（別表７）

パストラール加古川　重要事項説明書

記入年月日	令和８年４月１日
記入者名	名村 一浩
所属・職名	兵庫県住宅供給公社・主幹

１．事業主体概要

種類	個人・(法人)	
	※法人の場合、その種類	特別法人
名称	（ふりがな）ひょうごけんじゅうたくきょうきゅうこうしゃ 兵庫県住宅供給公社	
主たる事務所の所在地	〒650-0011　兵庫県神戸市中央区下山手通 4-18-2	
連絡先	電話番号	078-232-9511（代表）
	ＦＡＸ番号	078-232-9560
	ホームページアドレス	https://hyogo-jk.or.jp
代表者	氏名	糟谷（かすたに）　浩行（ひろゆき）
	職名	理事長
設立年月日	(昭和)・平成　40 年　11 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）	
管理運営業務委託先	名称	（ふりがな） なかぎんらいふけあほーむかぶしきがいしゃ 中銀ライフケアホーム株式会社
	所在地	〒104-0054　東京都中央区勝どき 2-8-12
	電話番号	03-5548-6461
	代表者	代表取締役　渡辺　蔵人
	主な事業	有料老人ホーム事業、介護保険事業、不動産業
	主な施設	中銀ライフケア横浜希望ヶ丘

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）ぱすとらーるかこがわ パストラール加古川	
所在地	〒675-0101　兵庫県加古川市平岡町新在家 1224-16	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ神戸線「東加古川駅」
	交通手段と所要時間	駅から北へ 800m（徒歩 約 12 分）
連絡先	電話番号	079-429-2815
	ＦＡＸ番号	079-429-2816
	メールアドレス	pastorale-kakogawa@nakagin.co.jp
	ホームページアドレス	https://pastoral-hyogo-jk.jp
管理者	氏名	山本　弘樹
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・(平成)　5 年 11 月　19 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・(平成)　6 年　4 月　11 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　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	特定施設入居者生活介護 兵庫県指定　第 2872200577 介護予防特定施設入居者生活介護 兵庫県指定　第 2872200577
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 12 年 4 月 1 日（介護予防特定施設 平成 18 年 4 月 1 日）
	指定の更新日（直近）	令和 8 年 4 月 1 日（介護予防特定施設 令和 6 年 4 月 1 日）

３．建物概要

<table>
<tr><td rowspan="4">土地</td><td>敷地面積</td><td colspan="5">15,155.08 ㎡</td></tr>
<tr><td rowspan="3">所有関係</td><td colspan="5">①　事業者が自ら所有する土地</td></tr>
<tr><td colspan="5">２　事業者が賃借する土地（普通賃借　・　定期賃借）
抵当権の有無：１　あり　２　なし
契約期間：１　あり（　年　月　日～　年　月　日）　２　なし
契約の自動更新：１　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">建物</td><td>延床面積</td><td colspan="5">全体：26,438 ㎡
うち、有料老人ホーム：21,777 ㎡</td></tr>
<tr><td>耐火構造</td><td colspan="5">①　耐火建築物
２　準耐火建築物
３　その他（　　）</td></tr>
<tr><td>構造</td><td colspan="5">①　鉄筋コンクリート造
２　鉄骨造
３　木造
４　その他（　　）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">所有関係</td><td colspan="5">①　事業者が自ら所有する建物</td></tr>
<tr><td colspan="5">２　事業者が賃借する建物（普通賃借　・　定期賃借）
抵当権の有無：１　あり　２　なし
契約期間：１　あり（　年　月　日～　年　月　日）　２　なし
契約の自動更新：１　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="10">居室の状況</td><td rowspan="3">居室区分</td><td colspan="5">①　全室個室(縁故者居室を含む)</td></tr>
<tr><td colspan="5">２　相部屋あり
最小：　人部屋
最大：　人部屋</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数･室数</td><td>区分※</td></tr>
<tr><td>タイプ１</td><td>(有)／無</td><td>(有)／無</td><td>35.67 ㎡</td><td>15</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ２</td><td>(有)／無</td><td>(有)／無</td><td>40.05～48.06 ㎡</td><td>88</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ３</td><td>(有)／無</td><td>(有)／無</td><td>52.52～56.14 ㎡</td><td>93</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ４</td><td>(有)／無</td><td>(有)／無</td><td>62.45～64.47 ㎡</td><td>12</td><td>一般居室個室</td></tr>
<tr><td>タイプ５</td><td>(有)／無</td><td>有／(無)</td><td>29.46 ㎡</td><td>3</td><td>一時介護室</td></tr>
<tr><td>タイプ６</td><td>(有)／無</td><td>有／(無)</td><td>44.50 ㎡</td><td>4</td><td>一時介護室</td></tr>
<tr><td>タイプ７</td><td>(有)／無</td><td>有／(無)</td><td>18.00 ㎡</td><td>16</td><td>介護居室個室</td></tr>
<tr><td colspan="7">※「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。</td></tr>
</table>

共用施設	共用便所における便房	10 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	6 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3 ヶ所
	共用浴室	2 ヶ所	個浴	ヶ所
			大浴場	2 ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	4 ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴（機械浴）	1 ヶ所
			その他（　介助浴室　）	2 ヶ所
	食堂	①　あり　　2　なし		
	入居者や家族が利用できる調理施設	①　あり　　2　なし		
	エレベーター	①　あり（車椅子対応） ②　あり（ストレッチャー対応） 3　あり（上記１・２に該当しない） 4　なし		
消防用設備等	消火器	①　あり　　2　なし		
	自動火災報知設備	①　あり　　2　なし		
	火災通報設備	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		
緊急通報装置等	居室	①　全室にあり　2　一部あり　3　なし		
	便所	①　全室にあり　2　一部あり　3　なし		
	浴室	①　全室にあり　2　一部あり　3　なし		
	その他（　　）	（　　）		
		1　全室にあり　2　一部あり　3　なし		
その他	ラウンジ・メールコーナー・多目的ホール・アトリエ・談話室・和室・プレイルーム・カラオケ室・トランクルーム・ゲストルーム・中庭・駐車場			

４．サービス等の内容

運営に関する方針	「パストラール加古川」が、入居している高齢者にとって快適で安全な住まいで、かつ生きがいに満ちた活動と自立の場となることを目的とし、公的団体としての責任と使命を深く認識し、その目的の実現とその持続に務めるものとしています。
サービスの提供内容に関する特色	○看護師を 24 時間配置しております。 ○介護保険認定者の方は、受診援助としてケアスタッフ付添いで車両送迎を行っています。 ○マイクロバスを定時運行しており、通院・買い物などで無料利用できます。
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省略可能

特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービスの体制の有無	入居継続支援加算	（Ⅰ）	1　あり　(2)　なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2)　なし
	生活機能向上連携加算	（Ⅰ）	1　あり　(2)　なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2)　なし
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	(1)　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2)　なし
	ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	1　あり　(2)　なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2)　なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	(1)　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2)　なし
	若年性認知症入居者受入加算		1　あり　(2)　なし
	協力医療機関連携加算（※1）	（Ⅰ）	(1)　あり　2　なし
		（Ⅱ）	1　あり　(2)　なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）		1　あり　(2)　なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1　あり　(2)　なし
	退院・退所時連携加算		(1)　あり　2　なし
	退居時情報提供加算		(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

※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。

人員配置が手厚い	① あり	（介護・看護職員の配置率）2：1 以上
介護サービスの実施の有無	2 なし	

（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（施設指定医療機関） ③ 通院介助（施設指定医療機関） ④ その他（嘱託医による健康相談）	
協力医療機関	1	名称	加古川中央市民病院
		住所	加古川市加古川町本町 439 番地
		診療科目	外科・総合内科・循環器内科・脳神経外科・泌尿器科 等
		協力科目	同上
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし
	2	名称	東加古川病院
		住所	加古川市平岡町新在家 1197-3
		診療科目	精神科
		協力科目	同上
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし
	3	名称	松本病院
		住所	加古川市加古川町粟津 232-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・リウマチ科・放射線科 等
		協力科目	同上
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし
	4	名称	はりま病院
		住所	加古郡播磨町北野添 2-1-15
		診療科目	内科・整形外科・特殊外来 等
		協力科目	同上
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保 ① あり 2 なし

			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり　2　なし
	5	名称	稲美しんわ病院（旧 播磨サナトリウム）	
		住所	加古郡稲美町北山 1264	
		診療科目	精神科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入所者の症状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	① あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	① あり　2　なし
嘱託医	1	名称	玉田内科	
		住所	加古川市平岡町新在家 1192-482	
		診療科目	内科	
		協力内容	（嘱託医）健康相談	
	2	名称	森内科	
		住所	加古川市平岡町新在家 104-4	
		診療科目	内科	
		協力内容	（嘱託医）健康相談	
	3	名称	若藤クリニック	
		住所	加古川市平岡町山之上 662-2	
		診療科目	内科・小児科・リハビリテーション科	
		協力内容	（嘱託医）健康相談	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	② なし			
協力歯科医療機関		名称	傅（つとう）歯科医院	
		住所	高砂市米田町米田1172-9	
		協力内容	歯科訪問診療 （医療費その他の費用は入居者の自己負担）	

（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 介護個室へ移る場合 3　その他（　　）
判断基準の内容	常時介護が必要となった場合、一般居室から介護個室への住み替えを求める場合があります。
手続きの内容	①パストラール介護基準を基に嘱託医の意見を聴く。 ②本人、保証人にその理由を十分説明し同意を得る。
追加的費用の有無	1　あり　② なし

居室利用権の取扱い		介護個室を利用する場合は、介護個室利用料として、日額3,000円（消費税別）が必要となります。 介護個室での介護が長期化する場合は一般居室を明け渡し、介護個室に移り住むことができます。一般居室を明け渡す場合は、一般居室入居金を充当する為、介護個室利用料の日額3,000円（消費税別）は不要となります。ただし、別途光熱水費として月額10,000円（消費税別）をお支払いただくこととなります。なお、介護個室の使用状況により、移り住みできない場合があります。介護個室での介護の期間であっても月額利用料（管理運営費、食費等）につきましては、従来通りお支払いいただきます。
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）室内全体の仕様が異なる。 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	○入居者本人 1．日本国籍の方又は次の何れかにあてはまる外国人の方。 (1)「出入国管理及び難民認定法」（昭和26年政令第319号）第22条第2項又は第22条の2第4項の規定により永住許可を受けている方。 (2)「日本国との平和条約に基づき日本の国籍を離脱した者等の出入国管理に関する特例法」（平成3年法律第71号）第3条、第4条及び第5条に定める特別永住者として永住することができる資格を有する方。 2．年齢及び親族の範囲等 (1) 1人入居（自立）の場合 入居時において満60歳以上。 (2) 2人入居（自立）の場合 ア．ご夫婦の場合、入居時において両者共に満60歳以上。なお内縁関係の場合も夫婦に準じます。 イ．ご夫婦以外の場合は、両者の関係が三親等以内の血族又は一親等以内の姻族であり、かつ入居時において両者共に満60歳以上。 （注）一部屋に3人以上の入居は認めていません。 (3) 要支援・要介護認定の場合 入居時において、満65歳以上であること。	

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">３．入居時において、通常の日常生活を営むことができる健康状態にある方及び要支援・要介護認定を受けている方。
（1）入居申込時に健康状態の自己申告及び入居資格審査時に健康診断を受けて頂きます。
（2）要支援・要介護認定の方は、3～5 日程度の体験入居を行って頂きます。
４．入居金、ケアサービス費、管理運営費、食費、その他入居者が支払うべき費用を負担する能力のある方。
（入居申込時に、資産状況の自己申告を所定用紙で提出願います。）
５．「パストラール加古川」を生活の本拠地にできる方で、入居指定日以後すみやかに入居することが可能な方。
６．健康保険に加入している方。
７．確実な連帯保証人（身元引受人を兼ねる）を立てられる方。
８．共同生活を円満に営むことができる方。
○身元引受人等の条件及び義務
保証人を１人定めて頂きます。２人入居の場合、保証人は１人で兼ねることができます。
保証人は、入居者が公社に対して負担する債務について入居者と連帯して債務を負うことになります。
入居者が死亡により、契約が終了したとき等必要あるときは入居者を引き取る他、病気等で介護や入院治療が必要となった場合、入居者の処遇について相談する等ご協力していただきます。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">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。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から
解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>入居者が次の一つに該当し、それが公社との間の信頼関係を著しく損なうものと認められる場合。
①入居申込書に虚偽の事項を記載するなど、不正な手段で入居したとき。
②管理運営費等、毎月公社に支払うべき費用を 3 ヶ月分以上支払わなかったとき。
③目的住宅を故意又は重大な過失により滅失、き損又は破損したとき。
④長期の不在等の状況から、契約を継続する意思がないと公社が認めるとき。
⑤入居者の行動が、他の入居者の静穏、快適、安全な生活を損なうものであると公社が認めるとき。
⑥その他、この契約に違反した時。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>6 ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの
解除予告期間</td><td colspan="2">10 日</td></tr>
<tr><td>体験入居の内容</td><td colspan="2">①　あり（　内容：１泊 3 食付き　4,735 円＋消費税　）
２　なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">２７０人　（居室数２０８室）</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">無し</td></tr>
</table>

５．職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載不要）

（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	※１※２
管 理 者	1	1		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	40	31	9	37.9
介護職員	23	17	6	21.4
看護職員	17	14	3	16.5
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	2	2		2.0
栄養士（委託）	1	1		1.0
調理員（委託）	27	7	20	17.0
事務員	10	7	3	8.4
その他職員	16	4	12	11.4
その他職員（委託）	36		36	14.3
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※２				40時間

※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	22	16	6
実務者研修の修了者	2	2	
初任者研修の修了者	5	5	
介護支援専門員	3	3	

（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			

言語療法士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜間帯の設定時間（　　18 時 30 分 ～ 翌日　7 時 30 分　　）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	2 人	1 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）	1.6: 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	介護職員初任者研修課程修了
		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	1		3	1		
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	1		5			
10 年以上の者の人数	13	3	12	6	1	

区分		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	1		2	
従業者健康診断の実施状況		(1) あり　2 なし			

6．利用料金

（利用料金の支払い方法）

居住の権利形態		(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 全額前払い方式
		2 一部前払い・一部月払い方式
		3 月払い方式
		(4) 選択方式 ※該当する方式を全て選択 (1) 全額前払い方式 (2) 一部前払い・一部月払い方式 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定		(1) あり　2 なし
要介護度に応じた金額設定		(1) あり　2 なし
入院等による不在時における利用料金(月払い)の取扱い		(1) 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が　日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の改定	条件	物価の変動等により、管理運営費及び各種サービスにかかる費用の改定が必要になった場合は、これらにかかる人件費及び兵庫県が公表する消費者物価指数等を勘案して改定することができるものとする。
	手続き	入居契約書に定める運営懇談会において入居者の意見を聴くものとする。

（利用料金のプラン（代表的なプランを２例））

		プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度	自立	自立
	年齢等	65歳 女性	85歳 女性
居室の状況	床面積	53.43㎡	53.43㎡
	便所	(1) あり　2 なし	(1) あり　2 なし

	浴室		① あり　2　なし	① あり　2　なし
	台所		① あり　2　なし	① あり　2　なし
入居時点で必要な費用	入居一時金		58,270,000 円	21,590,000 円
	ケアサービス費（消費税別）		4,200,000 円	4,200,000 円
月額費用の合計（消費税別）			131,050 円	131,050 円
家賃			0 円	0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1		0 円	0 円
	介護保険外※2	食費（消費税別）※3 食 30 日	61,050 円	61,050 円
		管理費（消費税別）	70,000 円	70,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費	実費
		その他	都度払いサービス有り	都度払いサービス有り

※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
入居一時金	建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等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。
ケアサービス費	①自立者の一時介護及び介護保険の給付対象外となる介護ならびに健康管理サービスに充当する費用。 ②有料老人ホームとして 24 時間の看護職員配置、人間ドック等の健康管理費、受療援助等に要する費用。 ③要介護者 2 名に対し、週 40 時間換算で介護・看護職員を 1 名以上配置するための費用として、介護保険給付及び利用者負担によって賄えない額に充当する合理的積算根拠に基づく。
管理費	事務管理費、事務部門・施設管理部門の人件費、 共有部の維持管理・修繕費。
食費	厨房維持費、人件費等の諸経費、食材費に基づく費用。
光熱水費等	戸別の外部契約による実費を自己負担。 注）電話代・インターネット接続費・ＮＨＫ受信料も自己負担。
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	

（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	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※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）
※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		（前掲）
入居金返還対象期間（償却年月数）		（60 歳）348 ヶ月～（105 歳）12 ヶ月
償却の開始日		入居指定日
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）		入居一時金により異なる
初期償却率		一律　25% 注）ケアサービス費は入居時 100%償却
返還金の算定方法	入居後３ヵ月以内の契約終了	受領済みの入居一時金及びケアサービス費を返還する。但し、利用期間に係る利用料を以下の算定方法に基づき受領する。 ○入居一時金÷想定居住期間の月数÷30×（入居から契約終了日までの実日数） ○月払い利用料は日割り計算を行う。 ○必要な原状回復費用があれば受領する。
	入居後３ヵ月を超えた契約終了	○入居一時金×想定居住期間償却率（75%）×（償却月数－入居月数）÷償却月数 ○月払い利用料は日割り計算を行う。
前払金の保全先	①連帯保証を行う銀行等の名称	不動産信用保証株式会社
	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（令和 8 年 4 月 1 日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	88 人
	女性	158 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	9 人
	75 歳以上 85 歳未満	77 人
	85 歳以上	160 人
要介護度別	自立	152 人
	要支援１	36 人
	要支援２	15 人
	要介護１	20 人
	要介護２	6 人
	要介護３	10 人

	要介護４	5 人
	要介護５	2 人
入居期間別	6 ヶ月未満	17 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	4 人
	1 年以上 5 年未満	77 人
	5 年以上 10 年未満	79 人
	10 年以上 15 年未満	31 人
	15 年以上	38 人

（入居者の属性）

平均年齢	86.7 歳
入居者数の合計	246 人
入居率※	91.1%
※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	0 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	0 人
	死亡者	19 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）　家族が住む家の近くに転居

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（施設内窓口）		①苦情受付担当者　副施設長（生活相談員） ②苦情解決責任者　施設長　（管理者）
電話番号		079-429-2815（①②共通）
対応している時間	平日	8：30～17：30
	土曜日	8：30～17：30
	日曜・祝日	8：30～17：30
窓口の名称（外部機関）		① 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 ② 東播磨県民局加古川健康福祉事務所監査・地域福祉課 ③ 加古川市役所介護保険課
電話番号		①078-332-5617 ②079-421-9296

		③079-427-9124
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜日・日曜日・祝祭日・年末年始

（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	（その内容） サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償される。
	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	（その内容） 運営委託先の中銀ライフケアホーム株式会社が加入している、介護保険・社会福祉事業者総合保険により賠償される。
	2　なし	
事故対応及び予防のための指針	①　あり　　2　なし	

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	①　あり	実施日	令和 7 年 11 月
		結果の開示	①　あり（閲覧）　2　なし
	2　なし		
第三者による評価の実施状況	1　あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1　あり　2　なし
	②　なし		

９．入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	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
管理規程	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（ホームページ） 2　入居希望者に配布 3　公開していない
財務諸表の要旨	①　入居希望者に公開（ホームページ） 2　入居希望者に配布 3　公開していない
財務諸表の原本	①　入居希望者に公開（ホームページ） 2　入居希望者に配布 3　公開していない

１０．その他

<table>
<tr><td rowspan="3">運営懇談会</td><td colspan="2">(1)　あり</td><td>（開催頻度）年 4 回</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>1 代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2 代替措置なし</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td></tr>
<tr><td>(1)　あり</td><td>身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な訓練の実施</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>(1)　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td colspan="3">1　あり（提携ホーム名：　　）
(2)　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">(1)　あり　　2　なし
3　サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第 23 条の規定により届出が不要</td></tr>
<tr><td>兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針第 4 章「規模及び構造設備」に合致しない事項</td><td colspan="3">1　あり　　(2)　なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>第 5 章「既存建物等の活用の特例」への適合性</td><td colspan="3">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</td></tr>
</table>

兵庫県有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1　あり　　(2) なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類

別添１：事業主体が兵庫県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　　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　　事業主体が兵庫県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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	併設・隣接	パストラール尼崎	兵庫県尼崎市潮江1丁目10番2号
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	(あり)	なし	併設・隣接	パストラール尼崎	兵庫県尼崎市潮江1丁目10番2号
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型介護予防サービス＞					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

別添２　　パストラール加古川が提供するサービス一覧表

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※１)		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※２	都度※２	料金※３		
介護サービス									
食事介助	なし	(あり)	(なし)	あり					
排泄介助・おむつ交換	なし	(あり)	(なし)	あり					
おむつ代			なし	(あり)		○	実費	商品代（購入代金）は実費自己負担	
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)	○			協力病院と施設側で認定する医療機関のみ	
口腔衛生管理	なし	(あり)	(なし)	あり					
生活サービス									
居室清掃	なし	(あり)	なし	(あり)		○	2,000 円／回	ケアプランを超えた回数分は有料。消費税別	
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)		○	実費	自己負担	
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	実費	外部からの訪問理美容	
買い物代行	(なし)	あり	なし	(あり)	○			商品代（購入費用）は実費自己負担	
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)	○				
金銭・貯金管理			なし	(あり)	○				

健康管理サービス								
	定期健康診断			なし	(あり)	○		年２回実施
	健康相談	(なし)	あり	なし	(あり)	○		週３回実施
	生活指導・栄養指導	(なし)	あり	なし	(あり)	○		随時
	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								
	移送サービス	(なし)	あり	なし	(あり)	○		協力病院と施設側で認定する医療機関のみ
	入退院時の同行	(なし)	あり	なし	(あり)	○		協力病院と施設側で認定する医療機関のみ
	入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	なし	(あり)	○		協力病院と施設側で認定する医療機関のみ
	入院中の見舞い訪問	(なし)	あり	なし	(あり)	○		協力病院と施設側で認定する医療機関のみ

※１：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1 割、2 割又は 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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。
※３：都度払いの場合、1 回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。