

## 有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	田中 悠也
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) (か) はれこーぱれーしょん 株式会社はれコーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒700-0822 岡山県岡山市北区表町1丁目5番1号	
連絡先	電話番号	086-803-5080
	FAX番号	086-803-5081
	メールアドレス	http://www.hale.co.jp
	ホームページアドレス	上川 敏文
代表者	氏名	代表取締役
	職名	086-803-5080
設立年月日	2002年 8月 8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) あいらのもりあさぎり あいらの杜 朝霧	
所在地	〒673-0854 兵庫県明石市東朝霧丘33-5	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 明石駅
	交通手段と所要時間	JR山陽本線 明石駅からバスで15分 降車後、徒歩2分
連絡先	電話番号	078-945-5545
	FAX番号	078-945-5554
	メールアドレス	hyogo-01@halenosumai.jp
	ホームページアドレス	http://www.halenosumai.jp/
管理者	氏名	田中 悠也
	職名	施設長
建物の竣工日	2013年 3月 30日	

有料老人ホーム事業の開始日	2013年 4月 1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	2872004573
	指定した自治体名	兵庫県（明石市）
	事業所の指定日	2016年 10月 1日
	指定の更新日（直近）	2024年 10月 1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1. 768.09 m <sup>2</sup>	
	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 (2013年 3月 1日～2043年 2月 28日) 2 なし
建物	延床面積	契約の自動更新	1 あり 2 なし
		全体	2, 034.82 m <sup>2</sup>
	うち、老人ホーム		2, 034.82 m <sup>2</sup>
	耐火構造	1 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
	構造	3 その他（ ）	
		1 鉄筋コンクリート造	
		2 鉄骨造	
		3 木造	
		4 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	
		抵当権の設定	1 あり 2 なし
			1 あり (2013年 3月 1日～2043年 2月 28日) 2 なし
		契約期間	1 あり (2013年 3月 1日～2043年 2月 28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	① 全室個室					
		2 相部屋あり					
		最小		人部屋			
		最大		人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※	
		タイプ1	有／無	有／無	18.60 m <sup>2</sup>	50	一般居室個室
		タイプ2	有／無	有／無	19.84 m <sup>2</sup>	5	一般居室個室
		タイプ3	有／無	有／無			
		タイプ4	有／無	有／無			
		タイプ5	有／無	有／無			
		タイプ6	有／無	有／無			
		タイプ7	有／無	有／無			
		タイプ8	有／無	有／無			
		タイプ9	有／無	有／無			
		タイプ10	有／無	有／無			

※「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。

共用施設	共用便所における便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所
	共用浴室	6ヶ所	個室	6ヶ所
			大浴場	ヶ所
			チエア一浴	1ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	1ヶ所
	共用浴室における介護浴室	2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		
	火災報知設備	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 あり 2 一部あり 3 なし
その他		

#### 4. サービスの内容

運営に関する方針	「一歩先の介護へ」  当事業は「一歩先の介護」で、「人の暮らしを豊かにする」ことを目指しています。 そのために、これまで築き上げてきた事業ノウハウをベースに、変化する社会ニーズに合わせたサービスを創出していくきます。
サービスの提供内容に関する特色	【医療×介護×住まい】 「医療と介護と住まい」が一体化となった施設運営を目指します。  【ホスピタリティ】 ホテル事業のホスピタリティを介護事業でも活かした「ホテル品質」の施設運営を目指します。  【新しい介護】 产学連携や企業間連携、ICT等を活用した「新しい介護サービス」の提供を目指します。
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	(I)	1 あり ②なし

	加算	(II)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	ADL維持等 加算	(I)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	<input type="radio"/> あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input type="radio"/> あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input type="radio"/> あり 2 なし	
	口腔・栄養スクリーニング加算	1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input type="radio"/> あり 2 なし	
	看取り介護加算	<input type="radio"/> あり 2 なし	
	認知症専門ケ ア加算	(I)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	サービス提供 体制強化加算	(I)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
		(III)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	介護職員処遇 改善加算	(I)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
		(II)	<input type="radio"/> あり 2 なし
		(III)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
		(IV)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
		(V)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	介護職員等特定 処遇改善加算	(I)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="radio"/> 2 なし
人員配置が手厚い介護サー ビスの実施の有無	<input type="radio"/> あり	(介護・看護職員の配置率) 3 : 1	
	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 3 通院介助 <input type="radio"/> その他 ( 訪問診療委の確保 )		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 清水メディカルクリニック
		住所	明石市松が丘2丁目3-7
		診療科目	内科、消化器内科、循環器内科、緩和ケア内科等
		協力科目	訪問診療、往診、受診、治療、健康相談
		協力内容	訪問診療、往診、受診、治療、健康相談
	2	名称	医療社団法人 奉志会 西神戸ホームケアクリニック
		住所	兵庫県神戸市西区学園東町6丁目7-7
		診療科目	内科

	協力科目	訪問診療、往診、受診、治療
3	名称	医療社団法人 奉志会 大西メディカルクリニック
	住所	兵庫県加古郡稻美町国岡 2-9-7
	診療科目	内科、精神科
	協力内容	訪問診療、往診、受診、治療
4	名称	医療法人社団 仁恵会 人工透析ひ尿器科じんけいクリニック
	住所	明石市天文町 1-4-27
	診療科目	泌尿器科 人工透析
	協力内容	透析患者の無料送迎、受診、治療
5	名称	医療法人社団 仁恵会 石井病院
	住所	明石市天文町 1-5-11
	診療科目	内科、外科、消化器内科・消化器外科、循環器内科等
	協力内容	受診、治療、健康診断
6	名称	特定医療法人 明仁会 明舞中央病院
	住所	兵庫県明石市松が丘 4-1-32
	診療科目	総合内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内科等
	協力内容	入院支援、受診、治療
7	名称	医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院
	住所	兵庫県神戸市垂水区上高丸 1-3-10
	診療科目	総合内科、循環器内科、呼吸器内科、神経内科等
	協力内容	受診、治療、健康診断
8	名称	医療法人社団 董会 伊川谷病院
	住所	神戸市西区池上 2-4-2
	診療科目	整形外科、内科、外科 等
	協力内容	受診、治療、健康診断
9	名称	足立病院
	住所	兵庫県神戸市西区伊川谷町有瀬 696
	診療科目	内科、外科、胃腸科、整形外科・脳神経外科等
	協力内容	入院支援、受診、治療
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 津川歯科診療所
	住所	兵庫県明石市大久保町大窪 945-1
	協力内容	訪問歯科診療、往診、受診、治療への協力

(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

入居悟に居室を住み替える場合	1 一時介護室へ移る場合
※複数選択可	2 介護居室へ移る場合
判断基準の内容	3 その他 ( )

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	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	身元引受人を2名選定する必要があります。	
契約の解除の内容	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	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇では防止できない場合 等。
	解約予告期間	3ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	① あり (内容:期間は7日を限度とし、費用は24,500円。家賃、食費込。) 2 なし	
入居定員	55人	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

#### 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)

職種	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		0.5	

生活相談員	2	2		1.0
直接処遇職員	17	11	6	12.7
介護職員	9	5	4	8.2
看護職員	8	6	2	4.5
機能訓練指導員				
計画作成担当者	2	2		1
栄養士				
調理員	1	1		
事務員	2	2		1
その他職員	2	2		2
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) 3

	合計	常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	9	6	3
実務者研修の修了者	0	0	1
初任者研修の修了者	3	0	3
介護支援専門員	1	1	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		0.5
理学療法士			
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 ( 時 ~ 時 )	平均人数	最少時人数 (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※	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)	3.0 : 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		社会福祉主事	
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
前年度 1年間の採用者数	3	1	6	7 2 0
前年度 1年間の退職者数	2	0	3	1 1 0
業務に従事した経験年数	0	0	0	0 0 0
1年未満の者的人数	0	0	0	0 0 0
1年以上 3年未満の者的人数	0	0	0	0 0 0
3年以上 5年未満の者的人数	0	0	0	0 0 0
5年以上 10年未満の者的人数	0	0	3	3 0 0
10年以上の者的人数	3	1	3	4 2 0
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	0	1	3	0
前年度 1年間の退職者数	0	1	1	0
業務に従事した経験年数	0	1	0	0
1年未満の者的人数	0	0	0	0
1年以上 3年未満の者的人数	0	0	0	0

3年以上5年未満の者的人数	0	1	0	0
5年以上10年未満の者的人数	0	0	0	0
10年以上の者的人数	0	0	2	0
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
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 手続き

### (利用料金のプラン (代表的なプラン))

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	要介護1	要介護1
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	18.60 m <sup>2</sup>	18.60 m <sup>2</sup>
	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	前払金	0円	5,355,000円
	敷金	300,000円	300,000円
月額費用の合計		243,735円	192,735円
家賃相当額		84,000円	33,000円
サービス	特定施設入居者生活介護の費用※1	16,845円	16,845円
	介護食費	48,600円	48,600円
	共益費	21,000円	21,000円

	管理費	66,000 円	66,000 円
	介護費用	円	円
	電気代 (居室内)	実費	実費
	冷暖房加算	3,000 円	3,000 円
	水道代 (居室内)	3,300 円	3,300 円
	オゾン脱臭機器使用料	990 円	990 円
		円	円
	その他	都度支払サービス有	都度支払サービス有

※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する介護費用は、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
家賃相当額	当該目的施設の開発費、地代、家賃、修繕費、管理事務費等を含む総費用を、平均的な余命等を勘案して、1室あたりの月額費用を算出したものです。
敷金	家賃相当額の3.5ヶ月分
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない
共益費	共用施設等の維持管理費・施設内水道代・ガス代・共用部分電気代・備品・消耗品費・修繕積立金・法定点検費の総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したものです。
管理費	事務管理部門の人事費及び事務費、入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人事費・事務費、目的施設の維持管理費の総費用を勘案し、1室あたりの月額費用を算出したものです。
食費	委託費+光熱費+メンテナンス費等を考えての算定。 ・食費は消費税8%を含みます。(軽減税率対象) ・朝食、昼食、夕食の通常食のみ軽減税率の対象となります。 (通常食以外の食事の提供は標準税率となります。) ・1日の食費：朝食500円(うち消費税37円)、昼食560円(うち消費税41円)、夕食560円(うち消費税41円) ・欠食返金額 朝108円 昼216円 夕216円
電気代	実費
冷暖房加算	共用部分電気代の夏季・冬季における平均的な増加分を勘案して算定
水道代 (居室内)	居室の平均的な使用量を勘案して算出
オゾン脱臭機器使用料	居室設置機器の平均的な維持管理費を勘案して算定
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（上乗せサービス）	
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

(前払金の受領) ※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠	厚生労働省の有料老人ホーム設置運営指導指針及び事務連絡で示された算式に基づき算定	
想定居住年数（償却年月数）	84 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）	1,071,000 円	
初期償却率	20%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	前払金 - (前払金 - 初期償却額) ÷ 想定居住月数 ÷ 30 × (入居日から契約終了までの日数)
	入居後 3 月を超えた契約終了	(前払金 - 初期償却額) × (契約終了日から想定居住期間満了日までの日数) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数)
前払金の保全先	① 連帯保証を行う銀行等の名称	株式会社中国銀行
	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（記入日現在）

(入居者の人数)

性別	男性	10 人
	女性	28 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	33 人
要介護度別	自立	0 人

要支援 1	0 人
要支援 2	4 人
要介護 1	6 人
要介護 2	6 人
要介護 3	10 人
要介護 4	7 人
要介護 5	4 人
入居期間別	
6 ヶ月未満	10 人
6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
1 年以上 5 年未満	14 人
5 年以上 10 年未満	7 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	91.1 歳
入居者数の合計	38 人
入居率※	69.0%

※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	3 人
	医療機関	1 人
	死亡者	9 人
	その他	0 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	4 人
		(解約事由の例) 病状の悪化、費用面等

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	あいらの杜 朝霧
-------	----------

電話番号		078-915-0278
対応して いる時間	平日	9:00~17:00
	土曜日	9:00~17:00
	日曜・祝日	9:00~17:00
定休日		
窓口の名称		① 兵庫県 健康福祉部 高齢社会局 介護保険課 ② 明石市福祉部高齢者総合支援室 ③ 兵庫県国民健康保険団体
電話番号		① 078-362-9117 ② 078-918-5091 ③ 078-332-5617
対応して いる時間	平日	8:30~17:15
	土曜日	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日・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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社の介護保険・社会福祉事業者保険
	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く
	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	
		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	<input checked="" type="radio"/> 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
財務諸表の要旨	<input checked="" type="radio"/> 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
財務諸表の原本	<input checked="" type="radio"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に配布 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 (内容) あり
	2 代替措置なし
提携ホームへの移行	1 あり (提携ホーム名 : ) <input checked="" type="radio"/> 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
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	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
第5章「既存建物等の活用の特例」への適合性	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
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 <input checked="" type="radio"/> 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。

介護サービスの種類	事業所名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり	なし
訪問入浴介護	あり	なし
訪問看護	あり	なし
訪問リハビリテーション	あり	なし
居宅療養管理指導	あり	なし
通所介護	あり	なし
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
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
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
地域密着型通所介護	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
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし
居宅介護支援	あり	なし
<居宅介護予防サービス>		
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
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし
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
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
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
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
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
介護医療院	あり	なし

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）			包含※2	都度※2	料金※3	備考
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり				1日3回（朝・昼・夕）
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				適宜実施
おむつ代			なし	あり		○		実費
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1回/1,100円	1週間に2回（3回以上は個別有料サービス）
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1回/1,980円	1週間に2回（3回以上は個別有料サービス）
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		○	30分/1,100円	協力医療機関以外は個別有料サービス
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				1週間に1回
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○		リネンリース（4,950円（税込）/月）を利用頂けます。
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		○		イベント食等を実施した場合、別途費用がかかることがあります。
おやつ			なし	あり		○		イベント食等を実施した場合、別途費用がかかることがあります。
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		料金は業者の定めによります。（掲示板等でご案内します。）
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	30分/1,100円	日用品等の購入代金は実費
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回の受診の機会を提供します。費用は入居者負担。

健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				適宜実施
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		○	30分/1,100円	協力医療機関以外は個別有料サービス
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	30分/1,980円	協力医療機関以外は個別有料サービス
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	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、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