地
	事業所名										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	8	0	0	8	6	5	〒655-0034 兵庫県神戸市垂水区仲田 2 丁目 1-8
	そんぽの家 神戸垂水										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	5	0	1	4	6	3	〒652-0815 兵庫県神戸市兵庫区三川口町 3 丁目 5-15
	そんぽの家 兵庫柳原										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	8	0	1	8	8	9	〒655-0043 兵庫県神戸市垂水区南多聞台 4 丁目 7-1
	そんぽの家 南多聞台										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	5	2	0	4	6	5	9	〒651-2113 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬 1745-1
	SOMPOケア ラヴィーレ神戸伊川谷										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	8	0	3	9	6	8	〒655-0852 兵庫県神戸市垂水区名谷町猿倉 285
	SOMPOケア ラヴィーレ神戸垂水										
(介護予防) 特定施設 入居者生活介護	2	8	7	0	2	0	2	7	4	0	〒657-0015 兵庫県神戸市灘区篠原伯母野山町 1 丁目 2-2
	SOMPOケア ラヴィーレ六甲										
(介護予防) 認知症対 応型協同生活介護	2	8	7	5	2	0	0	9	2	1	〒651-2113 兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬字大末 838-23
	そんぽの家GH神戸伊川谷										
訪問介護	2	8	7	0	6	0	1	8	4	2	〒653-0037 兵庫県神戸市長田区大橋町 4 丁目 1-10
	SOMPOケア 神戸新長田 訪問介護										
訪問介護	2	8	7	0	8	0	2	4	3	2	〒655-0891 兵庫県神戸市垂水区山手 1 丁目 3-21
	SOMPOケア 神戸東垂水 訪問介護										
訪問介護	2	8	7	0	5	0	2	0	6	5	〒652-0046 兵庫県神戸市兵庫区上沢通 8 丁目 2-5
	SOMPOケア 神戸上沢 訪問介護										
訪問介護	2	8	7	0	2	0	2	5	8	3	〒657-0864 兵庫県神戸市灘区新在家南町 5 丁目 2-15
	SOMPOケア 神戸東 訪問介護										
居宅介護支援	2	8	7	0	6	0	1	8	3	4	〒653-0037 兵庫県神戸市長田区大橋町 4 丁目 1-10
	SOMPOケア 神戸 居宅介護支援										
訪問看護	2	8	6	0	6	9	0	3	1	8	〒653-0037 兵庫県神戸市長田区大橋町 4 丁目 1-10
	SOMPOケア 神戸 訪問看護										

介護サービス等の一覧表①

2024/10/1現在

要介護認定区分	自立		要支援 1		要支援 2	
サービスの分類	自立介護費、前払金 及び月額利用料に 含むサービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付・前払金 及び月額利用料に含む サービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付・前払金 及び月額利用料に含む サービス	その都度徴収する サービス
<介護サービス>						
○巡回						
昼間 9:00～18:00	－	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○食事介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○排泄						
排泄介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ交換	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ代	－	実費／持込	－	実費／持込	－	実費／持込
○入浴	浴室使用週2回	希望による週3回目からの 援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの 援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの 援助実施は別料金※1
一般浴介助	状態に応じて※4		週2回		週2回	
清拭	状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4	
特浴介助	－		－		－	
○身辺介助						
体位交換	－	－	－	－	－	－
居室からの移動	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
衣類の着脱	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
身だしなみ介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
行動障害対応※2	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○機能訓練	－	別料金※1	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○通院の介助						
協力医療機関	－	別料金※1	付添	－	付添	－
協力医療機関以外	－		－	別料金※1	－	別料金※1
○緊急時対応						
ナースコール	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
緊急搬送	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
<生活サービス>						
○家事						
清掃（居室）	週1回	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1
洗濯	週1回	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1
リネン交換	週1回	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1
洗濯（業者依頼分）	－	実費	－	実費	－	実費
○理美容	－	実費	－	実費	－	実費
○代行						
買物	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1
役所手続き	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
○日用雑貨費用	－	実費	－	実費	－	実費
<健康管理サービス>						
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活指導	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○医師の往診	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>						
○医療費	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○移送サービス	－	実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
<その他のサービス>						
アクティビティ、その他サービス						
ホームが一律に提供する場合	－	実費	必要に応じて付添援助	実費	必要に応じて付添援助	実費
入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合	－	実費	－	※5	－	※5

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。
【15分の場合】 日中：1,540円 夜朝：1,925円 深夜：2,310円、【30分の場合】 日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712円、【以降30分】 日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712円（すべて税込の金額）。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】

薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の1割から3割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容及び、サービスを実施します。

※5 ①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※1に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。

介護サービス等の一覧表②

2024/10/1現在

要介護認定区分	要介護 1		要介護 2		要介護 3	
サービスの分類	介護保険給付・前払金 及び月額利用料に含む サービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付・前払金 及び月額利用料に含む サービス	その都度徴収する サービス	介護保険給付・前払金 及び月額利用料に含む サービス	その都度徴収する サービス
<介護サービス>						
○巡回						
昼間 9:00～18:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○食事介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○排泄						
排泄介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ交換	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ代	－	実費／持込	－	実費／持込	－	実費／持込
○入浴	週2回	希望による週3回目からの 援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの 援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの 援助実施は別料金※1
一般浴介助	週2回		週2回		週2回	
清拭	未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4	
特浴介助	－		－		状態に応じて※4	
○身辺介助						
体位交換	－	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
居室からの移動	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
衣類の着脱	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
身だしなみ介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
行動障害対応※2	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○機能訓練	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○通院の介助						
協力医療機関	付添	－	付添	－	付添	－
協力医療機関以外	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
○緊急時対応						
ナースコール	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
緊急搬送	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
<生活サービス>						
○家事						
清掃（居室）	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1
洗濯	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1
リネン交換	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1
洗濯（業者依頼分）	－	実費	－	実費	－	実費
○理美容	－	実費	－	実費	－	実費
○代行						
買物	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1
役所手続き	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
○日用雑貨費用	－	実費	－	実費	－	実費
<健康管理サービス>						
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活指導	適宜対応	－	適宜対応	－	適宜対応	－
○医師の往診	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>						
○医療費	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○移送サービス	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は 実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は 実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は 実費
○入院中の生活援助	－	別料金※1	－	別料金※1	－	別料金※1
<その他のサービス>						
アクティビティ、その他サービス						
ホームが一律に提供する場合	必要に応じて 付添援助	実費	必要に応じて 付添援助	実費	必要に応じて 付添援助	実費
入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合	－	※5	－	※5	－	※5

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。

【15分の場合】 日中：1,540円 夜朝：1,925円 深夜：2,310円、【30分の場合】 日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712円、【以降30分】 日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712円（すべて税込の金額）。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】

薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の1割から3割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容及び、サービスを実施します。

※5 ①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※1に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。

介護サービス等の一覧表③

2024/10/1現在

要介護認定区分	要介護 4		要介護 5	
サービスの分類	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス	介護保険給付・前払金及び月額利用料に含むサービス	その都度徴収するサービス
<介護サービス>				
○巡回				
昼間 9:00～18:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
夜間 18:00～9:00	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○食事介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○排泄				
排泄介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ交換	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
おむつ代	－	実費／持込	－	実費／持込
○入浴	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1	週2回	希望による週3回目からの援助実施は別料金※1
一般浴介助	週2回		週2回	
清拭	未入浴時 状態に応じて※4		未入浴時 状態に応じて※4	
特浴介助	状態に応じて※4		状態に応じて※4	
○身辺介助				
体位交換	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
居室からの移動	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
衣類の着脱	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
身だしなみ介助	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
行動障害対応※2	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○機能訓練	状態に応じて※4	－	状態に応じて※4	－
○通院の介助				
協力医療機関	付添	－	付添	－
協力医療機関以外	－	別料金※1	－	別料金※1
○緊急時対応				
ナースコール	適宜対応	－	適宜対応	－
緊急搬送	適宜対応	－	適宜対応	－
<生活サービス>				
○家事				
清掃（居室）	週1回以上及び必要時	別料金※1	週1回以上及び必要時	別料金※1
洗濯	週2回及び必要時	別料金※1	週2回及び必要時	別料金※1
リネン交換	週1回及び必要時	別料金※1	週1回及び必要時	別料金※1
洗濯（業者依頼分）	－	実費	－	実費
○理美容	－	実費	－	実費
○代行				
買物	指定日	別料金※1	指定日	別料金※1
役所手続き	－	別料金※1	－	別料金※1
○日用雑貨費用	－	実費	－	実費
<健康管理サービス>				
○健康診断	年2回機会を提供	実費負担	年2回機会を提供	実費負担
○健康相談	適宜対応	－	適宜対応	－
○生活指導	適宜対応	－	適宜対応	－
○医師の往診	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○服薬	状態に応じて※4	薬剤管理※3	状態に応じて※4	薬剤管理※3
<入退院時、入院中のサービス>				
○医療費	－	医療費自己負担	－	医療費自己負担
○移送サービス	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費	協力医療機関へ移送、緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時対応として行います。	協力医療機関以外は実費
○入院中の生活援助	－	別料金※1	－	別料金※1
<その他のサービス>				
アクティビティ、その他サービス				
ホームが一律に提供する場合	必要に応じて付添援助	実費	必要に応じて付添援助	実費
入居者の希望またはホームが参加者を募集して提供する場合	－	※5	－	※5

※1 ご本人の希望により別料金でサービスを選択できます。提供する時間帯（日中：8～18時、夜朝：6～8時 及び 18～22時、深夜：22～6時）により、価格が異なります。なお、医師等の指示により、介護上必要な場合の3回目以降の入浴は、介護保険給付に含まれます。
【15分の場合】 日中：1,540円 夜朝：1,925円 深夜：2,310円、【30分の場合】 日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712円、【以降30分】 日中：2,475円 夜朝：3,093円 深夜：3,712円（すべて税込の金額）。

※2 認知症等により、特別な対応が必要になった場合になります。

※3 【協力調剤薬局を利用する場合】

薬の管理及び服薬指導が必要な場合、居宅療養管理指導サービスを利用することが出来ます。介護保険上、「（介護予防）特定施設入居者生活介護」とは別の「居宅療養管理指導費」の1割から3割の負担が必要となります。介護職員、看護職員は医師または薬剤師等の指示により、服薬援助を行います。

※4 ケアプラン（特定施設入居者生活介護計画書）の内容及び、サービスを実施します。

※5 ①実費（参加費、交通費、材料費等）、②付添援助（※1に定める別料金）等、事前に参加費のご案内をいたします。