有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2026 年 7 月 1 日
記入者名	谷　光裕
所属・職名	支配人

１．事業主体概要

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）かぶしきがいしゃはーふ・せんちゅりー・もあ 株式会社ハーフ・センチュリー・モア	
主たる事務所の所在地	〒107-6030　東京都港区赤坂 1-12-32　アーク森ビル 30 階	
連絡先	電話番号	03-3505-6688
	ＦＡＸ番号	03-3505-6198
	メールアドレス	info@hcm-suncity.jp
	ホームページアドレス	https://hcm-suncity.co.jp
代表者	氏名	金澤　王生
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1979 年 5 月 25 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）さんしてぃぱれすつかぐち サンシティパレス塚口	
所在地	〒664-0872　兵庫県伊丹市車塚 1-32-7	
主な利用交通手段	最寄駅	①阪急武庫之荘駅・②阪急塚口駅
	交通手段と所要時間	①阪急武庫之荘駅より 約 1900m（徒歩約 25 分） ②阪急塚口駅より 近畿中央病院経由「山田」他行きバス 約 10 分、「車塚」下車約 60m（徒歩 1 分）
連絡先	電話番号	072-773-7800
	ＦＡＸ番号	072-773-7801
	メールアドレス	tsukaguchi@hcm-suncity.jp
	ホームページアドレス	https://hcm-suncity.co.jp
管理者	氏名	谷　光裕
	職名	支配人
建物の竣工日		2008 年 9 月 30 日
有料老人ホーム事業の開始日		2008 年 11 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	特定施設入居者生活介護 2873302000 介護予防特定施設入居者生活介護 2873302000
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	2008 年 11 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2020 年 11 月 1 日

3．建物概要

土地	敷地面積	36,294.15 ㎡	
	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（普通賃借　・　定期賃借）	
		抵当権の有無	1　あり　2　なし
		契約期間	1　あり （2008 年 9 月 30 日～2033 年 9 月 30 日） 2　なし
		契約の自動更新	1　あり　2　なし
建物	延床面積	全体	65,667.62 ㎡（地上 13 階）
		うち、老人ホーム	65,499.22 ㎡（1 階の一部を除く）
	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　※一部 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（普通賃借　・　定期賃借）	
		抵当権の設定	1　あり　2　なし
		契約期間	1　あり （2008 年 9 月 30 日～2033 年 9 月 30 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	42.71～45.71 ㎡	137	一般居室個室
	タイプ２	[有]／無	[有]／無	46.59～49.37 ㎡	168	一般居室個室
	タイプ３	[有]／無	[有]／無	51.89～56.87 ㎡	99	一般居室個室
	タイプ４	[有]／無	[有]／無	57.04～65.54 ㎡	146	一般居室個室
	タイプ５	[有]／無	[有]／無	68.99～76.82 ㎡	44	一般居室個室
	タイプ６	[有]／無	[有]／無	82.24～99.67 ㎡	25	一般居室個室
	タイプ７	[有]／無	有／[無]	21.30～28.10 ㎡	94	介護居室個室
	タイプ８	[有]／無	有／[無]	介護居室個室に準じる	18	一時介護室
※「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	27 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	10 ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	21 ヶ所		
	共用浴室	15 ヶ所	個室	9 ヶ所		
			大浴場	6 ヶ所		
	共用浴室における介護浴室	9 ヶ所	チェアー浴	3 ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	2 ヶ所		
			その他（　　）	4 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	共用部（占有個室）				
		1 あり　[2] 一部あり　3 なし				

その他	（その内容）エントランスラウンジ、応接室、ライブラリー、中庭、ビリヤードルーム、麻雀ルーム、クラブルーム、カラオケルーム、アトリエ、サンシティホール、ゲストルーム、トランクルーム、フィットネスルーム、温水プール、ヘアサロン、ジャグジー、リラックスルーム、駐車場（月極）、駐車場（来客用）、音楽室、ＡＶルーム、ケアステーション、ダイニング、特別浴室、ティーラウンジ、リハビリルーム、囲碁ルーム他 ※下線部の施設は利用料が必要 ※来館者用駐車場は利用料が不要

４．サービスの内容

運営に関する方針	本事業は、入居者の意思及び人格を尊重して、常に利用者の立場に立ったサービスの提供に努めます。職員は、入居者が快適に生活できるよう援助すると共に、心身の特性を踏まえて、能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、援助(介助)を行います。更に、地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供に努めるものとし、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	●24 時間常勤の看護職員やスタッフが皆様の健康状態に速やかに対応し、協力医療機関と医療支援体制を整えています。(医療費は入居者の自己負担) ●疾病時、療養時には必要に応じて居室への配膳、洗濯、清掃などのサービスが受けられます。 ●生活安全センサー、緊急コール、防災設備等を完備しており、また館内はバリアフリー（無段差設計）となっています。 ●館内に温水プール、ビリヤードルーム、ライブラリーなど快適な共用スペースをご用意し、クリーンネス（清潔）の維持管理を徹底しています。(一部参加任意の有料プログラムあり) ●さまざまなサークル活動の他、年間を通じさまざまな四季の催し物や講演会・コンサートなどのイベントを開催します。(サークル活動の実費、一部の参加任意のイベントは有料) ●食事（治療食を除く）は予約の必要がなく、セレクトメニューの中からお好きなものをお選びできます。 ●疾病時、療養時、また糖尿病等で常時食事コントロールが必要な方のために治療食を提供します。

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 委託先：株式会社オリンピア
洗濯、掃除等の家事の提供	1 自ら実施　[2] 委託　3 なし 委託先：株式会社ミスター・クリーン(建物の清掃、設備管理業務全般)、ファーストリネンサービス株式会社（リネン全般）
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 ※１ 「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。 ※２ 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	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
	個別機能訓練加算	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	[1] あり　2 なし
	ＡＤＬ維持等加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	科学的介護推進体制加算		[1] あり　2 なし
	夜間看護体制加算	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	若年性認知症入居者受入加算		1 あり　[2] なし
	協力医療機関連携加算（※1）	（Ⅰ）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）		1 あり　[2] なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり　[2] なし
	退院・退所時連携加算		[1] あり　2 なし
	退去時情報提供加算		[1] あり　2 なし
	看取り介護加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	[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
	高齢者施設等感染対策向上加算	（Ⅰ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
	新興感染症等施設療養費		1 あり　[2] なし
	生産性向上推進体制加算	（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）	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅲ）	1 あり　[2] なし

	介護職員等処遇改善加算	（Ⅰ）ロ	[1] あり　2 なし
		（Ⅱ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅲ）	1 あり　[2] なし
		（Ⅳ）	1 あり　[2] なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	[1] あり	（介護・看護職員の配置率） １．５：１	
	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 4 その他（　　）			
協力医療機関	1	名称	池田クリニック	
		住所	兵庫県伊丹市車塚 1-32-7（同一敷地内）	
		診療科目	内科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり [2] なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり [2] なし
	2	名称	兵庫医科大学病院	
		住所	兵庫県西宮市武庫川町 1-1（施設から約 7.5ｋｍ）	
		診療科目	総合内科、外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、歯科口腔外科、精神科神経科、整形外科、脳神経外科、他	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1 あり [2] なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1 あり [2] なし
	3	名称	住友病院	
		住所	大阪府大阪市北区中之島 5-3-20（施設から約 14ｋｍ）	
		診療科目	一般内科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、心臓血管外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、神経内科、	

			放射線科、他	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　[2]　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　[2]　なし
	4	名称	池田病院	
		住所	兵庫県尼崎市塚口町 1-18-5（施設から約 2.3ｋｍ）	
		診療科目	糖尿病内科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　[2]　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　[2]　なし
	5	名称	尼崎医療生協病院（施設から約 3.7ｋｍ）	
		住所	兵庫県尼崎市南武庫之荘 12-16-1	
		診療科目	内科、外科、整形外科／リウマチ科、皮膚科、緩和ケア科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　[2]　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　[2]　なし
	6	名称	たぐちクリニック（施設から約 2.4ｋｍ）	
		住所	兵庫県尼崎市塚口町 1-10-1-4F	
		診療科目	心療内科、精神科、もの忘れ相談	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　[2]　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　[2]　なし
	7	名称	こひつじクリニック（施設から約 17.0ｋｍ）	
		住所	兵庫県川辺郡猪名川町広根野尻 9-10	
		診療科目	内科	
		協力科目	同上	

		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
	8	名称	ふなもとクリニック（施設から約7.4ｋｍ）	
		住所	兵庫県西宮市甲子園浦風町7-13	
		診療科目	内科、循環器科、呼吸器科、アレルギー科	
		協力科目	同上	
		協力内容	入居者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
			診療の求めがあった場合において診療を行う体制を常時確保	1　あり　2　なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1　あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	2　なし			
協力歯科医療機関	名称		三井デンタルクリニック（施設から約7.5ｋｍ）	
	住所		大阪府大阪市淀川区宮原4-4-2	
	協力内容		週１回、口腔ケアを含む往診歯科治療の実施 (介護認定者が対象)	
その他近隣医療機関	名称		市立伊丹病院（施設から約3.0ｋｍ）	
	住所		兵庫県伊丹市昆陽池1-100	
	診療科目		消化器内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、脳神経内科、老年内科、免疫内科、精神科、外科/消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線治療科、放射線診断科、歯科口腔外科、緩和ケアセンター、がん相談支援センター、外来化学療法室、認知症疾患医療センター（もの忘れ外来)、遺伝子診療センター　他	
	協力科目		同上	
	協力内容		高度医療を必要とする場合の入院、外来、緊急時の対応、生活習慣病予防健診に利用できます。	

（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

<table>
<tr><td colspan="2">入居後に居室を住み替える場合
※複数選択可</td><td colspan="2">[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（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">1.一時介護室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="2">管理運営規程で、一般居室で受けられる介護の範囲を定め、介護支援委員会（支配人,看護職員,生活相談員等で構成)がそれを超えた介護が必要と判定した場合。月額利用料は変わりません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="2">・事業者の指定する医師の意見を聴く
・入居者本人の意思を確認する
・入居者の身元引受人（兼連帯保証人）の意見を聴く</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">1 あり　[2] なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">1 あり　[2] なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">その他の変更</td><td>1 あり</td><td>（変更内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">[2] なし</td></tr>
<tr><td colspan="4">2.介護居室へ移る場合</td></tr>
<tr><td colspan="2">判断基準の内容</td><td colspan="2">一時介護室での介護が通算 6 ヶ月以上に及ぶか、もしくは将来にわたり一般居室に戻ることが困難と、介護支援委員会（医師（主治医）,支配人,看護職員,生活相談員等で構成)で判断された場合。尚、住替えにあたっては新たな入居一時金の費用負担はなく、月額管理費の変更もありません。</td></tr>
<tr><td colspan="2">手続きの内容</td><td colspan="2">上記一時介護室へ移る場合の手続き内容に加え、
・緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける
・住替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、専有面積の変更に伴う費用負担の増減等又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者及び身元引受人（兼連帯保証人）に説明を行う。
・入居者本人の同意を得る</td></tr>
<tr><td colspan="2">追加的費用の有無</td><td colspan="2">1 あり　[2] なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">居室利用権の取扱い</td><td colspan="2">○1 人入居の場合は、住替えた場合一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td colspan="2">○2 人入居の場合は、2 人共介護居室に住替えた時点で、一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。
＜差額精算について＞
入居者が、入居契約書第 12 条（介護）第 4 項の手続きを伴う介護場所の変更（住替え）を行う場合は、入居契約書表記居室の入居一時金に対する入居契約書第 34 条第 1 項の算式により算出した金額（以下「未償却残額」という。）によっては、介護居室への利用権変更に伴い調整返還金が発生する場合があります。1 人入居で住替えた場合及び 2 人入居で 2 人ともが住替えた場合は、一般居室の利用権は消滅し、新たに介護居室の利用権が生じます。但し、未償却残額が介護居室の入居一時金額に不足する場合でも、事業者は入居者にその差額を請求しません。
【調整返還金があった場合】
（1 人入居の場合）　介護居室の入居一時金を 2,000 万とする
入居一時金未償却残額－2,000 万円
（2 人入居の場合）　介護居室の入居一時金を 4,000 万とする
入居一時金未償却残額－4,000 万円</td></tr>
<tr><td colspan="2">前払金償却の調整の有無</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">従前の居室との仕様の変更</td><td>面積の増減</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>便所の変更</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>浴室の変更</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>洗面所の変更</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>台所の変更</td><td colspan="2">1　あり　　2　なし</td></tr>
<tr><td>その他の変更</td><td>1　あり</td><td>（変更内容）
一般居室から介護居室への住替えの場合は室内全体の仕様が異なります。介護居室間の住替えの場合、面積は増減しますが、仕様の変更はありません。</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="2">2　なし</td></tr>
</table>

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者</td><td>自立している者</td><td colspan="2">[1] あり　　2 なし</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td colspan="2">1 あり　　[2] なし</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td colspan="2">1 あり　　[2] なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="3">〇満 70 歳以上（２人入居の場合は両者とも 70 歳以上）
〇２人入居の場合は、原則としてご夫婦か、両者の関係が三親等以内の血族または一親等以内の姻族であること。
〇身元引受人を定めるものとします(条件、義務等は入居契約書第 37 条、第 37 条の 2 参照)。
〇事業者と入居者は、それぞれの相手方に対し、以下に掲げる事項を確約する。
・自らが暴力団、暴力団関係者若しくはこれに準ずる者又は構成員(以下、総称して「反社会的勢力」という。)ではないこと
・反社会的勢力に自己の名義を利用させ、この契約を締結するものでないこと
・自ら又は第三者を利用して、次の行為をしないこと
ア　相手方に対する脅迫的な言動又は暴力を用いる行為
イ　偽計又は威力を用いて相手方の行為又は業務を妨害し、又は信用を毀損する行為
※外部から介護棟への入居はできません。</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="3">①入居者が死亡（契約の終了）したとき（入居者が 2 名の場合は両者とも死亡したとき）
②入居者が契約の解除を事業者に申し入れ、契約解除を行ったとき
③事業主体から契約解除を通告し予告期間が満了したとき</td></tr>
<tr><td>事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td colspan="2">主な契約解除事由
ア　入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき
イ　月額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
ウ　入居契約書第 3 条(目的施設の終身利用契約)第 4 項及び第 4 条(各種サービス)第 3 項の規定に違反したとき
エ　入居契約書第 20 条(禁止又は制限される行為)の規定に違反したとき
オ　入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者の言動及び要望等が、</td></tr>
</table>

		入居者自身又は他の入居者あるいは従業員の心身または生命に危害を及ぼすおそれがあるとき、又は他の入居者に対する有料老人ホームにおける通常の接遇方法ではこれらを防止することができないとき カ　入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者が、事業者の運営に支障を及ぼしたとき又は重大な支障を及ぼすおそれが合理的に認められるとき キ　入居者・身元引受人または入居者の家族・その他の関係者が、事業者又は従業員あるいは他の入居者に対して、本契約を継続し難い背信行為を行うと合理的に認められるとき ク　高齢者虐待防止法では、入居者の人権の尊重、身体的拘束に伴う機能低下や心理的な不安などの弊害、身体拘束ゼロ運動の理念を考慮し、入居者に対し、身体拘束を行わない方針を採っておりますが、それに反して入居者に対する身体拘束を通じた転倒・転落の防止をご希望されるとき 上記については、入居者自身、他の入居者あるいは事業者の従業員の心身または他の入居者への本件サービスの提供に著しく悪影響を及ぼすとき ※入居者及び身元引受人等が次の各号のいずれかに該当した場合には、上記ア～クまでの定めに関わらず、催告することなく本契約を解除することができる ・入居契約書第 48 条(反社会的勢力の排除の確認)の各号の確約に反する事実が判明したとき ・本契約締結後に反社会的勢力に該当したとき ・入居契約書第 20 条(禁止または制限される行為)第 1 項第 6 号から第 8 号までの各号に掲げる行為を行ったとき
	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(1 泊 2 日 2 食付(朝・夕)10,000 円(税込)) 2　なし
入居定員	882 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不要）。

（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	0	1.0
生活相談員	36	35	1	35.6
直接処遇職員	58	47	11	54.5
介護職員	42	35	7	39.4 (内自立者対応 1.0)
看護職員	16	12	4	15.1 (内自立者対応 1.0)
機能訓練指導員	4	4	0	4.0
計画作成担当者	3	3	0	3.0
栄養士	5	5	0	5.0（委託）
調理員	57	10	47	33.8（委託）
事務員	12	11	1	11.8
その他職員	110	16	94	57.0（委託）
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）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	37	30	7
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	0
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			
理学療法士	2	2	0
作業療法士	2	2	0
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（　19 時 15 分～7 時 15 分）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	2 人	1 人
介護職員	5 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）	1.5：1
※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	ホームの職員数	人

設である有料老人ホームの介護サービス提供体制	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	
		[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	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数	0	0	9	3	2	0
前年度1年間の退職者数	0	0	6	2	4	0
業務に従事した経験年数						
1年未満の者の人数	0	0	0	0	1	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	7	0	13	0
3年以上5年未満の者の人数	0	0	2	0	8	1
5年以上10年未満の者の人数	1	1	7	1	6	0
10年以上の者の人数	11	3	19	6	7	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	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0
業務に従事した経験年数				
1年未満の者の人数	0	0	0	0
1年以上3年未満の者の人数	0	0	0	0
3年以上5年未満の者の人数	1	0	0	0
5年以上10年未満の者の人数	3	0	3	0
10年以上の者の人数	0	0	0	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	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	施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案	
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで入居者及び身元引受人（兼連帯保証人）に事前に通知の後実施	

（利用料金のプラン（代表的なプラン））

			プラン１（1 人入居）	プラン２（2 人入居）
入居者の状況	要介護度		自立	自立
	年齢		70 歳	70 歳
居室の状況	床面積		42.71 ㎡	42.71 ㎡
	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（入居一時金）		40,000,000 円	50,000,000 円
	前払金(税込)（健康管理費）		6,600,000 円	13,200,000 円
	敷金		0 円	0 円
月額費用の合計（税込）			223,980 円	447,960 円
家賃			0 円	0 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1		0 円	0 円
	介護保険外※2	食費（税込）	88,680 円	177,360 円
		管理費（税込）	135,300 円	270,600 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	実費	実費
		その他	都度払いサービス有り	都度払いサービス有り

※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。)

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	入居一時金の一部を日額で受領するもので、算定根拠は入居一時金に準じる。
敷金	ー
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	共用部分等の光熱水費、維持管理費、事務費、事務管理部門の人件費、生活サービス部門の人件費。　※実費で提供するサービスは、介護サービス等の一覧表参照。
食費	人件費等の諸経費、食材費等に基づく費用。 朝食 756 円、昼食 990 円、夕食 1,210 円（1 日 3 食 30 日召し上がった場合で積算・税込）
光熱水費等	実費負担
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２および「管理運営規程」を参照
その他のサービス利用料	NHK 等の放送受信料、電話、インターネット等の通信費も入居者負担

（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	基本報酬、および前掲の加算の利用者負担分

区分	介護給付費の単位	30日分の目安	代理受領時の自己負担分（1割負担）	代理受領時の自己負担分(2割負担)	代理受領時の自己負担分(3割負担)
要支援1	183単位／日	57,370円	5,737円／月	11,474円／月	17,211円／月
要支援2	313単位／日	98,125円	9,813円／月	19,625円／月	29,438円／月
要介護1	542単位／日	169,917円	16,992円／月	33,984円／月	50,976円／月
要介護2	609単位／日	190,921円	19,093円／月	38,185円／月	57,277円／月
要介護3	679単位／日	212,866円	21,287円／月	42,574円／月	63,860円／月
要介護4	744単位／日	233,244円	23,325円／月	46,649円／月	69,974円／月
要介護5	813単位／日	254,875円	25,488円／月	50,975円／月	76,463円／月
個別機能訓練加算	12単位／日	3,762円	377円／月	753円／月	1,129円／月
夜間看護体制加算	18単位／日	5,643円	565円／月	1,129円／月	1,693円／月
協力医療機関連携加算	100単位／月	1,045円	105円／月	209円／月	314円／月
生産性向上推進体制加算	10単位／月	104円	10円／月	21円／月	32円／月
サービス提供体制強化加算	22単位／日	6,897円	690円／月	1,380円／月	2,070円／月
退院・退所時連携加算	30単位／日（入居日～30日）	9,405円	941円／月	1,881円／月	2,822円／月
退居時情報提供加算	250単位／回	2,612円／回	262円／回	523円／回	784円／回
科学的介護推進体制加算	40単位／月	418円	42円／月	126円／月	85円／月
看取り介護加算	572単位／日（死亡日45日前～31日前）	5,977円～314,628円	598円～31,463円	1,196円～62,926円	1,794円～94,389円
	644単位／日（死亡日30日前～4日前）				
	1180単位／日（死亡日前々日・前日）				
	1,780単位／日（死亡日）				
介護職員等処遇改善加算	上記介護給付費総単位数の15.9%				

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）	健康管理費の算定根拠に準じる

※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

1.入居一時金（家賃相当額の前払い金・非課税） 1人入居　2,930万円～14,120万円 2人入居　3,930万円～15,120万円		
算定根拠		老人福祉法令に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定
想定居住年数（償却年月数）		180ヶ月の実日数
償却の開始日		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）		4,395,000円～22,680,000円
初期償却率		15%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居一時金 -（1日当たり利用料×入居期間） ※1日当たり利用料は入居一時金のうち初期償却相当額を除いた部分を、ひと月三十日として償却月数で割り返した金額です（小数点以下切り捨て）。

		なお、初期償却相当額については全額返金します。 ※入居者が２名の場合で、そのうち１名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、追加入居一時金を対象とします。 ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。
	入居後３月を超えた契約終了	入居一時金×0.85÷入居一時金償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数 （入居者が２名の場合でそのうち１名が死亡または退去した場合） 追加入居一時金×0.85÷追加入居一時金償却期間の日数×二人入居契約終了日から償却期間満了日までの実日数 （入居者１名が調整返還金ありで住替え後、契約が終了した場合） 2,000 万円÷住替え翌日から償却期間満了日までの実日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数 （入居者 2 名が調整返還金ありで住替え後、一方の契約が終了した場合） 4,000 万円÷2÷住替え翌日から償却期間満了日までの実日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数 ※一方の契約終了後、もう一方の契約が終了した場合も同様の計算式を適用します。
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（名称：　　）	
１.健康管理費　660 万円（税込・１人）		
算定根拠		○当該金額は、費用設定時の長期推計額です。 (1)健康相談、健康診断(年 2 回まで)の費用として 96.8 万円。 (2)入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の

		世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用、並びに特定施設入居者生活介護等のサービスのため、看護・介護職員を手厚く配置する場合、及びその準備に要する費用として 563.2 万円。 (3)上記(2)の費用は、費用設定時において、人員配置して提供する介護サービスのうち、介護給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な算定根拠に基づいて算出されています（要介護者等 1.5 人に対し、週 40 時間換算で看護・介護職員 1 人以上）。 ○健康管理費は、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定しています。 ○当該金額は、老人福祉法第 29 条第 8 項で定める受領が禁止される権利金又は対価性のない金品に該当しません。
想定居住年数（償却年月数）		180 ヶ月の実日数
償却の開始日		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）		990,000 円
初期償却率		15%
返還金の算定方法	入居後３月以内の契約終了	一人当たりの健康管理費 -（1 日当たり利用料×入居期間） ※1 日当たり利用料は健康管理費のうち初期償却相当額を除いた部分を、ひと月三十日として償却月数で割り返した金額です（小数点以下切り捨て）。なお、初期償却相当額については全額返金します。 ※入居者が 2 名の場合で、そのうち 1 名が解約した場合又は死亡による契約終了の場合は、１人あたりの健康管理費を対象とします。 ※入居期間は、入居日から契約終了日までの実日数とします。
	入居後３月を超えた契約終了	一人当たりの健康管理費×0.85÷健康管理費償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの実日数
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	
	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	196 人
	女性	470 人
年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	35 人
	75 歳以上 85 歳未満	257 人
	85 歳以上	374 人
要介護度別	自立	595 人
	要支援１	0 人
	要支援２	0 人
	要介護１	2 人
	要介護２	12 人
	要介護３	27 人
	要介護４	22 人
	要介護５	8 人
入居期間別	６ヶ月未満	26 人
	６ヶ月以上１年未満	12 人
	１年以上５年未満	126 人
	５年以上 10 年未満	161 人
	10 年以上 15 年未満	246 人
	15 年以上	95 人

（入居者の属性）

平均年齢	85.4 歳
入居者数の合計	666 人
入居率※	75.51％
※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	2 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	0 人
	死亡者	36 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） 家族との同居,家族近くの施設へ転居

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		①サンシティパレス塚口　リビングサービス課
電話番号		072-773-7800
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		なし
窓口の名称		②㈱ハーフ・センチュリー・モア　コールセンター
電話番号		0120-63-0950
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜日	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称		③公益社団法人　全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-5207-2763
対応している時間	平日	10：00～17：00
	土曜日	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称		④伊丹市健康福祉部地域福祉室　地域・高年福祉課
電話番号		072-784-8099
対応している時間	平日	9：00～17：00
	土曜日	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日祝日、年末年始

窓口の名称		⑤兵庫県国民健康保険団体連合会
電話番号		078-332-5617
対応している時間	平日	8:45～17：15
	土曜日	―
	日曜・祝日	―
定休日		土日祝日、年末年始
窓口の名称		⑥兵庫県 阪神北県民局 宝塚健康福祉事務所 監査指導課
電話番号		0797-61-5174
対応している時間	平日	8：45～17：30
	土曜日	―
	日曜・祝日	―
定休日		土日祝日、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） （公社）全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入。サービスの提供上で事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、事業者に過失がある場合には賠償します。
	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	投書による受付窓口：意見箱 ※毎月定期懇談会、年1回定時報告会を開催し、議事録を配布。 直近の開催日：2026年6月12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	2024年1月31日
		評価機関名称	（公社）全国有料老人ホーム協会
		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	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	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	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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td colspan="2">[1]　あり</td><td>（開催頻度）年 12 回（内 1 回は定時報告会）</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td>1 代替措置あり</td><td>（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="2">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="2">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td>[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">担当者の配置</td><td>[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="2">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td>[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">指針の整備</td><td>[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な研修の実施</td><td>[1]　あり　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと</td></tr>
</table>

	[1] あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	[1] あり　2　なし
	2　なし		
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		[1] あり　2　なし
	災害に関する業務継続計画		[1] あり　2　なし
	職員に対する周知の実施		[1] あり　2　なし
	定期的な研修の実施		[1] あり　2　なし
	定期的な訓練の実施		[1] あり　2　なし
	定期的な業務継続計画の見直し		[1] あり　2　なし
提携ホームへの移行	1　あり（提携ホーム名：　　） [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　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　[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　[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

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を行いました。

説明年月日　　年　月　　日　説明場所 サンシティパレス塚口

説明者署名

契約の締結にあたり、利用料の詳細な支払い方法を含め、本有料老人ホーム重要事項説明書により説明を受けました。

入 居 者 1　　年　月　　日　署 名

入 居 者 2　　年　月　　日　署 名

身元引受人（兼連帯保証人）　年　月　　日　署 名

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

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	サンシティ宝塚	兵庫県宝塚市宝梅2-6-26
			サンシティタワー神戸	兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通2-3-5
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	サンシティ宝塚	兵庫県宝塚市宝梅2-6-26
			サンシティタワー神戸	兵庫県神戸市中央区脇浜海岸通2-3-5
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			

別添２　　有料老人ホームが提供するサービス一覧表

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]
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 「※」: 自立者へ「健康管理費」で提供する一時的介護サービス
介護サービス									
食事介助	なし	[あり]	[なし]	あり					随時、保険給付+健康管理費で実施※
排泄介助・おむつ交換	なし	[あり]	[なし]	あり					随時、保険給付+健康管理費で実施※
おむつ代			なし	[あり]					自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	[あり]	なし	[あり]		○	週４回以上で 清拭770円/回（20分） 一般浴1,210円/回（30分）		希望により週３回まで保険給付+健康管理費で実施し週４回目以降は実費　※
特浴介助	なし	[あり]	なし	[あり]		○	週４回以上で 1,210円／回（30分）		希望により週３回まで保険給付+健康管理費で実施し週４回目以降は実費　※
身辺介助（移動・着替え等）	なし	[あり]	[なし]	あり					随時、保険給付+健康管理費で実施※
機能訓練	なし	[あり]	[なし]	あり					個別の状況に応じ保険給付+健康管理費で実施　※
通院介助（指定医療機関※４）	なし	[あり]	[なし]	あり					必要に応じ保険給付+健康管理費で実施　※
通院介助 （指定医療機関※４以外）	[なし]	あり	なし	[あり]		○	1,870円／30分+ 交通費実費　※5		実費負担
口腔衛生管理	なし	[あり]	[なし]	あり					必要に応じ保険給付+健康管理費で実施　※

生活サービス									
	居室清掃 （一般居室にて生活する場合）	なし	[あり]	なし	[あり]		○	週 1 回 30 分程度を 超える場合 1,650 円/2 人・15 分	週 1 回 30 分程度、　保険給付+健康管理費で実施し　これを超える場合は実費　※
	居室清掃 （介護居室にて生活する場合）	なし	[あり]	[なし]	あり				随時、保険給付+健康管理費実施 （介護居室のみ）　※
	リネン交換	なし	[あり]	なし	[あり]		○	週 3 回以上で 1,870 円/回	週 2 回まで保険給付+健康管理費で実施し週 3 回目以降は実費 ※
	日常の洗濯		[あり]	なし	[あり]		○	週 4 袋以上で 1,100 円/袋	週 3 袋まで保険給付+健康管理費で実施し週 4 袋目以降は実費 ※
	居室配膳・下膳	なし	[あり]	[なし]	あり				保険給付+健康管理費で必要に　応じ実施　※
	入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	[あり]				実費負担
	おやつ			なし	[あり]		○	108 円/日	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（通常の利用区域）	なし	[あり]	なし	[あり]		○	週 2 回の施設の 指定日以外 1,870 円/（30 分）	週 2 回（施設の指定日）まで保険給付+健康管理費で実施　週 3 回目以降は実費　※
	買い物代行（上記以外の区域）	[なし]	あり	なし	[あり]		○	1,870 円/30 分	実費負担
	役所手続き代行	[なし]	あり	なし	[あり]		○	1,870 円/回	実費負担
	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				健康診断 1 回／年 生活習慣病予防健診 1 回／年 ※自立者は健康管理費で実施
	健康相談	なし	[あり]	[なし]	あり				保険給付+健康管理費で随時※
	生活指導・栄養指導	なし	[あり]	[なし]	あり				保険給付+健康管理費で随時※

	服薬支援	なし	あり	なし	あり				保険給付+健康管理費で必要に応じ実施　※
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				保険給付+健康管理費で随時
入退院時・入院中のサービス　（指定医療機関※４）									
	移送サービス	なし	あり	なし	あり				必要に応じ保険給付+健康管理費で実施　※
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				必要に応じ保険給付+健康管理費で実施　※
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	週２回以上は、1,870円／　30分+交通時実費※５	週１回まで保険給付+健康管理費で実施し週２回目以降は実費　※
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	週２回以上は、1,870円／　30分+交通時実費※５	週１回まで保険給付+健康管理費で実施し週２回目以降は実費　※
入退院時・入院中のサービス　（指定医療機関※４以外）									
	移送サービス	なし	あり	なし	あり		○	1,870円／30分+交通時実費※５	実費負担
	入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		○	1,870円／30分	実費負担
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	1,870円／30分+交通時実費※５	実費負担
	入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	1,870円／30分+交通時実費※５	実費負担

※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。
※４：兵庫医科大学病院、池田病院、尼崎医療生協病院、市立伊丹病院
※５：交通費実費：公共交通機関の運賃、タクシー代、有料道路料金、駐車料金