

重要事項説明書

記入年月日	令和7年8月27日
記入者名	川井 裕也
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ちくさかい 社会福祉法人 千種会	
主たる事務所の所在地	〒658-0014 神戸市東灘区北青木1丁目1番3号	
連絡先	電話番号	078-431-0001
	FAX番号	078-431-2000
	ホームページアドレス	oogi@chikusakai.jp
代表者	氏名	岸本 多佳子
	職名	理事長
設立年月日	平成2年3月14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

(住まいの概要)

名称	(ふりがな) なーしんぐほーむこうなんやまて ナーシングホーム甲南山手	
所在地	〒658-0016 神戸市東灘区本山中町1丁目15番7号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 甲南山手から 徒歩10分
	交通手段と所要時間	バス利用の場合
連絡先	電話番号	078-441-5000
	FAX番号	078-441-9000
	ホームページアドレス	oogi@chikusakai.jp
管理者	氏名	川井 裕也

	職名	施設長		
建物の竣工日		昭和・平成・令和	年	月
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和	6年	11月 1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	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	489.21 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 ~ 年 月) 2 なし
契約の自動更新	1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	975.38 m ²
		うち、老人ホーム部分	632.27 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
		3 その他 ()	
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
3 木			
4 その他 ()			
	1 事業者が自ら所有する建物		
	2 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	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	
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室		
		2 相部屋あり		
		最少	人部屋	
			最大	人部屋
		トイレ	浴室	面積
		一般居室個室	区分※	
	タイプ1	有/無	有/無	17.96 m ²
	タイプ2	有/無	有/無	14.53 m ²
	タイプ3	有/無	有/無	13.98 m ²
	タイプ4	有/無	有/無	13.50 m ²
	タイプ5	有/無	有/無	m ²
	タイプ6	有/無	有/無	m ²
タイプ7	有/無	有/無	m ²	
タイプ8	有/無	有/無	m ²	
タイプ9	有/無	有/無	m ²	
タイプ10	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」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。				
共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	2ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	2ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
その他 ()			ヶ所	
食堂	1 あり 2 なし			
入居者や家族が利用できる調理設備	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
その他			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	隣接の訪問看護・訪問介護が利用可能なことや、住宅型有料老人ホームの特性を生かし、幅広い高齢者に向けて住み慣れた地域で安心して生活が送れる住まいを提供し、周囲の方々との交流を深めていただくことを目的とする。
サービスの提供内容に関する特色	入居者様の生活全般に関する諸問題や生活利便に関する事柄等について相談や助言を行い、安心して生活していただける環境を提供する。 施設においては、介護保険法に基づく介護サービスは行いません。
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、掃除等の家事の供与	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は省略可能

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	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	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
	サービス提供体制強化 加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり 2 なし
人員配置が手厚い介護サービス	1 あり	(介護・看護職員の配置率)	

の実施の有無		: 1
	2	なし

(医療連携の内容)

医療支援	※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助（付き添い料 2,000 円/30 分） <input checked="" type="radio"/> 4 その他（医療機関への移送については、5km 未満まで無料とし、5 km 以上 10 km 未満については 1,000 円、10 km 以上については 1 km 増す毎に 100 円をご負担いただきます。上記については、1 ヶ月の移送距離を合計して、ご請求致します。）	
協力医療機関	1	名称	おおぎの郷在宅支援診療所
		住所	神戸市東灘区北青木 1-1-3
		診療科目	内科、循環器内科
		協力内容	緊急時対応、健康管理
	2	名称	六甲福祉会メンタルクリニック
		住所	神戸市東灘区深江本町 3-9-1 深江駅前ビル 203
		診療科目	精神科、心療内科
		協力内容	健康管理
協力歯科医療機関	名称	六甲福祉会メンタルクリニック（歯科）	
	住所	神戸市東灘区深江本町 3-9-1 深江駅前ビル 203	
	協力内容	往診、定期健診	

(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		1 あり 2 なし
居室利用権の取扱い		
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)
		2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	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			
契約の解除の内容	入居契約書を参照		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書第 29 条	
	解約予告期間		90 日
入居者からの解約予告期間			30 日
体験入居の内容	① あり (内容: 10,000 円/日 ※食事代別途) 2 なし		
入居定員			18 人
その他			

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する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		1
生活相談員				
直接処遇職員		4	1	
介護職員	3		3	2.5
看護職員	5	5	7	6
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	2	1	2	1.5

事務員	2	0	2	0.8
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 ^{※2}				40時間
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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	3	2	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
介護支援専門員			

(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	4	7	11
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	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	1人
介護職員	人	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)	契約上の職員配置比率 [※] 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
--	--	--

合、本欄は省略可能)	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
※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(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)	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							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
	2 なし									
	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	2	5	2	5						
前年度1年間の退職者数		1								
応じた業務に従事した経年数に 職員の人数	1年未満			1						
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上	1	5	1	3					
	10年未満									
10年以上	3	2	1	1						
従業者の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 【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 ※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	
要介護状態に応じた金額設定	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	契約書第 27 条
	手続き	運営懇談会の意見を聞いた上で改定

（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		
	年齢	歳	歳
居室の状況	床面積	13.50～17.96 m ²	13.50～17.96 m ²
	便所	① 有 2 無	① 有 2 無
	浴室	1 有 ② 無	1 有 ② 無
	台所	1 有 ② 無	1 有 ② 無
入居時点で 必要な費用	前払金	円	12,600,000 円
	敷金	300,000 円	300,000 円
月額費用の合計		450,000 円	300,000 円
家賃		150,000 円	0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円
	食費	90,000 円/30 日 (朝食 700 円、昼食 1,150 円、夕食 1,150 円)	90,000 円/30 日 (朝食 700 円、昼食 1,150 円、夕食 1,150 円)
	管理費	210,000 円	210,000 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他		円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p>			

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	周辺の有料老人ホームの家賃を参考に算定
敷金	退去時の原状回復費用に充当する。原状回復費用により、差額を徴収又は返金する。
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	事務管理部門の人件費、入居に対する日常生活支援サービスの人件費、共用施設などの維持管理費、光熱水道費
食費	朝食700円、昼食1150円、夕食1150円 欠食は、3日前までに所定の用紙で連絡があった場合、食材費相当額（朝食300円、昼食500円、夕食500円）について請求を致しません。但し、入院による欠食は、連絡の有無に関係なく上記食材費相当額を請求いたしません。
光熱水費	管理費に含む
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	
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（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠	1ヶ月の家賃相当額×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とします
想定居住期間（償却年月数）	60ヶ月
償却の開始日	入居日
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）	3,780,000円
初期償却率	30%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了 初期償却は行わず、居室明け渡しまで家賃相当額を控除して残額を返却致します。

	入居後3月を超えた契約終了	返還金 = (入居一時金 - 初期償却額) × 入居金償却期間日数 - 入居経過日数 入居金償却期間日数
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	株式会社三井住友銀行
	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【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	3人
	女性	5人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	人
	85歳以上	6人
要介護度別	自立	1人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	人
	要介護2	2人
	要介護3	人
	要介護4	3人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	88歳
入居者数の合計	10人
入居率*	53%

※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	1人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	人
		(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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	ナーシングホーム甲南山手 苦情相談窓口	
電話番号	078-441-5000	
対応している時間	平日	午前9時～午後6時
	土曜	午前9時～午後6時
	日曜・祝日	午前9時～午後6時
定休日	なし	

(行政機関その他苦情受付機関)

・ 神戸市福祉局監査指導部	電話 078-322-6242 受付 8:45～12:00、13:00～17:30 (平日)
・ 神戸市消費生活センター	電話 078-371-1221 受付 9:00～17:00 (平日)
・ 虐待通報専用ダイヤル	電話 078-322-6774 受付 8:45～12:00、13:00～17:30 (平日)

(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 (損害保険ジャパン株式会社)	① あり	(その内容) 介護サービスの提供にあたり、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、地震・津波等の天災、戦争、暴動及び入居者の故意によるもの等を除いて速やかに損害を賠償いたします。ただし、入居者に重大な過失がある場合には、損害を減じることがあります。
	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) 事故対応マニュアルに基づいて、応急処置、119番通報による他の医療機関への搬入を行うと共に、施設長からご家族への連絡を行います。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	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	
		結果の開示	1 あり 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	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名：法人内での他施設誘導可) 2 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 あり <input checked="" type="radio"/> 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	
高齢者の居住の安定確保に関する法律第 5 条第 1 項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置運営指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし	
合致しない事項がある場合の内容	壁厚を除いた居室面積が 13.2 m ² 未満の居室がある	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input checked="" type="radio"/> 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	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	あり	
不適合事項がある場合の内容	壁厚を除いた居室面積が 13.2 m ² 未満の居室がある	

添付書類：別添 1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添 2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ _____ 様

説明年月日 令和 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	あり	なし	甲南山手訪問介護ステーション	併設
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	甲南山手訪問看護ステーション	併設
			千種会訪問看護ステーション	神戸市東灘区北青木1-1-3
訪問リハビリテーション	あり	なし	岩岡の郷診療所訪問リハビリステーション	神戸市西区岩岡町岩岡656-2
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	おおぎの郷デイサービスセンター	神戸市東灘区北青木1-1-3
			デイサービスセンターTheSPA甲南山手	神戸市東灘区本山中町1-15-7
			岩岡の郷デイサービスセンター	神戸市西区岩岡町岩岡656-2
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	おおぎの郷	神戸市東灘区北青木1-1-3
			ちくさの郷	宍粟市千種町河呂189-4
			岩岡の郷	神戸市西区岩岡町岩岡656-2
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	Les芦屋	芦屋市川西町14-1
			LeMONDO	西宮市若山町8-17
			甲南山手	神戸市東灘区本庄町1-10-2
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	Les芦屋	芦屋市川西町14-1
地域密着型通所介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	おおぎの郷居宅介護支援事業所	神戸市東灘区北青木1-1-3
			岩岡の郷居宅介護支援事業所	神戸市西区岩岡町岩岡656-2
<居宅介護予防サービス>				

介護予防訪問介護	あり	なし	甲南山手訪問 介護ステーション	併設
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし	甲南山手訪問 看護ステーション	併設
			千種会訪問看護 ステーション	神戸市東灘区北青木1-1-3
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	岩岡の郷診療 所訪問リハビリ ステーション	神戸市西区岩岡町岩岡656-2
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし	おおぎの郷デイ サービスセン ター	神戸市東灘区北青木1-1-3
			デイサービス センターTheS PA甲南山手	神戸市東灘区本山中町1-15-7
			岩岡の郷デイ サービスセン ター	神戸市西区岩岡町岩岡656-2
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	おおぎの郷	神戸市東灘区北青木1-1-3
			ちくさの郷	宍粟市千種町河呂189-4
			岩岡の郷	神戸市西区岩岡町岩岡656-2
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	Les芦屋	芦屋市川西町14-1
			LeMONDO	西宮市若山町8-17
			甲南山手	神戸市東灘区本庄町1-10-2
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	Les芦屋	芦屋市川西町14-1
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし	おおぎの郷	神戸市東灘区北青木1-1-3
			ちくさの郷	宍粟市千種町河呂189-4
			岩岡の郷	神戸市西区岩岡町岩岡656-2
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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					なし	あり
	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		原則、訪問介護利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		原則、訪問介護利用
おむつ代			なし	あり	○	300円/日または600円/日
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		原則、訪問介護利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり		原則、訪問介護利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		原則、訪問介護利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり		原則、訪問介護利用
通院介助	なし	あり	なし	あり		原則、家族対応もしくは訪問介護利用
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	
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	○	5,000円/月
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	○	料理の内容による
おやつ			なし	あり	○	実費負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費負担
買い物代行・付き添い	なし	あり	なし	あり	○	4,000円/1時間
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	○	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	必要時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○	必要時
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○	必要時
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○	必要時
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		
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		

※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、3割の利用者負担）。※2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額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。