入居者印

重要事項説明書

連帯保証印

身元保証人

施設印

株式会社　ケアマインド

別紙様式

記入年月日	令和８年７月１日
記入者名	吉本　百合子
所属・役職	こころ・そら伊丹昆陽南　施設長

有料老人ホーム重要事項説書

１．事業主体概要

種類	個人／[法人]	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	（ふりがな）　かぶしきがいしゃ　けあまいんど 株式会社　　ケアマインド	
主たる事務所の所在地	〒666-0145　　兵庫県川西けやき坂２－62－22	
連絡先	電話番号	０７２－７９０－６６００
	FAX 番号	０７２－７９０－６６０１
	ホームページアドレス	www.caremind.co.jp
代表者	氏名	成徳　明伸
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・[平成]	１８年　３月　１５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 住宅型有料老人ホームこころそら伊丹昆陽南	（ふりがな） じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむこころ・そらいたみこやみなみ

所在地	〒664-0888 兵庫県伊丹市昆陽南１丁目９番２７号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急伊丹線　「伊丹」
	交通手段と所要時間	阪急伊丹線「伊丹」駅から伊丹市バス 「小井内」 下車１分
連絡先	電話番号	０７２－７６９－５５０１
	FAX 番号	０７２－７６９－５５０２
	ホームページアドレス	www.caremind.co.jp
管理者	職名	施設長
	氏名	吉本　百合子
建物の竣工日		昭和・平成・[令和]８年２月１３日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・[令和]８年３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	634.40 ㎡		
	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] （入居日～２年） ２　なし
			契約の自動更新	１　[あり]　２　なし
建物	延床面積	全体		1,350.26 ㎡

		うち、老人ホーム部分	1,350.26 ㎡
	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]
		契約期間	1　[あり] （）　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　夫婦部屋	

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ１	[有]／無	有／[無]	１１．７４㎡	１２室	一般居室個室
タイプ２	[有]／無	有／[無]	１３．００㎡	３７室	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	㎡		

※「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	11 ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0 ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4 ヶ所
	共用浴室	4 ヶ所	機械浴	1 ヶ所
			個浴	3 ヶ所
	共用浴室における	4 ヶ所	チェアー浴	1 ヶ所

	介護浴槽		リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（　　）	3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	入居者の皆様が安心し、充実した毎日をお過ごし頂くために、私達は信頼できる家族であり続け、笑顔あふれる楽しい時間を大切にしていきます。
サービスの提供内容に関する特色	私達にしか出来ないサービスを追求するために、「ケアサポートサービス」（施設サービス）を設置し、ご自宅に近い形でサポートします。
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	入居継続支援加算		1　あり　2　なし
	生活機能向上連携加算		1　あり　2　なし
	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
	若年性認知症入居者受入加算		1　あり　2　なし
	医療機関連携加算		1　あり　2　なし
	口腔衛生管理体制加算		1　あり　2　なし
	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
	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の実施の有無	1　あり	（介護・看護職員の配置率）：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	みやそう病院在宅医療クリニック
		住所	兵庫県伊丹市荒牧南３丁目１番２１−１１１号
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療による健康チェック
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	美島歯科医院
		住所	大阪市北区本庄東３－９－１３
		協力内容	必要時の口腔内チェック、治療

（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	原則として移動はないが、適宜相談には応じます。
手続きの内容	移動が必要と判断された場合、担当ｹｱﾏﾈｰｼﾞｬｰ又はそれに準ずる　ﾏﾈｰｼﾞｬｰが担当者会議を開催し、適切な判断において可否を決定する。
追加的費用の有無	1　あり　　2　なし
居室利用権の取扱い	利用権は移動後の居室に変更となります。 居室ﾀｲﾌﾟにより追加費用が発生する場合があります。

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） 家賃について３ﾀｲﾌﾟありますので、その変更の場合があります。
		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	日常の（継続的）医療行為や感染症のない方。共同生活を営める方。	
契約の解除の内容	①ご本人の心身の変化や認知症の進行等により、ご契約の介護業者から、ケアの質・量ともに介護させて頂ける範囲を超えると判断されたり、施設での共同生活が無理であると判断させて頂いた場合。 ②入居後、ご本人様の心身の変化により、医療処置への依存度が高く医学的管理項目が頻繁になられた場合で、医師やご契約の介護業者からお世話させて頂く範囲を超えると判断し、報告を頂いた場合（医師が常駐していないので、気管切開、ﾊﾞﾙｰﾝ等の挿入、病状悪化等の対応が出来かねます。） ③入院若しくは長期外泊等で実態として居室に住まわれなくなって 1 ヵ月を経過した場合。 ④入居契約（第 9、10 条）や入居事項説明等の諸規定を守って頂けない場合等 ※上記状況において一定期間経過観察の後、必要に応じ医師の意見聴取、ご本人・ご家族等との話し合いのもと決定	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記の通り
	解約予告期間	**ご本人・家族等との話し合いのもと決定**
入居者からの解約予告期間	2 ヶ月以上の予告期間	
体験入居の内容	1　あり 2　[なし]	
入居定員	４９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）　９　人			常勤換算人数
	合計			※1※2
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		０．５
生活相談員	1	1		１．０
直接処遇職員				
介護職員	7	5	2	５．３
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	1		０．４	０．４
その他職員	1		０．４	０．４
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	8　人	
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	6	4	2
実務者研修の修了者	2	1	1
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	人	
		常勤	非常勤
看護師又は准看護師			
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（１６時半～９時半）		
	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	１人	１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】	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
※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		看護師						
			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							
前年度１年間の退職者数											
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	１年未満										
	１年以上３年未満			1							
	３年以上５年未満										
	５年以上10年未満			1							
	10年以上			2							
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	利用契約書、第６条（利用料改定）に準ずる	
利用料金の改定 手続き	運営懇談会を開催、入居者及び身元引受人の意見を勘案改定	

（利用料金のプラン）

階層	面積	部屋数	月額家賃	水道光熱費	共益費	食費[1日2,070円]	ケアサポート費 注①	介護サービス自己負担、その他実費	合計
1F	１３．００㎡	2	５７，０００円	１８，０００円	２０，０００円	６２，１００円	１２，１００円	別途	１６９，２００円
2F	１１．７４㎡	4	５１，８００円	１８，０００円	２０，０００円	６２，１００円	１２，１００円	別途	１６４，０００円
	１３．００㎡	13	５７，０００円	１８，０００円	２０，０００円	６２，１００円	１２，１００円	別途	１６９，２００円
3F	１１．７４㎡	4	５１，８００円	１８，０００円	２０，０００円	６２，１００円	１２，１００円	別途	１６４，０００円
	１３．００㎡	11	５７，０００円	１８，０００円	２０，０００円	６２，１００円	１２，１００円	別途	１６９，２００円
4F	１１．７４㎡	4	５１，８００円	１８，０００円	２０，０００円	６２，１００円	１２，１００円	別途	１６４，０００円
	１３．００㎡	11	５７，０００円	１８，０００円	２０，０００円	６２，１００円	１２，１００円	別途	１６９，２００円

※敷金　一律 100,000 円

注①　月 5 時間までの定額サービスです。5 時間を超えたものは 30 分単位で 1,210 円課金させていただきます。

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	伊丹市有料老人ホーム及び周辺地域賃料等相場参考
敷金	伊丹市有料老人ホーム及び周辺地域賃料等相場参考
介護費用	ケアサポート費（生活支援費）。介護保険料金等参考 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共益費。伊丹市有料老人ホーム及び周辺地域賃料等相場参考
食費	伊丹市有料老人ホーム及び周辺地域賃料等相場参考
光熱水費	こころそら伊丹昆陽南既存施設の平均利用金額参考
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２
消耗品	別紙にて提示いたします
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）		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）		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月を超えた契約終了	
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（名称：　　）	

７．入居者の状況

（入居者の人数）2026.7 現在

性別	男性	3 人
	女性	4 人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上75歳未満	人
	75歳以上85歳未満	2 人
	85歳以上	5 人
要介護度別	自立	人
	要支援１	1 人
	要支援２	1 人
	要介護１	2 人
	要介護２	2 人
	要介護３	人
	要介護４	1 人
	要介護５	人
入居期間別	６ヶ月未満	7 人
	６ヶ月以上１年未満	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	88.3
入居者数の合計	7 人
入居率※	16%
※　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	人
	その他	人
生前解約の状	施設側の申し出	人

況		（解約事由の例）認知症状が悪化したため
	入居者側の申し出	人
		（解約事由の例） 他施設に移住

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		こころそら伊丹昆陽南（株式会社ケアマインド）
電話番号		０７２－７６９－５５０１
対応している時間	平日	９:００～１８：００
	土曜	９:００～１８：００
	日曜・祝日	９:００～１８：００
定休日		年末年始

窓口の名称		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	９:００～１７：３０
	土曜	
	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]	以下の 1.2 の原因で起こった事故については、施設が負担する保険料により保証されます。 １．　施設の安全性の維持、管理の不備や構造上の欠陥による事故補填 ２．　施設内外で行われる仕事の遂行上生じた対人・対物事故による損害補填 ※　上記以外の原因により入居者様に損害が生じた場合に補填する保険については入居者様に保険料を負担していただきます。
	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]	上記損害賠償責任保険での補填
	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）

<table>
<tr><td rowspan="3">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</td><td rowspan="2">1　[あり]</td><td>実施日</td><td>随時</td></tr>
<tr><td>結果の開示</td><td>1　あり　　2　[なし]</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第三者による評価の実施状況</td><td rowspan="2">1　あり</td><td>実施日</td><td></td></tr>
<tr><td>評価機関名称</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td></td><td>結果の開示</td><td>1　　あり　2　　なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">2　　[なし]</td></tr>
</table>

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	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　[あり]	（開催頻度）半年　　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】	1　[あり]（提携ホーム名：レガロアコンフォート川西けやき坂、グループホーム・小規模多機能ホームそら荒牧、グループホーム・小規模多機能ホームそら森本） 入居者の都合により、当社の運営する他施設への移動を希望される場合、居室が空いていれば可能です。ただし、退居の手続きを行った上で、新たに移動先施設の入居契約手続きが必要です。この際、移動先施設の一時金が別途必要となります。また、移動前の施設の返還金は退去手続きが完了後に返還されます。認知症等、特別な身体状況により、適切な介護サービス提供のため、当社の運営する他施設へ移動していただく事があります。この場合、一定の観察期間を設け、医師の意見を聞いたうえで、入居者及び身元引受人、それぞれの同意を得て、住み替えていただきます。 この際、月額利用料及び利用システム、サービス等は住み替え先の物が適用されます。 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 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　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	1　[あり]　2　なし
合致しない事項がある場合の内容	居室面積１８㎡以上に合致しない
「６.既存建築物等の活用の場合等の特例」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
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

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　　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　　事業主体が当該都道府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	訪問介護ステーションこころけやき坂 訪問介護ステーションそら伊丹	兵庫県川西市けやき坂１丁目９番３ 兵庫県伊丹市寺本２丁目 13
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護リハビリステーションこころ川西	兵庫県川西市けやき坂２丁目６２番２２
訪問リハビリテーション	あり	なし	訪問看護リハビリステーションこころ川西	兵庫県川西市けやき坂２丁目６２番２２
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	リハビリデイこころけやき坂 リハビリデイこころ川西南 リハビリデイそら寺本 リハビリデイそら新伊丹 リハビリデイそら園田	兵庫県川西市けやき坂２丁目６２番２２ 兵庫県川西市加茂１丁目１４番１８ 兵庫県伊丹市寺本２丁目１３ 兵庫県伊丹市御願塚７丁目３番４ 兵庫県尼崎市食満５丁目４番１５
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	介護ショップケアマインド	兵庫県川西市けやき坂２丁目６２番２２
特定福祉用具販売	あり	なし	介護ショップケアマインド	兵庫県川西市けやき坂２丁目６２番２２
＜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	小規模多機能ホームそら森本 小規模多機能ホームそら荒牧	兵庫県伊丹市森本８丁目６６番１ 兵庫県伊丹市荒牧４丁目４番２
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームこころ川西 グループホームそら森本 グループホームそら荒牧	兵庫県川西市大和西５－２４－２ 兵庫県伊丹市森本８丁目６６番１ 兵庫県伊丹市荒牧４丁目４番２
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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	ケアプランステーションこころけやき坂	兵庫県川西市けやき坂２丁目６２番２２

	あり	なし	ケアプランステーションそら伊丹	兵庫県伊丹市昆陽南１丁目９番２６
＜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	訪問看護リハビリステーションこころ川西	兵庫県川西市けやき坂２丁目６２番２２
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	介護ショップケアマインド	兵庫県川西市けやき坂２丁目６２番２２
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	介護ショップケアマインド	兵庫県川西市けやき坂２丁目６２番２２
＜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	小規模多機能ホームそら森本 小規模多機能ホームそら荒牧	兵庫県伊丹市森本８丁目６６番１ 兵庫県伊丹市荒牧４丁目４番２
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	グループホームこころ川西 グループホームそら森本 グループホームそら荒牧	兵庫県川西市大和西５－２４－２ 兵庫県伊丹市森本８丁目６６番１ 兵庫県伊丹市荒牧４丁目４番２
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・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）		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	○			介護保険上のプランに入っている場合は、介護保険でのご利用になります。その他、ケアサポートの中に含まれます（12,100円で5時間のサービスとなります。5時間を超える場合については30分単位1,210円の加算をさせていただきます。） ただし、通院時の乗車時間は算定範囲外とし、別途ガソリン代を負担していただきます。 【ガソリン代算定方法】 1キロあたり25円を加算させていただきます。（国土交通省指導による措置）		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○					
おむつ代			なし	あり	○					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○					
特浴介助	なし	あり	なし	あり	○					
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	○					
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○			介護保険上のプランに入っている場合は、介護保険でのご利用になります。その他、ケアサポートの中に含まれます（12,100円で5時間のサービスとなります。5時間を超える場合については30分単位1,210円の加算をさせていただきます。） ただし、通院時の乗車時間は算定範囲外とし、別途ガソリン代を負担していただきます。 【ガソリン代算定方法】 1キロあたり25円を加算させていただきます。（国土交通省指導による措置）		
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		○				
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						
おやつ			なし	あり						
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○					
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○				
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				介護保険上のプランに入っている場合は、介護保険でのご利用になります。その他、ケアサポートの中に含まれます（12,100円で5時間のサービスとなります。5時間を超える場合については30分単位1,210円の加算をさせていただきます。）		
健康相談	なし	あり	なし	あり	○					
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり						
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○					
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				介護保険上のプランに入っている場合は、介護保険でのご利用になります。その他、ケアサポートの中に含まれます（12,100円で5時間のサービスとなります。5時間を超える場合については30分単位1,210円の加算をさせていただきます。）		
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						
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割又は2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。