

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	年 月 日
記入者名	
所属・職名	

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) かぶしきがいしゃしーな 株式会社シーナ		
主たる事務所の所在地	〒652 - 0803	神戸市中央区中町通 2 - 1 - 1 8 J R神戸駅NKビル	
連絡先	電話番号	078-362-0417	
	F A X 番号	078-362-0418	
	ホームページアドレス	https://www.cina.co.jp/	
代表者	氏名	糟谷 有彦	
	職名	代表取締役	
設立年月日	平成 1 3 年 8 月 1 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 しょうげつあんかこがわ 介護付き有料老人ホーム 翔月庵加古川		
所在地	〒675-0018	加古川市野口町坂元 1 3 8 - 2	
主な利用交通手段	最寄り駅	JR加古川駅	
	最寄り駅からの交通手段	JR加古川駅より徒歩13分、バス5分	
連絡先	電話番号	079-422-0417	
	FAX番号	079-422-0415	
	ホームページアドレス	https://www.cina.co.jp/	
	メールアドレス		
管理者	氏名	石田 哲也	
	職名	所長	
建物の竣工日		令和 2 年 5 月 2 9 日	
有料老人ホーム事業の開始日		令和 2 年 6 月 6 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	2872203167
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 25 年 11 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 7 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1,397.89 m ² （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	☒ 有 / 無	
建 物	規模	4 階建 1 棟		
		延床面積	全体	2,320.52 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	2,178.03 m ²
	構造	☐ 1 鉄筋コンクリート造 ☒ 2 重量鉄骨造 ☐ 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	☒ 有 / 無	

居室の状況	居室区分	☒ 1 全室個室 ☐ 2 相部屋あり					
		便所	浴室	台所	面積	戸数	区分※
	タイプ 1	☒ 有 / 無	☒ 有 / 無	☒ 有 / 無	18.48 m ²	50	介護居室
	タイプ 2	☒ 有 / 無	☒ 有 / 無	☒ 有 / 無	23.16・23.35 m ²	10	個室
共用施設	6 か所		うち男女別の対応が可能な便房			1 か所	

	共用便所における 便房		うち車椅子等の対応が可能な便房	5 か所
	共用浴室	7 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（	

4 サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	私たちは、ご利用者やそのご家族が住みなれた地域で安心して住み続けて頂けるよう、精一杯の努力を惜しまない法人を継続してまいります。 社是の「明日は祭り！」は、答えのない仕事である介護を職員が将来の夢や楽しみを持って、うきうきした気持ちで仕事を続けます。
サービスの提供内容に関する特色	<社訓> 1. 人頼りをやめ、主体的に行動する。主因は内にあると意識する。 2. 常に進歩発展を目指す。逆境はチャンスだと意識する。 3. 多くの人と接触する習慣をつくる。
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）
食事の提供	② サービスの提供あり（委託）
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）
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）
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）

（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	個別機能訓練加算		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		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) イ	有／無
		(Ⅰ) ロ	有／無
		(Ⅱ)	有／無
(Ⅲ)		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			: 1

（医療連携の内容）

医療支援		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	松本病院
		住所	加古川市加古川町栗津 232-1
		診療科目	内科・外科・整形外科・リウマチ科等
		協力内容	医療相談
	2	名称	三木医院
		住所	高砂市高砂町北本町 1133-2
		診療科目	内科
		協力内容	往診 相談
協力歯科医療機関		名称	うちだ歯科医院
		住所	加古川市加古川町寺家町 51-12
		協力内容	往診 口腔ケア教室開催

(入居後に居室を住み替える場合)

入居後に居室を住み替える場合		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 ()	
判断基準の内容			
手続きの内容			
追加的費用の有無		有 / 無	
居室利用権の取扱い			
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、 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	上記の者の同居人については 65 歳以上の者であれば入居可	
契約の解除の内容	入居者が死亡したとき。ただし、入居者が 2 名の場合は、両者とも死亡したとき。	
設置者から解約を求める場合	解約条項	契約書第 28 条
	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	有 / 無 1 泊 2 日 9,280 円	
入居定員	70 人	
その他 ※		

5 職員体制

(職種別の職員数) ※2024年4月1日時点での数字となります

	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
生活相談員		1		1.0
直接処遇職員				
うち介護職員		10	9	14.5
うち看護職員		2	1	2.9
機能訓練指導員		1		1.0
計画作成担当者		1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
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		1	
介護福祉士		8	2
実務者研修の修了者		4	2
初任者研修の修了者			
介護支援専門員		1	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師		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		21 時～7 時
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）
看護職員	2 人	0 人
介護職員	8 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	契約上の職員配置比率※	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)	2.5 : 1

(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、資格等の名称							
		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 年間の採用数		1		4	2						
前年度 1 年間の退職者数				2	1						
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1 年未満	1		3	1					1	
	1 年以上 3 年未満			6	7						
	3 年以上 5 年未満			2		1		1		1	
	5 年以上 10 年未満	1	1	3	1						
	10 年以上			1							
	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【表示事項】		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 / ③ 無
要介護状態に応じた金額設定		有 / ③ 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		1 減額なし 2 日割り計算で減額 ③ 入院等で同月内の滞在が一切無かった場合に限り、当月分の管理費・共益費を返金
利用料金の改定	条件	物価や最低賃金の上昇や税率改定等
	手続き	運営懇談会等での事前説明

(利用料金のプラン)

(税込)

居室の状況※ 2			タイプ A ※1 人入居	タイプ B ※2 人入居可
床面積			18.48 m ²	23.16～23.35 m ²
便所			有 / 無	有 / 無
浴室			有 / 無	有 / 無
台所			有 / 無	有 / 無
入居時点で必要な費用		敷金	225,000 円	270,000 円
月額費用の合計			187,200 円	232,500 円～284,100 円
家賃			75,000 円	90,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		特定施設入居者生活介護利用契約に基づく	
	介護保険外	食費	57,600 円 ※1 人分・30 日計算	
		管理費	30,000 円	45,000 円
		共益費	30,600 円	45,900 円
備考			無し	無し
都度払いとなるサービス			有 / 無	有 / 無

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	近隣賃貸住宅の家賃相場より算定
敷金	家賃の3か月分
管理費	建物および設備の修繕メンテナンス費
食費	食材料費・消耗品費・人件費等を勘案し算定
共益費	共用部分及び居室内の水光熱費
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	医療費、薬剤費、喫茶費用、日本放送協会等の放送受信料、電話代リネンリース代

(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	介護報酬告示上の額
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)

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（ ）	

7. 入居者の状況

(入居者の人数) ※2024年4月1日時点での数字となります

性別	男性	13人	女性	32人
年齢別	65歳未満	0人	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	5人	85歳以上	39人
要介護度別	自立	0人	要支援 1	5人
	要支援 2	8人	要介護 1	16人
	要介護 2	4人	要介護 3	3人
	要介護 4	4人	要介護 5	5人
入居期間別	6か月未満	8人	6か月以上 1年未満	8人
	1年以上 5年未満	16人	5年以上 10年未満	10人
	10年以上 15年未満	2人	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89.3歳
入居者数の合計	44人
入居率※	63%
※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	2 人
	医療機関	3 人	死亡者	12 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	6 人		
		(解約事由の例)	入院期間の長期化, 社会福祉施設入所	

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		事業者窓口 担当：生活相談員	加古川市介護保険課	兵庫県国民健康保険 団体連合会
電話番号		079-422-0417	079-427-9213	078-332-5617
対応している時間	平日	9時～18時	8時30分～17時15分	8時45分～17時15分
	土曜	9時～18時		
	日曜・祝日	9時～18時		
定休日		土日	土日祝日	土日祝日

(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	
	保険会社の名称	損保ジャパン日本興亜保険サービス
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	

（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	☒ 1 取組あり 2 取組なし		
	※ 1 の場 合	実施日・開始日	令和 年 月 日
		結果の開示	☒ 1 あり（ ） 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	令和 年 月 日
		評価機関名称	
		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	1 移行あり（提携ホーム名： ） ☒ 2 移行なし	

別添 1 設置者が兵庫県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	アーチ訪問介護大開	神戸市兵庫区大開通5-2-22
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	翔月庵加古川	加古川市野口町坂元138-2
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		
地域密着型通所介護	☒ 有 / 無	アーチ・デイサービス野口他	加古川市野口町坂元138-2
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	アーチ訪問介護大開	神戸市兵庫区大開通5-2-22
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	翔月庵加古川	加古川市野口町坂元138-2
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		
介護予防地域密着型通所サービス	☒ 有 / 無	アーチ・デイサービス野口他	加古川市野口町坂元138-2
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 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 ※：自立者へ「介護費」で提 供する一時的介護サービ ス	
		（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	有 / 無					
排泄介助・おむつ交換	有 / 無						
おむつ代		有 / 無		○	購入品実費		
入浴介助・清拭	有 / 無						
特浴介助	有 / 無						
身辺介助（移動・着替等）	有 / 無						
機能訓練	有 / 無						
通院介助	有 / 無	有 / 無					
生活サービス							
居室清掃	有 / 無	有 / 無					
リネン交換	有 / 無						
日常の洗濯	有 / 無						
居室配膳・下膳	有 / 無						
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無					
おやつ		有 / 無					
理美容サービス		有 / 無		○	¥1,800～		
買い物代行	有 / 無	有 / 無					
役所手続き代行	有 / 無	有 / 無					
金銭・貯金管理		有 / 無					
健康管理サービス							
定期健康診断		有 / 無					
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 / 無	有 / 無					
入退院時の同行	有 / 無	有 / 無					
入院中の洗濯物交換・買い物	有 / 無	有 / 無					
入院中の見舞い訪問	有 / 無	有 / 無					

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2割の利用者負担）。

※2：「有」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額の利用料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。