

重要事項説明書

記入年月日	年 月 日
記入者名	冨来 美恵
所属・職名	施設長（管理者）

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 さんよう 株式会社 さんよう		
主たる事務所の所在地	〒 531-0076	大阪市北区大淀中二丁目11番8号	
連絡先	電話番号	06-6445-3344	
	FAX番号	06-6445-3345	
	ホームページアドレス	http://	
代表者	氏名	菅 幹夫	
	職名	代表取締役	
設立年月日	2018年 6月 8日		
主な実施事業	訪問介護 介護予防訪問サービス ※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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ さんようみょうだに 住宅型有料老人ホーム さんよう名谷		
所在地	〒654-0155	神戸市須磨区西落合二丁目2番9号	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄西神・山手線 名谷駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩10分	
連絡先	電話番号	078-797-5020	
	FAX番号	078-797-5032	
	ホームページアドレス		
	メールアドレス		
管理者	職名	施設長	
	氏名	冨来 美恵	
建物の竣工日	2018年 6月 2日		
有料老人ホーム事業の開始日	2018年 12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】

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		
	指定した自治体名		
	事業所の指定日	年	月 日
	指定の更新日（直近）	年	月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1,550.98 m ² （公簿・実測）	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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 / <input checked="" type="radio"/> 無
		※2又は3に該当する場合	
		契約期間	有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無
契約の自動更新	有 / 無		
建 物	規模	5階建 1棟	
		延床面積	全体 3,021.07 m ²
			うち、有料老人ホーム部分 3,021.07 m ²
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他（ ）	
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他（ ）	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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 / <input checked="" type="radio"/> 無
※2に該当する場合			
契約期間		有（ 年 月 日～ 年 月 日） / 無	
契約の自動更新	有 / 無		

居室の状況	居室区分	① 全室個室 2 相部屋あり					
	【表示事項】	※2に該当する場合					
		最小	人部屋		最大	人部屋	
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	有/無	18.7 m ²	24 戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	有/無	18.7 m ²	19 戸	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	有/無	18.7 m ²	38 戸	一般居室個室
タイプ4	有/無	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	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	8 か所	うち男女別の対応が可能な便房		2 か所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		8 か所		
	共用浴室	10 か所	個室		10 か所		
			大浴場		か所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	1 か所	チェアー浴		か所		
			リフト浴		か所		
			ストレッチャー浴		1 か所		
		その他 ()		か所			
食堂						有/無	
入居者や家族が利用できる調理設備						有/無	
エレベーター	① あり (車椅子対応) 1 基 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					有/無	
	自動火災報知設備					有/無	
	火災通報設備					有/無	
	スプリンクラー					有/無	
	防火管理者					有/無	
	防災計画					有/無	
その他	全居室及び共用スペースは、バリアフリー、 全居室に非常通報装置(ナースコール)設置						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	高齢者及び障害者が安全で快適に、且つ自由な生活環境を維持できるように配慮した運営を行う。生活に当たっては、個人の尊厳が確保できるように、また、サポートが必要になった場合は訪問介護サービスを受けられる体制を支援する。
サービスの提供内容に関する特色	24時間、365日見守りを行う。また、訪問介護サービス事業所と訪問看護事業所と連携して、24時間介護、看護を行う。
入浴、排せつ又は食事の介護	<ul style="list-style-type: none"> 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（原則、介護保険で対応します）
食事の提供	<ul style="list-style-type: none"> 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
洗濯、掃除等の家事の供与	<ul style="list-style-type: none"> 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（原則、介護保険で対応します）
健康管理の供与	<ul style="list-style-type: none"> 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、一部設置者が対応します） 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	<ul style="list-style-type: none"> 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
生活相談サービス	<ul style="list-style-type: none"> 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

(医療連携の内容)

<p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p>	<p>① 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>④ その他（訪問診療医の確保等）</p>		
<p>協力医療機関</p>	<p>1</p>	<p>名称</p>	<p>おおはらクリニック</p>
	<p>住所</p>	<p>〒654-0121 神戸市須磨区妙法寺字菅之池 684-1</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>整形外科、内科、在宅医療他</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>24 時間連絡体制、訪問診療</p>	
	<p>2</p>	<p>名称</p>	<p>しおかぜメモリークリニック</p>
	<p>住所</p>	<p>〒650-0015 神戸市中央区多聞通 2 丁目 1 番 9 号</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>認知症専門</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>24 時間連絡体制、訪問診療</p>	
	<p>3</p>	<p>名称</p>	<p>医療法人 おひさま会 おひさまクリニック</p>
	<p>住所</p>	<p>〒655-0033 神戸市垂水区旭が丘 1 丁目 9-60</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>内科、外科、在宅医療他</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>24 時間連絡体制、訪問診療</p>	
	<p>4</p>	<p>名称</p>	<p>三幸診療所</p>
	<p>住所</p>	<p>〒674-0064 明石市大久保町江井島 1648-5</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>内科</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>24 時間連絡体制、訪問診療</p>	
	<p>5</p>	<p>名称</p>	<p>阿部内科医院</p>
	<p>住所</p>	<p>〒654-0162 神戸市須磨区神の谷 7 丁目 1-3</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>糖尿病内科、内分泌内科、老年内科、内科、小児科</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>24 時間連絡体制、訪問診療</p>	
	<p>6</p>	<p>名称</p>	<p>なだ訪問診療クリニック</p>
	<p>住所</p>	<p>神戸市灘区友田町 3 丁目 3-11-1F(レジデンス屋島)</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>内科</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>24 時間連絡体制、訪問診療</p>	
	<p>7</p>	<p>名称</p>	<p>大郷皮膚科クリニック</p>
	<p>住所</p>	<p>〒651-1245 神戸市北区上東町 13-3</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>皮膚科</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>訪問診療</p>	
	<p>8</p>	<p>名称</p>	<p>みなとクリニック</p>
	<p>住所</p>	<p>神戸市垂水区舞子坂 4 丁目 1-7</p>	
	<p>診療科目</p>	<p>内科</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>訪問診療</p>	
	<p>9</p>	<p>名称</p>	<p>竹島歯科</p>
	<p>住所</p>	<p>〒651-0085 神戸市中央区八幡通 4-2-9</p>	
	<p>協力内容</p>	<p>訪問歯科診療</p>	

(入居に関する要件)

<p>入居対象となる者 【表示事項】 ※複数選択可</p>	<p>1 自立している者 ② 要支援の者 ③ 要介護の者 ④ 身体障害者、知的障害者、精神障害者</p>	
<p>留意事項</p>	<p>・共同生活を営める方 ・自傷・他傷行為のない方</p>	
<p>契約の解除の内容</p>	<p>下記の解約条項に抵触する場合は、契約解除(退去)して頂く場合がございます。</p>	
<p>設置者から解約を求める場合</p>	<p>解約条項</p>	<p>入居者が次の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に本契約を解除する事があります。</p> <p>① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居したとき ② 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき、又は3ヶ月以上滞納したとき ③ 不在期間が3ヶ月を超える場合、健康上の理由等で、戻ることができないとき ④ 入居契約書第18条（禁止または制限される行為）の規定に違反したとき ⑤ 入居者の行動が、他の入居者又は従業員の生命に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき ⑥ 共同生活の秩序を乱す行為があった時</p>
<p>入居者からの解約予告期間</p>	<p>解約予告期間</p>	<p>1か月～3ヵ月(ケースによる)</p>
<p>体験入居</p>	<p>① 入居者は、事業者に対して、30日前に解除の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ます。解約の申し入れは事業者の定める解約届を事業者に届け出るものとします。 ② 入居者が前項の解約届を提出しないで退去した場合には、事業者は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、本契約は解約されたものとします。</p> <p>有 / 無 1日 5,000円 (税別) (1泊3食付、最大利用1週間)</p>	
<p>入居定員</p>	<p>81人</p>	
<p>その他</p>	<p>入居者はサービス提供事業所を自由に選択することができます。その際、複数のサービス提供事業所をご紹介します。</p>	

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)

【2023年7月1日現在】

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計 47名	常勤	非常勤	
管理者	1名	1名		1名
夜間管理人			5名	0.5名
直接処遇職員	直接処遇職員 合計 44名	13名	31名	25.9名
うち生活支援員	生活支援員 合計 44名	13名	31名	25.9名
うち看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	2名	1名	1名	1.6名
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。				

(生活支援員が有している資格の総数)

	合計 44名		
		常勤	非常勤
介護福祉士	30名	9名	21名
実務者研修の修了者	2名	0名	2名
初任者研修の修了者	12名	3名	9名
無資格			

(夜間管理業務を行う職員の人数)

夜間帯の設定時間		20時～ 7時	
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
夜間管理人	1名	1名	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		さんよう名谷ヘルパーステーション 管理者						○有 / 無	
	業務に係る資格等		○有 / 無							
	※ 有の場合、資格等の名称		ホームヘルパー2級							
	夜間管理人		生活支援員		事務員					
	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名	4名	17名						
前年度1年間の退職者数			5名	8名						
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満			2名						
	1年以上 3年未満		1名	3名	2名		1名			
	3年以上 5年未満		1名	2名	2名					
	5年以上 10年未満		2名		10名	1名				
	10年以上		1名	4名	16名					
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】	<input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 / <input checked="" type="radio"/> 無	
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> 1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が連続して7日を超える場合に限り、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)

(税込)

		プラン1	プラン2	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1	タイプ2	タイプ3	タイプ4	タイプ5
床面積		18.7㎡	18.7㎡	18.7㎡	18.7㎡	18.7㎡
便所		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	有 / 無	有 / 無
浴室		有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / 無	有 / 無
台所		有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / <input checked="" type="radio"/> 無	有 / 無	有 / 無
入居時点で必要な費用	入居金	300,000円	300,000円	300,000円	300,000円	300,000円
月額費用の合計		159,480円	161,480円	163,480円	165,480円	167,480円
住居費		65,000円	67,000円	69,000円	71,000円	73,000円
介護保険外	共益費	25,000円	25,000円	25,000円	25,000円	25,000円
	施設サービス費	19,800円	19,800円	19,800円	19,800円	19,800円
	食費	49,680円	49,680円	49,680円	49,680円	49,680円
		円	円	円	円	円
都度払いとなるサービス		<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無
都度払いとなるサービスの金額は別添2を参照						

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
住居費	土地取得費用、建築費用等により算出 1㎡あたり 3,369 円(タイプ 1)、3,423 円 (タイプ 2) 3,476 円 (タイプ 3)
入居金	住居費の約 4.5 ヶ月相当額
共益費	共用スペース (食堂、浴室、共用トイレ等) の使用料 各居室の水道代
施設サービス費	安否確認、日常生活相談、生活リズムの記録 (排便・睡眠等)
食費	1 日 1,656 円(税込) 朝食 350 円、昼食 625 円、夕食 681 円、 1,656 円/日×30 日=49,680 円(税込) ※ 歴日数が 31 日、28 日(29 日)の月も同一料金 ※ 不在期間が連続して 7 日を超える場合に限り、上記金額から欠食分を 控除してご請求させていただきます。
電気代	各居室に電気メーターを設置しております。使用した分をご請求させていただきます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2、別添 3、別添 4
料金改定の手続	事前に書面でお知らせし、合意のもと改定します。

(入居金)

入居金	入居時にお支払い頂き、ご返金いたしません。
-----	-----------------------

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

【2022年7月1日現在】

性別	男性	16人	女性	48人
年齢別	65歳未満	6人	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	21人	85歳以上	32人
要介護度別	自立	3人	要支援1	0人
	要支援2	1人	要介護1	16人
	要介護2	7人	要介護3	14人
	要介護4	14人	要介護5	9人
入居期間別	6か月未満	15人	6か月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	41人	5年以上10年未満	0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	82歳
入居者数の合計	64人
入居率※	78%
※ 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	5人
	医療機関	3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)		
生前解約の状況	入居者側の申し出	5人		
		(解約事由の例)	入居者様の希望	

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		株式会社 さんよう	住宅型有料老人ホーム さんよう名谷
電話番号		06-6445-3344	078-797-5020
対応している 時間	平日	9:00~18:00	9:00~18:00
	土曜		9:00~18:00
	日曜・祝日		9:00~18:00
定休日		土日祝日、12/29~1/3	無し
窓口の名称		神戸市 保健福祉局 高齢福祉部 高齢福祉課	兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-322-5226	078-332-5617
対応している 時間	平日	8:45~12:00 13:00~17:30	8:45~17:15
	土曜		
	日曜・祝日		
定休日		土日祝日、12/29~1/3	土日祝日、12/29~1/3

(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	
	加入する保険会社の名称	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	加入する保険の名称	介護保険・社会福祉事業者総合保険
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	常時 (意見箱の設置)
		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	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： ） 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	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） 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
※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	<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"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <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"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> その他（具体的に）
※ 1の場合、代替措置の概要	
※ 2の場合、改善計画の概要	
※ 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） ③ 指導事項なし
※ 1又は2の場合、指導内容	

添付書類：別添1（設置者が別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）

説明年月日 2023年 10月 日

説明者署名 施設長 冨来 美恵

※ 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。

事業者	所在地	大阪市北区大淀中二丁目 11 番 8 号
	法人名	株式会社 さんよう
	代表者名	代表取締役 菅 幹夫 印
	事業所名	住宅型有料老人ホーム さんよう名谷
	住所	神戸市須磨区西落合二丁目 2 番 9 号

上記内容の説明を事業者から確かに受けました。

利用者	住所	
	氏名	印

署名 <input type="checkbox"/> 代行者 <input type="checkbox"/> 代理人	住所	
	氏名	印 (続柄)

署名代行した理由

(利用者の希望・利用者の心身状況・その他 ())

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="radio"/> 有 / 無	さんよう名谷 ヘルパーステーション	神戸市須磨区西落合二丁目2 番9号
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		
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		
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>			
介護予防訪問サービス	<input checked="" type="radio"/> 有 / 無	さんよう名谷 ヘルパーステーション	神戸市須磨区西落合二丁目2 番9号
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		
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
		（利用者が全額負担）	包含※2	都度※2	料金※3	
介護サービス						
巡回		無	○		施設サービス費に含む	
食事介助		有		○	外部サービス	
排泄介助・おむつ交換		有		○	外部サービス	
おむつ代		有		○	150円/枚	(税別)
入浴（一般浴）介助・清拭		有		○	外部サービス	
特浴介助				○	外部サービス	
身辺介助（移動・着替え等）		有		○	外部サービス	
通院介助				○	外部サービス	
生活サービス						
居室清掃		有		○	外部サービス	
リネン交換		有		○	2,500円/月	(税別)
洗剤等の管理		有		○	500円/月	洗剤代も含まれます。(税別)
日常の洗濯		有		○	外部サービス	
居室配膳・下膳		有		○	外部サービス	※状態に係わらずご希望の場合は施設サービス(有料)
入居者の嗜好に応じた特別な食事		出来る限り、入居者の嗜好に合わせた食事を提供します。				
理美容師による理美容サービス		有		○	外部サービス	
買い物代行		有		○	外部サービス	
役所手続き代行		有		○	外部サービス	
金銭・預金管理		有		○	1,800円/月	(税別)
健康管理サービス						
定期健康診断		有		○	外部サービス	医療機関による
健康相談（注1）		無	○	○	外部サービス	医療機関での健康相談は医療保険
生活指導・栄養指導		無	○		外部サービス	
服薬支援		有		○	外部サービス	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		無	○		施設サービス費に含む	
入退院時・入院中のサービス						
救急時対応		無	○		外部サービス	医療保険救急車等の手配は施設
移送サービス		有		○	外部サービス	医療機関による
入退院時の同行		有		○	外部サービス	
入院中の洗濯物交換・買い物		有		○	外部サービス	

※ 上記表中の外部サービスとは、外部の訪問介護事業所等で作成された訪問介護計画に基づき、受けられるサービスの事をいいます。

(注1) 日常的な健康相談については、事業者が聴取し、主治医、協力医療機関へ情報等を取次ぎます。