（別表７）

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和 ８年 ４月 １日
記入者名	西村　志郎
所属・職名	ホスピタルメント芦屋・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　さくらじゅうじ 株式会社　桜十字	
主たる事務所の所在地	〒861-4173　熊本市南区御幸木部 1-1-1	
連絡先	電話番号	096-378-1111
	ＦＡＸ番号	096-378-1119
	ホームページアドレス	http://www.sakurajyuji.jp/
代表者	氏名	梶　正登
	職名	代表取締役
設立年月日	(昭和)・平成５７年８月１９日	

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）ほすぴたるめんと　あしや ホスピタルメント　芦屋	
所在地	〒659-0012　兵庫県芦屋市朝日ケ丘町８番 23 号	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ芦屋駅
	交通手段と所要時間	ＪＲ「芦屋」駅から阪急バス乗車約９分 「朝日ヶ丘町バス停」前　徒歩０分
連絡先	電話番号	0797-23-1414
	ＦＡＸ番号	0797-23-1415
	ホームページアドレス	https://www.hospitalment.co.jp/ashiya/
管理者	氏名	西村　志郎
	職名	支配人
建物の竣工日		昭和・(平成)　３０年１１月１５日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・(平成)　３１年　１月１１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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日（直近）	

3．建物概要

土地	敷地面積	1840.83 ㎡		
	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 （ 平成 31 年 1 月 31 日～ 平成 61 年 1 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	3144.15 ㎡	
		うち、老人ホーム	2924.49 ㎡	
	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 （ 平成 31 年 1 月 31 日～ 平成 61 年 1 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		1		人部屋
	最大		2		人部屋
	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプA	(有)／無	有／(無)	22.2㎡	28室	一般居室個室
タイプB	(有)／無	有／(無)	19.5㎡	16室	一般居室個室
タイプC	(有)／無	有／(無)	20.54㎡	4室	一般居室個室
タイプD	(有)／無	有／(無)	22.72㎡	2室	一般居室個室
タイプE	(有)／無	有／(無)	20.1㎡	4室	一般居室個室
タイプF	(有)／無	有／(無)	20.09㎡	2室	一般居室個室
タイプG	(有)／無	有／(無)	21.64㎡	1室	一般居室個室
タイプH	(有)／無	有／(無)	27.48㎡	2室	一般居室個室

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」の別を記入。

共用施設	共用便所における便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	2ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所
			大浴場	0ヶ所
	共用浴室における介護浴室	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所
			リフト浴	1ヶ所
			ストレッチャー浴	1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		
その他				

４．サービスの内容

運営に関する方針	入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努める。職員は、入居者が快適に生活を送れるよう援助するとともに、心身の特性を踏まえて、能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、介護・援助を行う。さらに、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る。
サービスの提供内容に関する特色	○事務対応（宅配便、郵便物の受け取り代行、来訪者の取り次ぎ、タクシーの手配等）○緊急対応（緊急通報対応、避難誘導、）○24 時間対応(看護師、介護職員の 24 時間配置)
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	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
	医療機関連携加算		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（訪問診療医の確保・健康診断の機会提供）
協力医療機関	1	名称	芦屋セントマリア病院
		住所	兵庫県芦屋市朝日ヶ丘町 8 番地 22 号
		診療科目	内科・整形・透析・外科　他
		協力内容	外来診療及び訪問診療
	2	名称	医療法人社団和啓会　メディクス東灘クリニック
		住所	兵庫県神戸市東灘区田中町 3 丁目 13 番 17 号　パレルミエール岡本 1 階 102 号室
		診療科目	内科・精神科
		協力内容	訪問診療
協力歯科医療機関		名称	くすのきデンタルクリニック
		住所	兵庫県尼崎市南武庫之荘1-20-19 LOCUSⅡ　1階B号室　（本施設より10㎞）
		協力内容	訪問歯科・予防歯科・嚥下内視鏡検査等

（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（　一般居室から一般居室　）
判断基準の内容		介護・医療の必要性などにより、居室を移動して頂く場合があります。
手続きの内容		入居者あるいは身元引受人の同意が必要です。
追加的費用の有無		①　あり　　2　なし
居室利用権の取扱い		居室利用権は居室ごとに設定しています。 原則、別タイプ居室へ移動することはありませんが、入居者または身元引受人の申し出により別タイプ居室へ移動を希望された場合、または、相部屋を夫婦で契約され、1人が何らかの理由により契約を解除された場合、家賃の償却、清算については、入居者または身元引受人と事前に協議して、個別に決定します。
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	居室移動により、階数、眺望などの条件が変更される可能性があります。
		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	●原則、満65歳以上であること ●原則身元引受人①②の2名がたてられること ●二人での入居の場合は、原則、夫婦であること ●当施設の運営趣旨を理解し、他の入居者と協調した生活ができること		
契約の解除の内容	契約書第28条参照		
事業主体から解約を求める場合	解除要項	契約書第29条参照	
	解除予告期間	90日	
入居者からの解除予告期間	30日		
体験入居の内容	（1）あり　1泊2日3食付14,300円(税込) 2　なし		
入居定員	61人		
その他	●タイプHの居室でご夫婦利用の場合 ○お一人が何らかの理由で契約の解除になった場合には、一人部屋への居室に移動して頂く場合があります。 ●入院についての処遇 ○入院を必要とする場合は、主の医師の判断に基づき、入居者の意思または身元引受人の意見を聞き行います。 ○入院が長期にわたる場合も契約は継続しますが、退院後は介護・医療の必要性などで、居室を移動する場合があります。 ○入院中においても月払い利用料は、規定の金額(家賃、差額室料、管理費)を徴収します。 ○入院中の日割り計算については、30日で割り戻した単価にて計算致します。		

５．職員体制（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	0	0	0	0.0
直接処遇職員	30	13	17	22.6
介護職員	20	7	13	13.8
看護職員	10	6	4	8.3
機能訓練指導員	5	5	0	5.0
計画作成担当者	3	2	1	3.0
栄養士	―	―	―	―
調理員	―	―	―	―
事務員	2	2	0	2.0
その他職員	7	2	5	5
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	0	0	0
介護福祉士	8	2	6
実務者研修の修了者	3	0	3
初任者研修の修了者	9	1	8
介護支援専門員	3	2	1

（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	10	6	4
理学療法士	2	2	0
作業療法士	1	1	0

言語療法士	2	2	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）

夜間帯の設定時間（17 時～9 時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1.0 人	1 人
介護職員	1.0 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※	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	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	常勤	非常勤
前年度 1 年間の採用者数	3	3	9	7	0	0
前年度 1 年間の退職者数	2	2	4	6	0	0
業務に従事した経験年数						
1 年未満の者の人数	3	3	7	7	0	0
1 年以上 3 年未満の者の人数	3	0	2	4	0	0
3 年以上 5 年未満の者の人数	1	1	0	0	0	0
5 年以上 10 年未満の者の人数	0	0	0	0	0	0
10 年以上の者の人数	0	0	0	0	0	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		1	0	1	1		
前年度1年間の退職者数		1	0	1	0		
業務に従事した経験年数							
	1年未満の者の人数	1	0	1	0		
	1年以上3年未満の者の人数	2	0	1	1		
	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	0	0	0	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

居住の権利形態		1（利用権方式） 2　建物賃貸借方式 3　修身建物賃貸借方式	
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、　を日割り計算で減額	
利用料金の改定	条件	本施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします	
	手続き	入居者及び身元引受人等に通知する	

（利用料金のプラン（代表的なプラン）

利用料（代表的なプランを記載）　※②は毎月定額で支払う費用のみ記載								
※税込で記載		２２．２㎡一人（90 歳）入居の場合				２７．４８㎡夫婦（８５歳・８７歳）入居の場合			
①前払金	入居一時金	１４，４００，０００円				２５，２００，０００円			
		償却期間	４８ヵ月	初期償却	20%	償却期間	６０ヵ月	初期償却	20%
	敷金	４５０，０００円				６３０，０００円			
②月額利用料	家賃（差額室料）	１０，０００円				０円			
	管理費	１１６，０００円				２３２，０００円			
	食費	９６，６００円				１９３，２００円			
	水道光熱費	２３，１００円				４６，２００円			
	【計】	２４５，７００円				４７１，４００円			

※１　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。）

※２　前払金＝月額家賃相当額×想定居住期間+想定住居期間を超えて事業者が受領する額

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、１室あたりの家賃を算定。 ※一時金方式の場合、入居一時金より家賃を償却します。
敷金	家賃の 1.5 ヶ月分
管理費	共用部空調設備維持管理費・セキュリティー設備維持管理費・エレベーター保守費・共用部清掃費・外構清掃費
食費	食材料費 1 日あたり 1,640 円(税込)を 翌月にいただきます。 （朝食 378 円・昼食 631 円・夕食 631 円） なおソフト食に関しては、上記金額に 1 食あたり 66 円（税込）を加えてお支払いただきます。 厨房施設維持費（食堂の人件費や厨房を維持するための費用として）月額 47,400 円（税込）を前払いでいただきます。
光熱水費	お一人あたり利用料に関係なく 23,100 円(税込)

利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添２を参照
その他のサービス利用料	NHK 受信料は入居者負担とする。

（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）

※一時金方式の場合

算定根拠		老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算出。
想定居住年数（償却年月数）		48 ヶ月～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）		タイプ A～G： 225.6 万円～504.0 万円 タイプ H： 340.8 万円～705.6 万円
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	返還金＝（入居一時金の額×0.8）－（＜1 ヶ月分の償却費用÷30＞× 入居の日から起算して契約終了日までの日数 ）＋ 初期償却費用 ※初期償却費用については無利息で全額返還する。

	入居後３月を超えた契約終了	【90 歳以上の方の場合】 契約終了日が入居日より 4 年未満（1459 日）の場合には下記の計算式により算出した額を返還金として契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。 返還金＝入居一時金の額×0.8×（1459ー入居日数）÷1459 【80 歳以上 89 歳以下の方の場合】 契約終了日が入居日より 5 年未満（1824 日）の場合には下記の計算式により算出した額を返還金として契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。 返還金＝入居一時金の額×0.8×（1824ー入居日数）÷1824 【75 歳以上 79 歳以下の方の場合】 契約終了日が入居日より 6 年未満（2189 日）の場合には下記の計算式により算出した額を返還金として契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。 返還金＝入居一時金の額×0.8×（2189ー入居日数）÷2189 【70 歳以上 74 歳以下の方の場合】 契約終了日が入居日より 7 年未満（2554 日）の場合には下記の計算式により算出した額を返還金として契約終了日の翌日から起算して 90 日以内に返還します。 返還金＝入居一時金の額×0.8×（2554ー入居日数）÷2554
前払金の保全先	①連帯保証を行う銀行等の名称	福岡銀行
	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：　　）	

保全内容	老人福祉法第２９条第７項で定める前払金の返還債務の保全措置を、厚生労働大臣が定める措置である銀行との連帯保証委託契約をもって行います。 保証の履行は、福岡銀行との「保証委託契約書兼預金根質権設定契約書（別表参照」に従って行います。

７．入居者の状況（令和７年 12 月１日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	8 人
	女性	32 人
年齢別	65 歳以下	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	3 人
	85 歳以上	36 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援１	0 人
	要支援２	4 人
	要介護１	1 人
	要介護２	8 人
	要介護３	6 人
	要介護４	4 人
	要介護５	15 人
入居期間別	6 ヶ月未満	6 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	6 人
	1 年以上 5 年未満	32 人
	5 年以上 10 年未満	2 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	90.4 歳
入居者数の合計	40 人
入居率※	65.5%
※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	0 人
	医療機関	1 人
	死亡者	12 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	1 人
		（解約事由の例） 体調悪化で長期入院となった為。

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		お客様満足室
電話番号		0797-23-1414
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜日	8:30～17:30
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日

窓口の名称		公益社団法人　全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-3272-3781
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜日	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日

（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) あり	「施設賠償保険」 損保ジャパン日本興亜保険(株)
	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）
	(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	1　あり	実施日	

状況		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	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

運営懇談会	(1) あり	（開催頻度）年　2　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	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	
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。

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	桜十字訪問介護ステーション芦屋 桜十字訪問介護ステーション西宮	芦屋市松ノ内町7-3-301 西宮市上甲東園5-7-15
訪問入浴介護	あり	(なし)		
訪問看護	(あり)	なし	桜十字訪問看護ステーション芦屋 桜十字訪問看護ステーション西宮	芦屋市松ノ内町7-3-301 西宮市上甲東園5-7-15
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	レッツリハ朝日ヶ丘 レッツリハ芦屋	芦屋市朝日ヶ丘町8-23 芦屋市松ノ内町3サニーコート芦屋
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)		
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	桜十字ｹｱﾌﾟﾗﾝｾﾝﾀｰ芦屋	芦屋市朝日ヶ丘町8-23
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防・生活支援サービス事業	(あり)	なし	桜十字訪問介護ステーション芦屋 桜十字訪問介護ステーション西宮	芦屋市松ノ内町7-3-301 西宮市上甲東園5-7-15
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	桜十字訪問看護ステーション芦屋 桜十字訪問看護ステーション西宮	芦屋市松ノ内町7-3-301 西宮市上甲東園5-7-15
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)		
	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)		

別添２　　入居者の個別選択によるサービス一覧表

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	
介護サービス									
食事介助	なし	あり	なし	(あり)	○	○	2,000 円	2,200 円（税込）／回（30 分）	
排泄介助・おむつ交換			なし	(あり)	○	○	1,000 円	1,100 円(税込)/(15 分)	
おむつ代	なし	あり	なし	(あり)		○		実費精算	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	(あり)		○	2,000 円	【介護保険サービスをご利用にならない場合】 2,200 円(税込)/人・回(30 分)。以後、15 分延長するごとに 1,100 円(税込)	
特浴介助	なし	あり	なし	(あり)		○	3,000 円	【介護保険サービスをご利用にならない場合】 3,300 円(税込)/人・回(30 分)。以後、15 分延長するごとに 1,650 円(税込)	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	(あり)	○	○	1,000 円	1,100 円(税込)/(15 分程度)	
機能訓練	なし	あり	(なし)	あり					
通院介助（協力医療機関以外）	なし	あり	なし	(あり)		○	1,500 円	1,650 円(税込)/30 分＋交通費実費	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	(あり)		○	500 円	【介護保険サービスをご利用にならない場合】 550 円(税込)/１回(15 分程度)	
リネン交換	なし	あり	なし	(あり)		○	500 円	介護保険サービスをご利用にならない場合】 550 円(税込)/１回(15 分程度)	
日常の洗濯	なし	あり	なし	(あり)		○	500 円	介護保険サービスをご利用にならない場合】	

								550円(税込)/1回(15分程度)＋ﾗﾝﾄﾞﾘｰ費用実費
	居室配膳・下膳	なし	あり	なし	(あり)	○	○	200円	220円(税込)/1回　感染症等で隔離される場合は除く。
	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)		○	実費	カット内容により異なります。
	買い物代行	なし	あり	なし	(あり)		○	500円	550円(税込)/(15分程度を想定しています)
	役所手続き代行	なし	あり	なし	(あり)		○	1,000円	1,100円(税込)/10分＋交通費実費
	金銭・貯金管理	なし	あり	(なし)	あり				
健康管理サービス									
	定期健康診断			なし	(あり)		○	実費	
	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)		○		交通費実費
	入退院時の同行(協力医療機関以外)	なし	あり	なし	(あり)		○	1,500円	交通費実費(同行者含む)＋1,650円(税込)/30分
	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割または2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。