

## はるかの郷 重要事項説明書

記入年月日	令和5年7月1日
記入者名	橘 俊秀
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじん きゅうじんかい 医療法人 久仁会	
主たる事業所の所在地	〒674-0074 兵庫県明石市魚住町清水 2183 番地	
連絡先	電話番号	078-942-0305
	F A X 番号	078-943-4841
	ホームページアドレス	http://www.akashidoujin.jp
代表者	氏名	西大條 公一
	職名	理事長
設立年月日	昭和 55 年 4 月 3 日	
主な実施事業	※別添 1 (別に実施する他の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) はるかのさと はるかの郷	
所在地	〒674-0074 兵庫県明石市魚住町清水 2183 番地	
主な利用交通手段	最寄り駅	J R 土山駅
	交通手段と所要時間	① J R 利用の場合 ・ J R 土山駅下車、徒歩約 4 分 イオン土山店向かい ②自動車利用の場合 ・ 第二神明明石西 I C 下車、約 5 分
連絡先	電話番号	078-942-6668
	F A X 番号	078-949-0668
	ホームページアドレス	http://www.akashidoujin.jp
	メールアドレス	harukanosato@akashidoujin.jp
管理者	氏名	橘 俊秀
	職名	施設長
建物の竣工日	平成 16 年 4 月 1 日	
有料老人ホーム事業の開始日	平成 23 年 11 月 1 日	

(類型)【表示事項】

1 又は 2 に該当する場合	介護付 (一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合)	介護保険事業者番号	2872003195
	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)	指定した自治体名	兵庫県
	3 住宅型	事業者の指定日	平成 23 年 11 月 1 日
	4 健康型	指定の更新日(直近)	平成 29 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	宅地 3,683.49 m <sup>2</sup>	
	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 (始) 令和 4 年 8 月 1 日 (終) 令和 5 年 7 月 31 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	2,513.51 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2,513.51 m <sup>2</sup>
	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	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
契約期間		1 あり (始) 年 月 日 (終) 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 【表示事項】	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	19.4 m <sup>2</sup>	12	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	25.0 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	12.4 m <sup>2</sup>	1	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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	ヶ所
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴室	ヶ所	チェアー浴	ヶ所
			リフト浴	ヶ所
			ストレッチャー浴	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		
	非常警報設備	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	全室ナースコール設置、バリアフリー対応 リビング、オープンテラス（屋上等） 機能訓練室（食堂と兼用）、談話室、洗濯室			

#### 4. サービスの内容

運営に関する方針	高齢者が安定して生活できる居住と生活環境を供給し、個々人の高齢者の有する能力に応じた日常生活を営むことができるよう援助及び日常生活動作（ADL）の維持・向上を図る。		
サービスの提供内容に関する特色	少人数の高齢者が共同生活を共にすることで、一人暮らしの不安、閉じ籠りの弊害を防ぎ、お互いが助け合い交流を深められるようサポートを行う。		
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)(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	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	
	科学的介護推進体制加算	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)(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	ADL維持等加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	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	
	看取り介護加算(Ⅰ)(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算(Ⅰ)(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
介護職員処遇改善加算	1 あり	2 なし		
介護職員等特定処遇改善加算	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助
	4	その他 ( )
協力医療機関	名称	医療法人久仁会 明石同仁病院
	住所	兵庫県明石市魚住町清水 2183 番地
	診療科目	内科、外科、整形外科、心療内科、眼科等
	協力内容	夜間緊急時は、当直医師による対応の実施
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 津川歯科診療所
	住所	兵庫県明石市大久保町大窪945-1
	協力内容	訪問診療、予約制を原則に診察、治療の実施

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
留意事項	①概ね 65 歳以上の方 ②日常生活が自立及び一部介助にて可能な方 ③常時医療的処置を必要としない方 ④自傷や他害の恐れがない方				
契約の解除の内容	①入居契約書第 22 条（使用上の注意）の規定に違反した場合 ②入居契約書第 23 条（用途の制限）の規定に違反した場合 ③入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 25 条（甲の契約解除）			
	解約予告期間	3 ヶ月（但し、入居契約書第 25 条第 2 項に該当の場合を除く）			
入居者からの解除予告期間	1 ヶ月				
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり（内容：7,000 円/1 泊 食事代別）			
	2	なし			
入居定員	18 人				
その他					

(サービス提供等の記録の保存)

記録の保存の内容	利用者に提供したサービスの内容等は帳簿に記録します。また、保存期間は利用契約終了日を起算日とし、5 年間とする。
----------	--

## 5. 職員体制

### (職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数※
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員	2	1	1	1.0
直接処遇職員	10	8	2	7.5
介護職員	8	7	1	5.9
看護職員	2	1	1	1.6
機能訓練指導員	2	1	1	0.2
計画作成担当者	1	1		0.3
栄養士	1 (委託)		1 (委託)	1 (委託)
調理員	5 (委託)		5 (委託)	5 (委託)
事務員	1		1	0.1
その他職員(宿直員)	4 (委託)		4 (委託)	1 (委託)
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。				

### (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	1		1
介護福祉士	6	6	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1		1
介護支援専門員	1	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	2	1	1
理学療法士			
作業療法士			
言語療法士			
柔道整復師			
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 (17時～9時)		
	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	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	2.4 : 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

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務	<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし					
	業務にかかる資格等	<input checked="" type="checkbox"/> 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				1			
前年度1年間の退職者数				1			
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		1		1			
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				2			
10年以上の者の人数			1	3	1	1	1
区分		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		1					
3年以上5年未満の者の人数							
5年以上10年未満の者の人数							
10年以上の者の人数			1	1			
従業者健康診断の実施状況		<input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし					

## 6. 利用料金

居住の権利形態 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式	
	<input checked="" type="checkbox"/> 3 月払い方式 <input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を 全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護度に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	物価変動、人件費等を勘案し改定するものとします。
	手続き	運営懇談会を開催し、意見を聴き、同意を得る。

### （利用料金のプラン（代表的なプランを2例））

		プラン1 (Aタイプ)	プラン2 (Bタイプ)	
入居者の状況	要介護度	要介護2	要介護2	
	年齢	87歳	87歳	
居室の状況	床面積	19.4 m <sup>2</sup>	25.0 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
入居時点で 必要な費用	前払金	円	円	
	保証金	450,000円	500,000円	
特定施設入居者生活介護の費用例（要介護2の場合）（加算含まず） 介護給付費の単位：604単位/日、1単位：10.27円、月30日として計算				
月額費用の合計（利用者負担1割の場合）		176,609円	196,609円	
サービス費用	家賃	70,000円	90,000円	
	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用	18,609円	18,609円	
	介護保険外 <sup>*2</sup>	食費（3食30日として）	48,000円	48,000円
		管理費（光熱水費含む）	40,000円	40,000円
		介護費用	円	円
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有		
月額費用の合計（利用者負担2割の場合）		195,218円	215,218円	
家賃		70,000円	90,000円	

サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		37,218 円	37,218 円
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費 (3食 30日として)	48,000 円	48,000 円
		管理費 (光熱水費含む)	40,000 円	40,000 円
		介護費用	円	円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有
月額費用の合計 (利用者負担 3割の場合)			213,827 円	233,827 円
家賃			70,000 円	90,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用		55,827 円	55,827 円
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費 (3食 30日として)	48,000 円	48,000 円
		管理費 (光熱水費含む)	40,000 円	40,000 円
		介護費用	円	円
		その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。 介護保険給付費の自己負担が1割、2割、3割の場合の目安です。負担割合については、市区町村から交付される「介護保険負担割合証」に準じます。</p> <p>※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。）</p>				

**(利用料金の算定根拠)**

費目	算定根拠
家賃	地代の賃借料、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出した。
保証金	月額利用料 (家賃+管理費+食費) 約3ヶ月分 ※契約終了後、入居者の責任による破損、汚損等を原状回復するための費用を控除し、残額を返還します。また、退去時、利用料等に遅滞がある場合には、補填に使用します。ただし、預かり期間中は無利息とします。
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	共用施設等の維持管理・修繕費、施設全体の光熱水費。 事務管理及び生活支援サービスの人件費・事務費。
食費	1日3食を提供するための費用。 1日合計1,600円 (朝食400円、昼食600円、夕食600円) 喫食分の実費を請求します。 ※食材費、栄養士による献立表の作成・配布、入居者の選択による食事メニューの提供、きざみ食等の加工、食堂への配膳及び下膳。
光熱水費	管理費に含まれます。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 (入居者の個別選択によるサービス一覧表)

その他のサービス利用料	電話基本料、電話通話料
注意事項	各居室のTVに係るNHK受信料は、入居者各位とNHK間の個別契約になります。この場合、受信料は利用料に含まれません。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

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	基本報酬及び前掲の加算の利用者負担分。
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（上乘せサービス）	—
※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	2人
	女性	16人
年齢別	65歳未満	人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	16人
要介護度別	自立	人
	要支援1	3人
	要支援2	3人
	要介護1	5人
	要介護2	5人
	要介護3	人
	要介護4	2人
	要介護5	人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	9人
	5年以上 10年未満	3人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	88.9歳
入居者数の合計	18人
入居率*	100%

※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。

(前年度における退居者の状況)

退居先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	3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	(解約事由の例)
		10人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		介護施設への入居、医療機関への入院

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)

①事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

窓口の名称		はるかかの郷 受付
電話番号		078-942-6668
対応している 時間	平日	8時30分～17時30分
	土曜日	8時30分～17時30分
	日曜・祝日	8時30分～17時30分
定休日		—

②上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

窓口の名称		明石市福祉局 福祉政策室福祉施設安全課
電話番号		078-918-5279
窓口の名称		明石市福祉局 高齢者総合支援室
電話番号		078-918-5091
対応している 時間	平日	8時55分～17時40分
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝祭日・年末年始

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時45分～17時15分
	土曜日	—
	日曜・祝日	—
定休日		土・日・祝祭日・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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 居宅サービス事業者賠償責任保険及び施設管理による施設賠償責任保険 加入
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 事業者の責任により入居者に生じた損害については、速やかにその損害を賠償します。但し、入居者の故意又は重大な過失が認められる場合は、事業者の損害賠償責任を減じる場合があります。
	2 なし	
事故対応及び予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	意見箱 1回/月確認
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	(開催頻度) 年4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: )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
明石市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」に合致しない事項	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容			
第6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	
明石市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
不適合事項がある場合の内容			

### 添付書類

別添1：事業主体が明石市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

以上の内容について、老人福祉法第 29 条第 7 項の規定に基づく書面による説明を受けました。

令和      年      月      月

《説明した者》

所属    はるかの郷 \_\_\_\_\_

職名    施設長 \_\_\_\_\_

氏名    橘 俊秀 \_\_\_\_\_

《説明を受けた者》

住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

入居する者（ \_\_\_\_\_ ）との続柄：

※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 事業主体が明石市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	訪問看護ステーション遙	兵庫県明石市魚住町清水 2184-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	明石同仁病院・エスポアール遙	兵庫県明石市魚住町清水 2183
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	エスポアール遙・明石同仁病院	兵庫県明石市魚住町清水 2183
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	エスポアール遙	兵庫県明石市魚住町清水 2183
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	元氣村遙居宅介護支援センター	兵庫県明石市魚住町清水 2184-1

介護サービスの種類			事業所名称	所在地
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護	あり	なし		
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	訪問看護ステーション遙	兵庫県明石市魚住町清水 2184-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	明石同仁病院・エスポアール遙	兵庫県明石市魚住町清水 2183
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	エスポアール遙・明石同仁病院	兵庫県明石市魚住町清水 2183
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	エスポアール遙	兵庫県明石市魚住町清水 2183
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		
＜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	元氣村遙居宅介護支援センター	兵庫県明石市魚住町清水 2184-1
＜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	エスポアール遙	兵庫県明石市魚住町清水 2183
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)				備考			
		包含※2	都度※2	料金※3					
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		○			実費負担
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(協力医療機関)	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 4km以内(片道)500円 ② 4km以上(片道)1,000円
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					
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		○			行事食・治療食は別途実費負担
おやつ			なし	あり		○	1,500円/月		月曜日～金曜日に提供
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	1,800円/回		訪問理美容
買い物代行(通常の利用区域)	なし	あり	なし	あり					
買い物代行(上記以外の区域)	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	なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年1回希望者対象、実費負担
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(協力医療機関)	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行(協力医療機関以外)	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				遠隔地は除く

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。