

重要事項説明書

記入年月日	2024年 4月 1日
記入者名	藪根 眞和
所属・職名	そんぽの家 兵庫柳原 施設長

1. 事業者の概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 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 SOMPPO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 ひょうごやなぎはら そんぽの家 兵庫柳原		
所在地	〒652-0815	兵庫県神戸市兵庫区三川口町3丁目5-15	
主な利用交通手段	最寄駅	JR神戸線「兵庫」駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	JR神戸線「兵庫」駅から 徒歩約8分	
連絡先	電話番号	078-515-3431	
	FAX番号	078-515-3432	
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/service/home/kaigo/H000205	
	メールアドレス		
管理者	氏名	藪根 眞和	
	職名	施設長	
建物の竣工日	2005年 9月 1日		
有料老人ホーム事業の開始日	2005年 10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	2870501463
	指定した自治体名	神戸市
	事業所の指定日	2005 年 10 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2023 年 10 月 1 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1,180.96 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 10 月 1 日～2025 年 9 月 30 日） / 無			
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> / 無			
建 物	規模	6 階建		
		延床面積	全体	3,542.53 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	3,542.53 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 10 月 1 日～2025 年 9 月 30 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					室数・戸数	区分※
		最小	人部屋		最大	人部屋		
		便所	浴室	台所	面積			
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	77	介護居室個室	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	18.09 m ²	23	介護居室個室	
	タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
	タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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		6 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	6 か所			
	共用浴室		16 か所	個室	16 か所			
				大浴場	0 か所			
	共用浴室に設置された介助浴槽	2 か所		チェア浴	0 か所			
				リフト浴	2 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	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>利用者の意思を尊重し、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します。また、地域とのかかわりを深め、利用者の地域での暮らしを支えます。</p> <p><個人情報保護について> 本事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。</p> <p>また、事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその家族の了解を得るものとする。</p> <p><虐待防止に関する事項> 本事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 ② 入居者およびその家族からの苦情処理体制の整備 ③ 成年後見制度の利用支援 ④ 虐待防止に関する責任者として管理者を選定 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 ⑥ 虐待の防止のための指針の整備 ⑦ その他虐待防止のために必要な措置 <p>また本事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市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。</p> <p>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 type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input type="checkbox"/> 2 サービスの提供あり（委託） <input type="checkbox"/> 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	身体拘束廃止未実施減算		有 / <input type="checkbox"/> 無
	入居継続支援加算	(I)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	入居継続支援加算	(II)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	生活機能向上連携加算		有 / <input type="checkbox"/> 無
	個別機能訓練加算	(I)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	個別機能訓練加算	(II)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	夜間看護体制加算		<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
	医療機関連携加算（短期利用は除く）		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	口腔衛生管理体制加算		<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)	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(II)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 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
	看取り介護加算	(II)	有 / <input type="checkbox"/> 無
	認知症専門ケア加算	(I)	有 / <input type="checkbox"/> 無
		(II)	有 / <input type="checkbox"/> 無

	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅲ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	介護職員処遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
		(Ⅱ)	有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅲ)	有 / <input type="checkbox"/> 無	
	介護職員等特定処遇改善加算	(Ⅰ)	有 / <input type="checkbox"/> 無	
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	介護職員等ベースアップ等支援加算			<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 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	島谷内科医院
		住所	兵庫県神戸市中央区花隈町 19-9
		診療科目	内科
		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	医療法人 おひさま会
		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
		協力内容	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 鈴木診療所
		住所	兵庫県神戸市長田区東尻池 3 丁目 1-2
		診療科目	内科・胃腸科・リハビリ科
		協力内容	往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	4	名称	奥知外科医院
		住所	兵庫県神戸市兵庫区大開通 2 丁目 2-102
		診療科目	内科・外科
		協力内容	往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配

協力医療機関	5	名称	社会医療法人社団 正峰会 神戸大山病院
		住所	兵庫県神戸市兵庫区水木通 10 丁目 1-12
		診療科目	内科
		協力内容	往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	6	名称	医療法人社団董会 北須磨病院
		住所	兵庫県神戸市須磨区東白川台 1 丁目 1 番地 1
		診療科目	内科
		協力内容	往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	7	名称	松田・神戸クリニック
		住所	兵庫県神戸市中央区御幸通 5-2-5
		診療科目	内科
		協力内容	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	神戸みなとまち歯科 オーラルケア
		住所	兵庫県神戸市兵庫区塚本通 3 丁目 1-24
		協力内容	訪問歯科診療
	2	名称	医療法人社団海羽会 かもめ歯科
		住所	兵庫県神戸市長田区東尻池新町 1-20 イオン 長田南ショッピングセンター2F
		協力内容	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	都合により、同一ホーム内での介護居室から他の介護居室への変更は可能	
手続きの内容	居室変更確認書の締結	
追加的費用の有無	有 / <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無
	便所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	浴室の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	洗面所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	台所の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
	その他の変更	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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 【表示事項】 ※複数選択可	1 自立している者 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要支援の者 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者	
留意事項	<p>(禁止または制限される行為)</p> <p>1 入居者は、本ホームの利用にあたり、本ホームまたはその敷地内において、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。</p> <p>(1) 第6条(譲渡、転借等の禁止)の規定に反して、入居者以外の第三者に居室その他の本ホームの施設を使用させること。</p> <p>(2) 各種サービスの提供に際し、過剰なサービスを要求すること(特定施設入居者生活介護等を利用する場合の介護サービス計画に含まれていないサービスの要求を含む)。</p> <p>(3) 他の入居者の許可なく他の入居者の居室に入室すること、その他の他の入居者の生活や事業者による他の入居者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼすこと。</p> <p>(4) 他の入居者または事業者の職員の身体・財産に危害を及ぼすことおよび危害を及ぼすとの威勢を示すこと。</p> <p>(5) 本ホームの共同生活の秩序を乱し、他の入居者または事業者の職員に迷惑をかける行為(各種ハラスメント行為を含む)、その他本ホームの健全な運営に支障をきたす行為。</p> <p>(6) 銃砲刀剣類、爆発物、発火物、火器、有毒物等の危険な物品等を搬入・使用・保管すること。</p>	

- (7) 大型の金庫、その他重量の大きな物品等を搬入し、または備え付けること。
- (8) 排水管、その他を腐食させるおそれのある液体等を流すこと。
- (9) 大声、テレビ・ステレオ等の操作、楽器の演奏、その他により、大音量等で近隣に迷惑を与えること。
- (10) 猛獣・毒蛇等の明らかに近隣に迷惑をかける動物を飼育すること。
- (11) 騒音、振動、居室内を著しく不衛生にする等により、近隣または他の入居者に迷惑をかけること。
- (12) その他運営・管理規程に違反する行為。
- 2 入居者は、本ホームまたはその敷地内もしくはその周辺において、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。
- (1) 暴力的な要求行為または法的な責任を超えた不当な要求行為をすること。
- (2) 脅迫的な言動をし、または暴力を用いる行為をすること。
- (3) 風説を流布し、偽計を用いまたは威力を用いて、事業者の信用を毀損し、または事業者の業務を妨害する行為をすること。
- (4) 著しく粗野なもしくは乱暴な言動を行い、または威勢を示すことにより、本ホームの他の入居者、その関係者、周辺住民、通行人、または事業者の職員に不安を与えること。
- (5) 本ホームに反社会的勢力を入居させ、反復継続して反社会的勢力を出入させ、または本ホームを反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供すること。
- (6) その他前各号に準ずる行為をすること。
- 3 入居者は、本ホームの利用にあたり、事業者の書面による承諾を得ることなく、次の各号に掲げる行為を行ってはならない。また、事業者は他の入居者からの苦情、その他の場合に、その承諾を取り消すことがある。
- (1) 居室、共用施設、または敷地内に物品を置くこと（ただし、本ホームの運営に支障がない限りの入居者個人の衣類や家具備品の居室内への持ち込みは除く）。
- (2) 本ホーム内において、営利その他の目的による勧誘・販売・宣伝・広告等の活動を行うこと。
- (3) 本ホームの増築・改築・移転・改造・模様替え、居室の造作の改造等を伴う模様替え、敷地内において工作物を設置すること。
- (4) 動物（第1項第(10)号に該当する場合は除く）を飼育すること。
- (5) 入居者が入居者の家族その他の入居者の関係者を付添・介助・看護等の目的で居室内に居住または宿泊させること。
- (6) 運営・管理規程等において、事業者がその承諾を必要と定めるその他の行為を行うこと。

	<p>4 入居者は、入居者の家族その他の入居者の関係者が前第1項、第2項および第3項にかかる行為を行った場合には、速やかに当該行為者による当該行為を中止させなければならない。</p> <p>5 入居者に前第1項、第2項、第3項および第4項の義務を履行する能力がない場合、身元保証人が入居者に代わり前第1項、第2項、第3項および第4項の義務を負う。</p> <p>6 入居者は、本ホームの利用にあたり、次の各号に掲げる事項については、あらかじめ事業者と協議を行うこととし、事業者はこの場合の基本的な考え方を運営・管理規程に定めることとする。</p> <p>(1) 入居者が1か月以上居室を不在にする場合の居室の保全、連絡方法、各種費用の支払いとその負担方法</p> <p>(2) 事業者が入居者との事前協議を必要と定めるその他の事項</p> <p>7 入居者が、第1項、第2項、第3項もしくは第4項の規定に違反し、または第6項の規定に従わず、事業者、事業者の職員、他の入居者などの入居者および身元保証人以外の第三者に損害を与えた場合は、事業者または当該第三者に対して損害賠償責任が生ずることがある。</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</p>

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）。

(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。

(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。

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。

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。

(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。

(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。

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。

（入居者からの契約解除）

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、解除日までに入居室を明け渡さなければならない。

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。

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。

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

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	100 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。

(短期利用に関する要件)

<p>利用対象となる者</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>2 要支援の者</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者</p>	
<p>留意事項</p>	<p>利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者は、当ホームの利用に当たり、次の各号の掲げる行為を行うことはできない。</p> <p>① 利用者以外の第三者に対して、居室の全部又は一部を利用させる行為</p> <p>② 利用者以外の第三者を居室に居住させる行為</p> <p>③ 事前に事業所の承諾を得ることなく、利用者以外の第三者を居室に宿泊させる行為</p> <p>④ 管理規程及び運営規程に違反する行為</p> <p>⑤ 介護サービス計画に含まれていないサービスを要求する行為</p> <p>⑥ 他の入居者の生活や事業所による他の利用者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼす行為</p> <p>⑦ 他の入居者又は事業所の従業員の心身・生命に危害を及ぼす行為及び危害を及ぼすと威勢を示す言動</p> <p>⑧ 当ホーム又は当ホームの周辺において、粗野、乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民、通行人又は事業所の従業員に不安を覚えさせる行為</p> <p>⑨ 共同生活の秩序を乱し、他の入居者又は事業所の従業員に迷惑をかける行為及び当ホームの健全な運営に支障をきたす行為</p> <p>⑩ 暴力的な要求行為又は法的な責任を超えた不当な要求行為、脅迫的な言動、風説の流布、偽計・威力による信用毀損・業務妨害等の行為</p> <p>⑪ 著しく粗野な若しくは乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、当ホームの他の入居者、その関係者、周辺住民、通行人又は事業者の従業員に不安を与える行為</p> <p>⑫ 当ホームに反社会的勢力を入居させ、反復継続して反社会的勢力を出入りさせ、又は当ホームを反社会的勢力の事務所その他の活動の拠点に供する行為</p>	
<p>契約の解除の内容</p>	<p>利用者は、契約期間中に本契約を解除する場合には、事業所が定める退去届を事業所に提出し、その退去届に記載された退去予定日をもって、本契約を解除することができる。</p>	
<p>設置者から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>(1) 事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、本契約を解除することができる。</p> <p>① 入院又は外泊が連続して7日間を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に利用者が復帰を希望する場合、事業所は、他のホームへの入居も含めてその実現に努め</p>

		<p>るものとする。</p> <p>② 短期利用料、又はその他利用料の支払いを怠り、事業所が催告をしたにもかかわらず、その支払いがなされないとき。</p> <p>③ 不正の手段によって入居したとき。</p> <p>④ 提出書類等で虚偽の申告があったとき。</p> <p>⑤ 介護保険の認定更新において、要支援又は自立と認定されたとき。</p> <p>⑥ 常時医療行為が必要となる等、利用者の身体状況が事業所の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、事業所が判断するものとする。</p> <p>⑦ 留意事項に違反し、事業所が催告をしたにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>⑧ その他、利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者が、事業所の従業員又は他の入居者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業所との信頼関係を著しく害したと事業所が判断したとき。</p> <p>(2) 事業者は、ご入居者又は身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告を要せず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>① 契約書第4条に反する事実が判明したとき、又は反していると事業者が合理的に判断したとき</p> <p>② 契約書第8条第2項第9号から第12号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>(3) 事業者は、前項に基づき本契約を解除した場合にご入居者又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>
	解約予告期間	なし
利用者からの解約予告期間	7日間	
体験入居	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	
利用定員	10人 (入居定員の1割)	
その他	利用の開始に当たって、あらかじめ30日以内の利用期間を定めるものとする。	

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	2	2	0	2.0
直接処遇職員	46	34	12	39.7
うち介護職員	41	29	12	34.9
うち看護職員	5	5	0	4.8
機能訓練指導員	1	1	0	0.1
計画作成担当者	2	2	0	2.0
栄養士	—	—	—	委託S O M P O ケアフーズ株式会社
調理員	—	—	—	委託S O M P O ケアフーズ株式会社
事務員	0	0	0	—
その他職員	0	0	0	—
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	22	16	6
実務者研修の修了者	5	5	0
初任者研修の修了者	2	2	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	1	0
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		16時～翌朝10時	
	平均人数	最小時人数（休憩者等を除く）	
看護職員	0人	0人	
介護職員	4人	4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
	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 2 : 1 以上
		3 2.5 : 1 以上
		<input checked="" type="checkbox"/> 4 3 : 1 以上
		2.1 : 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		有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無								
	業務に係る資格等		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無								
	※ 有の場合、資格等の名称		実務者研修								
	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	0	3	2	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	
員の人数 業務に従事した経験年数に応じた職	1年未満	1	0	2	1	0	0	1	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	11	6	0	0	0	0	0	0
	3年以上 5年未満	3	0	5	0	0	0	0	0	1	0
	5年以上 10年未満	1	0	8	2	1	0	0	0	0	0
	10年以上	0	0	3	3	1	0	0	0	1	0
	従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" 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 type="checkbox"/> 1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 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 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 type="checkbox"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	基本利用料等が経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較等によって著しく不相当となったとき
	手続き	1か月前に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改定する。

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン1 (入居)	プラン2 (短期利用) ※①	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		18.00~18.09 m ²	18.00~18.09 m ²	m ²	m ²	m ²	
便所		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
浴室		有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
台所		有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金	-	-	円	円	円	
	敷金	-	-	円	円	円	
月額費用の合計		197,220 円	6,458 円※②	円	円	円	
家賃		117,400 円	3,900 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	別紙参照	円	円	円	
	介護保険外	食費	43,740 円	1,458 円※③	円	円	円
		管理費※3	36,080 円	1,100 円	円	円	円
		介護費用	-	-	円	円	円
		水光熱費	実費	実費※④	円	円	円
その他	実費	実費	円	円	円		
都度払いとなるサービス		<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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 「用途」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。

※① プラン2（短期利用）は、それぞれ日額金を示します。

※② プラン2（短期利用）の合計費用は、3食喫食された場合の合計額（1日分）です。

※③ プラン2（短期利用）の食費は、3食喫食された場合の合計額を表記しています。

※④ プラン2（短期利用）の電気代は、後掲の単価×利用日数にてご請求いたします。

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃	支払地代家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定
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	43,740円（税込）（1人あたり/30日の場合） 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。 食材費：780円〔朝食200円、昼食300円、夕食280円〕（税抜） 厨房管理費：570円（税抜） 有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、「1食あたり640円以下」かつ「1日あたり累計額1,920円以下」の場合（何れも厨房管理費を含む）に、軽減税率（8%）の対象となります。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。
光熱水費	共用部分は、管理費に含む。 個人居室の電気料金については実費負担 <入居の場合> 37.4円(税込)/kwh <短期利用の場合> 110円(税込)/日
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>自立の方の費用：3,300円／日</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	26人	女性	74人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	14人	85歳以上	83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	22人
	要介護2	13人	要介護3	15人
	要介護4	23人	要介護5	14人
入居期間別	6か月未満	14人	6か月以上1年未満	13人
	1年以上5年未満	43人	5年以上10年未満	24人
	10年以上15年未満	4人	15年以上	2人

(入居者の属性)

平均年齢	89.2歳
入居者数の合計	100人
入居率※	100%
※ 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	1人	社会福祉施設	5人
	医療機関	9人	死亡者	17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	15人		
		(解約事由の例)	他施設への転居等	

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 お客様相談室	そんぽの家 兵庫柳原 (生活相談員) またはご意見・要望カード
電話番号		0120-65-1192	078-515-3431
対応している時間	平日	9:00~18:00	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00	9:00~18:00
定休日		なし	なし
窓口の名称		神戸市 福祉局 監査指導部 法人・施設指導担当	神戸市消費生活センター
電話番号		078-322-6242	078-371-1221 (相談専用)
対応している時間	平日	8:45~12:00 13:00~17:30	9:00~17:00
	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		兵庫県国民健康保険団体連合会	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		078-332-5617	078-322-6774
対応している時間	平日	8:45~17:15	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	1 加入済み 2 未加入	
	※1の場合	加入する保険会社の名称 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
		加入する保険の名称 ウォームハート(介護事業者&福祉事業者向け賠償責任保険)
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	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	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	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	<input type="checkbox"/> 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【表示事項】	1 移行あり（提携ホーム名： ） <input 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 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 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
	<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"/> 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"/> その他（具体的に）
	<input type="checkbox"/> ※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容 <input type="checkbox"/> ※ 該当する項目にチェック
	<input type="checkbox"/> ※ 1の場合、代替措置の概要
<input type="checkbox"/> ※ 2の場合、改善計画の概要	
<input type="checkbox"/> ※ 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 type="checkbox"/> 3 指導事項なし
<input type="checkbox"/> ※ 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）

別紙（短期利用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。

別紙（特定施設入居者生活介護の費用）

<特定施設入居者生活介護費>

特定施設入居者生活介護費

2022年10月1日現在

要介護認定等	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)	代理受領の場合の利用者 負担分の目安 (円/30日)
要支援 1	182	1,918	57,548	5,755
要支援 2	311	3,277	98,338	9,834
要介護 1	538	5,670	170,115	17,012
要介護 2	604	6,366	190,984	19,099
要介護 3	674	7,103	213,118	21,312
要介護 4	738	7,778	233,355	23,336
要介護 5	807	8,505	255,173	25,518

加算内容	対象者	介護給付費	介護給付費の額	介護給付費の目安	代理受領の場合の 利用者負担分の目安
入居継続支援加算（Ⅰ）	要介護者	36単位/日	379円/日	11,383円/30日	1,139円/30日
入居継続支援加算（Ⅱ）	要介護者	22単位/日	231円/日	6,956円/30日	696円/30日
生活機能向上連携加算（Ⅰ）	要介護者・要支援者	100単位/月	1,054円/月	1,054円/月	106円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ）	要介護者・要支援者	200単位/月	2,108円/月	2,108円/月	211円/月
生活機能向上連携加算（Ⅱ） (個別機能訓練加算を算定している場合)	要介護者・要支援者	100単位/月	1,054円/月	1,054円/月	106円/月
個別機能訓練加算（Ⅰ）	要介護者・要支援者	12単位/日	126円/日	3,794円/30日	380円/30日
個別機能訓練加算（Ⅱ）	要介護者・要支援者	20単位/月	210円/月	210円/月	21円/月
ADL維持等加算（Ⅰ）	要介護者	30単位/月	316円/月	316円/月	32円/月
ADL維持等加算（Ⅱ）	要介護者	60単位/月	632円/月	632円/月	64円/月
夜間看護体制加算	要介護者	10単位/日	105円/日	3,162円/30日	317円/30日
若年性認知症入居者受入加算	要介護者・要支援者	120単位/日	1,264円/日	37,944円/30日	3,795円/30日
医療機関連携加算	要支援者・要介護者	80単位/月	843円/月	843円/月	85円/月
口腔衛生管理体制加算	要支援者・要介護者	30単位/月	316円/月	316円/月	32円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	要支援者・要介護者	20単位/回	210円/回	210円/回	21円/回
科学的介護推進体制加算	要支援者・要介護者	40単位/月	421円/月	421円/月	43円/月
退院・退所時連携加算※1	要介護者	30単位/日	316円/日	9,486円/30日	949円/30日
看取り介護加算（Ⅰ） (1) 死亡日以前31日以上～45日以下	要介護者	72単位/日	758円/日	758円/日	76円/日
看取り介護加算（Ⅰ） (2) 死亡日以前4日以上～30日以下	要介護者	144単位/日	1,517円/日	1,517円/日	152円/日

看取り介護加算（Ⅰ） （3）死亡日以前2日または3日	要介護者	680単位/日	7,167円/日	7,167円/日	717円/日
看取り介護加算（Ⅰ） （4）死亡日	要介護者	1,280単位/日	13,491円/日	13,491円/日	1,350円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （1）死亡日以前31日以上～45日以下	要介護者	572単位/日	6,028円/日	6,028円/日	603円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （2）死亡日以前4日以上～30日以下	要介護者	644単位/日	6,787円/日	6,787円/日	679円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （3）死亡日以前2日または3日	要介護者	1180単位/日	12,437円/日	12,437円/日	1,244円/日
看取り介護加算（Ⅱ） （4）死亡日	要介護者	1,780単位/日	18,761円/日	18,761円/日	1,877円/日
認知症専門ケア加算（Ⅰ）	要支援者・要介護者	3単位/日	31円/日	948円/30日	95円/30日
認知症専門ケア加算（Ⅱ）	要支援者・要介護者	4単位/日	42円/日	1,264円/30日	127円/30日
サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	要支援者・要介護者	22単位/日	231円/日	6,956円/30日	696円/30日
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	要支援者・要介護者	18単位/日	189円/日	5,691円/30日	570円/30日
サービス提供体制強化加算（Ⅲ）	要支援者・要介護者	6単位/日	63円/日	1,897円/30日	190円/30日
介護職員処遇改善加算（Ⅰ）	要支援者・要介護者	（（介護予防）特定施設単位数＋加算単位数）×8.2%×地域区分単価			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅰ）	要支援者・要介護者	（（介護予防）特定施設単位数＋加算単位数）×1.8%×地域区分単価			
介護職員等特定処遇改善加算（Ⅱ）	要支援者・要介護者	（（介護予防）特定施設単位数＋加算単位数）×1.2%×地域区分単価			
介護職員等ベースアップ等支援加算	要支援者・要介護者	（（介護予防）特定施設単位数＋加算単位数）×1.5%×地域区分単価			
身体拘束廃止未実施減算	要支援者・要介護者	身体的拘束に係る運営項目に違反した場合、基本単位数より10%の減算以下、1日あたりの減算単位数 要支援1 -18単位 要支援2 -31単位 要介護1 -54単位 要介護2 -60単位 要介護3 -67単位 要介護4 -74単位 要介護5 -81単位			

※ 看取り介護加算は、夜間看護体制加算を算定している場合に限りです。

※1 入居から30日以内に限りです。
また、30日を超えた入院からホームに戻られた場合も対象となります。

- ・当施設の地域区分単価は、1単位=10.54（4級地）です。
- ・介護給付費の目安は、（介護費の単位）×（地域区分単価）×利用日数）で求め、小数点以下切り捨て。
- ・法定代理受領分の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・利用者負担額（代理受領の場合の利用者負担分の目安）は、1割負担の場合です。（小数点以下切り上げ）
実際の自己負担額の割合は、介護保険負担割合証に記載の割合となります。
- ・消費税は非課税です。

別紙（ 短期利用特定施設入居者生活介護の費用 ）

<短期利用>

2022年10月1日現在

	日額	自己負担額 (1割)	自己負担額 (2割)	自己負担額 (3割)
要介護1	6,471円	648円	1,295円	1,942円
要介護2	7,230円	723円	1,446円	2,169円
要介護3	8,052円	806円	1,611円	2,416円
要介護4	8,800円	880円	1,760円	2,640円
要介護5	9,612円	962円	1,923円	2,884円

- ・当施設の地域区分単価は、1単位＝10,54円（4級地）です。
- ・介護給付費の目安は、（介護費の単位）×（地域区分単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切り捨て。
- ・法定代理受領分の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・上記には、夜間看護体制加算（10単位）、サービス提供体制強化加算Ⅲ（6単位）、介護職員処遇改善加算Ⅰ（8.2%）、介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ（1.2%）、介護職員等ベースアップ等支援加算（1.5%）を含めた金額です。
- ・利用者負担額（代理受領の場合の利用者負担分の目安）は、1割負担の場合です。
（小数点以下切り上げ）但し、法令で定める額以上の所得のある方は、負担割合に応じた額を自己負担

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	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	有 / <input type="checkbox"/> 無	
居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無	
通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無	
短期入所生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
短期入所療養介護	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	有 / <input type="checkbox"/> 無	
特定福祉用具販売	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	有 / <input type="checkbox"/> 無	
夜間対応型訪問介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
認知症対応型通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
小規模多機能型居宅介護	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	有 / <input type="checkbox"/> 無	
看護小規模多機能型居宅介護	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>		
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	別紙（事業所一覧）参照
介護予防訪問入浴介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防訪問看護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防訪問リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防居宅療養管理指導	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防通所介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防通所リハビリテーション	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防短期入所生活介護	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防短期入所療養介護	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	有 / <input type="checkbox"/> 無	
特定介護予防福祉用具販売	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	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護予防小規模多機能型居宅介護	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	有 / <input type="checkbox"/> 無	
<介護福祉施設>		
介護老人福祉施設	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護老人保健施設	有 / <input type="checkbox"/> 無	
介護療養型医療施設	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
	そんぼの家 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
	そんぼの家 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
	そんぼの家 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
	そんぼの家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

2022/10/1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を含むサービス	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を含むサービス	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を含むサービス	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		週2回		週2回	
一般浴介助	状態に応じて※4	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
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、夜間：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 夜間：1,925円 深夜：2,310円、【30分の場合】日中：2,475円 夜間：3,093円 深夜：3,712円、【以降30分】日中：2,475円 夜間：3,093円 深夜：3,712円、【240～480分の場合】日中：1,100円 夜間：1,375円 深夜：1,650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）の内容に基づき、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

2022/10/1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を含むサービス	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を含むサービス	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を含むサービス	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、夜間：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 夜間：1,925円 深夜：2,310円、【30分の場合】日中：2,475円 夜間：3,093円 深夜：3,712円、【以降30分】日中：2,475円 夜間：3,093円 深夜：3,712円、【240～480分の場合】日中：1,100円 夜間：1,375円 深夜：1,650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）の内容に基づき、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

2022/10/1現在

要介護認定区分	要介護4		要介護5	
	介護保険給付・前払金及び月額利用料を含むサービス	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を含むサービス	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		週2回	
一般浴介助	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
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、夜間：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 夜間：1,925円 深夜：2,310円、【30分の場合】日中：2,475円 夜間：3,093円 深夜：3,712円、【以降30分】日中：2,475円 夜間：3,093円 深夜：3,712円、【240～480分の場合】日中：1,100円 夜間：1,375円 深夜：1,650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)の内容に基づき、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。