（別表７）

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	前田やよい
所属・職名	ニッケあすも加古川 施設長

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　にっけけあさーびす 株式会社　ニッケ・ケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒491-0053　愛知県一宮市今伊勢町本神戸字前畑 1	
連絡先	電話番号	0586-48-5367
	ＦＡＸ番号	0586-28-5015
	メールアドレス	maeda-yayoi@care-cervice.nikke.co.jp
	ホームページアドレス	http:// nikkecare.com
代表者	氏名	山﨑　佳代
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 14 年 6 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）にっけあすもかこがわ ニッケあすも加古川	
所在地	〒675-0037 兵庫県加古川市加古川町本町 239-1	
主な利用交通手段	最寄駅	ＪＲ加古川駅
	交通手段と所要時間	例：①車利用の場合 ・車で５分 ②徒歩の場合 ・徒歩１５分
連絡先	電話番号	079-456-2555
	ＦＡＸ番号	079-456-2556
	メールアドレス	maeda-yayoi@care-service.nikke.co.jp
	ホームページアドレス	http:// nikkecare.com
管理者	氏名	前田やよい
	職名	施設長
建物の竣工日		平成 28 年 12 月 1 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 28 年 12 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	２８７２２０３８１１
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成 28 年 12 月 11 日
	指定の更新日（直近）	令和 4 年 12 月 11 日

３．建物概要

土地	敷地面積	1661.00 ㎡		
	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 （　年　月　日～　年　月　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		1677.38 ㎡
		うち、老人ホーム		1677.38 ㎡
	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（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 （　年　月　日～　年　月　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（縁故者居室を含む）				
		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)	18.57 ㎡	43	個室
	タイプ２	有／無	有／無	㎡		
	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	㎡		
	タイプ１０	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	４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	２ヶ所
	共用浴室	５ヶ所	個室	５ヶ所
			大浴場	０ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	２ヶ所	チェアー浴	１ヶ所
			リフト浴	０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		

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（　　）	（　　）
		1　あり　2　一部あり　3　なし
その他		

4．サービス等の内容

運営に関する方針	私たちは以下の方針で特定施設の運営に取り組みたいと考えています。 ○“こころを元気にする”ケア ・ご利用者様のご希望・ご趣味・好み等を丁寧に情報収集し、これまでの普通の生活が継続して送れるようにケアプランの策定も含めて、努力いたします。 ○今までどおりに自由に安らげる家づくり ・ご利用者様の居室を「ご自宅」と考えます。積極的に自宅からなじみの家具をご持参してご入居いただき、その人らしい自由で管理的でない暮らしの形成を支援します。
サービスの提供内容に関する特色	・ご利用者様のご希望・ご趣味・好み等を丁寧に情報収集し、これまでの普通の生活が継続して送れるようにケアプランの策定も含めて、努力いたします。 ・介護が必要になっても、一人ひとりの嗜好や人格にふさわしい、質の高い行事やレクレーションを検討します。
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	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	（Ⅰ）	1　あり　②　なし

※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。	連携加算	（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
	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
	退居時情報提供加算		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イ）	１　あり　②　なし
		（Ⅰロ）	１　あり　②　なし
		（Ⅱイ）	１　あり　②　なし
		（Ⅱロ）	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） ３：１	
	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	早川内科・循環器科医院	
		住所	三木市大村 142-７	
		診療科目	内科・循環器内科	
		協力科目	内科・循環器内科	
		協力内容	入所者の症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	木村こころのクリニック	
		住所	加古川市加古川町寺家町 621 番地	
		診療科目	心療内科	
		協力科目	心療内科	
		協力内容	入所者の症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	松田耳鼻咽喉科	
		住所	加古川市加古川町粟津 253	
		診療科目	耳鼻咽喉科	
		協力科目	耳鼻咽喉科	
		協力内容	入所者の症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	加古川うおずみクリニック	
		住所	加古川市加古川町本町 310	
		診療科目	内科・外科・消化器内科	
		協力科目	内科・外科・消化器内科	

		協力内容	入所者の症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	1	名称	いどう歯科口腔外科クリニック	
		住所	加古川市加古川町寺家町303	
		協力内容	一般診療・訪問診療による診察、指導、助言を行う	
	2	名称		
		住所		
		協力内容		

（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

入居悟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		医師、看護師、家族等の意見を勘案して	
手続きの内容		変更届作成	
追加的費用の有無		1　あり　②　なし	
居室利用権の取扱い		変更なし	
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）
		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		
契約の解除の内容	1.利用者は1週間までに書面で通知することにより、いつでも利用契約を解除できます。 2.入居者が死亡したとき 3.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 4.毎月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 5.入居者の行為が、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.入居者やその家族から、ハラスメント行為が職員に対してあった場合 7.入居者が他の介護療養施設などへの入所が決まり、その施設の側で受け入れが可能になったとき 8.入居者が契約解除の申出を行なったとき 9.事業者が破産等の事情により、事業の断続的な見通しが困難となったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第３１条
	解約予告期間	３カ月
入居者からの解約予告期間	１週間	
体験入居の内容	① あり（内容：利用契約の締結に先立ち、体験利用をしていただけます。１日　8,800 円（食事、光熱費、介護サービス費[但し個人の要望に基づく外出同行等を除く]）が含まれます。　※施設に空室がある場合） ２　なし	
入居定員	４３名	
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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	24	19	15	15.2
介護職員	20	7	13	12.1

看護職員	4	2	2	3.1
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		1.0
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※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	13	7	6
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	1	3
介護支援専門員	2	2	

（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	4	2	2
理学療法士			
作業療法士	1	1	
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（　22時　～　5時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	2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 ⓓ　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）	３：１

※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	介護福祉士
		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	2		2			
前年度１年間の退職者数		1	2	1		
業務に従事した経験年数						
１年未満の者の人数	2		2			
１年以上３年未満の者の人数		1	1	1		
３年以上５年未満の者の人数		1	2			
５年以上10年未満の者の人数				8	1	
10年以上の者の人数			1	1		

	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				
前年度１年間の退職者数				
業務に従事した経験年数				
１年未満の者の人数				
１年以上３年未満の者の人数				
３年以上５年未満の者の人数			1	
５年以上10年未満の者の人数	1			
10年以上の者の人数				

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 30 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	地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案
	手続き	運営懇談会の意見を聴いた上、事前に入居者および身元引受人等へ通知し改定いたします。

（利用料金のプラン（代表的なプランを２例））

			プラン１	プラン２
入居者の状況	要介護度		要介護３	要支援１
	年齢		88 歳	88 歳
居室の状況	床面積		18.57 ㎡	18.57 ㎡
	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		0 円	0 円
	敷金		200,000 円	200,000 円
月額費用の合計			199.280 円	184,180 円
家賃			69,000 円	69,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※１		20,700 円	5,600 円
	介護保険外※２	食費	57,330 円	57,330 円
		管理費	52,250 円	52,250 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	0 円	0 円
		その他	0 円	0 円

※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	本物件の賃借料を専有と共用部分を含めた面積に按分した額に保険料、保全契約料を加算し設定
敷金	家賃の 2.9 ヶ月分
介護費用（税抜き）	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 月額　60,000 円 「自立」の場合に発生する額。施設内の設備・スタッフからのサービス提供を他の入居者様と同様に受けることから、要支援１の 183 単位/日の換算に基づき設定
管理費（税抜き）	共用部分の維持管理費、各居室の水光熱費
食費（税抜き）	食材費 55%、人件費他を 45%とし、１日 1,770 円、月 53,100 円と設定 （内訳）　朝食 390 円、昼食 690 円、夕食 690 円
光熱水費等	※入居者が設置したテレビに係る NHK 等の受信料負担の取扱いについて明記すること。
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	

（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	介護報酬告示上の額
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）	なし
※介護予防・地域密着型の場合を含む。	

７．入居者の状況（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	4 人
	女性	37 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	5 人
	85 歳以上	36 人
要介護度別	自立	人
	要支援１	4 人
	要支援２	6 人
	要介護１	12 人
	要介護２	3 人
	要介護３	4 人
	要介護４	8 人
	要介護５	4 人
入居期間別	６ヶ月未満	5 人
	６ヶ月以上１年未満	7 人
	１年以上５年未満	21 人
	５年以上 10 年未満	8 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	90.90 歳
入居者数の合計	41 人
入居率※	95.35%
※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	1 人
	医療機関	3 人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	人
		（解約事由の例）

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		あすも加古川（担当：前田）
電話番号		079-456-2555
対応している時間	平日	9：30 ～ 18：30
	土曜日	9：30 ～ 18：30
	日曜・祝日	9：30 ～ 18：30
定休日		なし
窓口の名称		加古川市　介護保険課
電話番号		079-427-9220
対応している時間	平日	8：30 ～ 17：15
	土曜日	－
	日曜・祝日	－
定休日		土日祝
窓口の名称		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
窓口の名称		兵庫県加古川健康福祉事務所　監査指導課
電話番号		079-421-9296
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

（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） 東京海上日動火災保険株式会社 損害責任保険の補償範囲
	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） 施設管理の指示のもと、医療関係やその他関係各所やご家族への連絡をとる
	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状況	１　あり	実施日	
		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		
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	①　あり　２　なし	
	指針の整備	①　あり　２　なし	
	定期的な研修の実施	①　あり　２　なし	
	担当者の配置	①　あり　２　なし	

<table>
<tr><td rowspan="8">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>
<tr><td rowspan="2">①　あり</td><td>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</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">２　なし</td></tr>
<tr><td rowspan="6">業務継続計画の策定状況等</td><td colspan="2">感染症に関する業務継続計画</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">災害に関する業務継続計画</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">職員に対する周知の実施</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">定期的な訓練の実施</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">定期的な業務継続計画の見直し</td><td>①　あり　２　なし</td></tr>
<tr><td>提携ホームへの移行</td><td colspan="3">１　あり（提携ホーム名：　　）
②　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">①　あり　　２　なし</td></tr>
<tr><td>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</td><td colspan="3">１　あり　　②　なし</td></tr>
<tr><td>合致しない事項がある場合の内容</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>第 5 章「既存建物等の活</td><td colspan="3">１　適合している（代替措置）</td></tr>
</table>

用の特例」への適合性	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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケつどい加古川	加古川市加古川町本町239-1
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケれんげの家加古川	加古川市加古川町本町239-1
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケふれあいセンター加古川	加古川市加古川町本町239-1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケてとて加古川 ニッケてとて加古川弐番館	加古川市加古川町本町239-1
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		

＜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	併設・隣接	ニッケれんげの家加古川	加古川市加古川町本町239-1
	介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケふれあいセンター加古川	加古川市加古川町本町239-1
	介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ニッケてとて加古川 ニッケてとて加古川弐番館	加古川市加古川町本町239-1
介護予防支援		あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞						
	介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
	介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
	介護医療院	あり	なし	併設・隣接		

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						
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				1回1,760円　週3回以上		
特浴介助	なし	(あり)	なし	あり				1回1,760円　週3回以上		
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				協力医療機関		
口腔衛生管理	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				週2回		
リネン交換	なし	(あり)	なし	あり				週1回		
日常の洗濯	なし	(あり)	なし	あり				週2回		
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)	○			施設指定のお店に限る　月2回		
役所手続き代行	(なし)	あり	なし	(あり)	○			30分　880円		
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				年1回
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				
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、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