

ザ・レジデンス芦屋スイートケア
重要事項説明書

記入年月日	令和5年1月1日
記入者名	村上 ますみ
所属・職名	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) していいんでつくすほすびたりてい 株式会社シティインデックスホスピタリティ	
主たる事務所の所在地	〒150-0011 東京都渋谷区東三丁目 22 番 14 号	
連絡先	電話番号	03-6821-6020
	F A X 番号	03-6821-6021
	ホームページアドレス	http://www.ci-hos.com/
代表者	氏名	湯本 優
	職名	代表取締役
設立年月日	平成12年11月10日	
主な実施事業	介護付有料老人ホームの運営、居宅介護支援事業及び訪問介護事業、高齢者向け分譲マンションの運営管理受託	

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) ぎ・れじでんすあしやすーとけあ ザ・レジデンス芦屋スイートケア	
所在地	〒〒659-0035 兵庫県芦屋市海洋町12番3号	
主な利用交通手段	最寄駅	<ul style="list-style-type: none"> ・阪神本線「芦屋」駅(駅から3.4km) ・JR神戸線「芦屋」駅(駅から4.2km) ・阪急神戸線「芦屋川」駅(駅から4.4km)
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・阪急バスで乗車、「浜風大橋南」停留所 で下車徒歩1分(40m)
連絡先	電話番号	0797-25-1722
	FAX番号	0797-25-1723
	ホームページアドレス	http://www.ashiyasuitecare.com
管理者	氏名	原口 佳江
	職名	特定施設管理者
建物の竣工日	平成18年10月	
有料老人ホーム事業の開始日	平成23年9月1日	

(類型)

<p>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)</p> <p>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)</p> <p>3 住宅型</p> <p>4 健康型</p>		
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事業所兵庫県指定 2871001091号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所兵庫県指定 2871001091号
	指定した自治体名	兵庫県
	事業所の指定日	平成23年9月1日
	指定の更新日(直近)	平成29年9月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	16,494.87 m ² のうち、持分1000万分の1,080,424 m ²				
	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 (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	61,329.32 m ²			
		うち、老人ホーム	7,380.15 m ² (2階から8階部分)			
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他 ()				
	構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 4 その他 ()				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する建物				
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する建物				
		抵当権の設定	1 あり	<input checked="" type="radio"/> 2 なし		
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2011年9月1日～2031年8月31日)			
			2 なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり	2 なし		
居室の状況	居室区分	<input checked="" type="radio"/> 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	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	46.62 m ²	39	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	51.62 m ²	17	〃
	タイプ3	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	64.62 m ²	10	〃
	タイプ4	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	29.25 m ²	6	介護居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	32.50 m ²	3	〃
タイプ6	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	有/ <input checked="" type="radio"/> 無	40.95 m ²	1	〃	
タイプ7	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	<input checked="" type="radio"/> 有/ <input type="radio"/> 無	46.62 m ²	1	一時介護室	

	タイプ8	有/無	有/無	51.62 m ²	1	〃	
※「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	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		6ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房		10ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室		2ヶ所		
			大浴場		1ヶ所		
	共用浴室における介護浴室	3ヶ所	チェアー浴		ヶ所		
			リフト浴		1ヶ所		
			ストレッチャー浴		ヶ所		
			その他（特殊浴槽）		2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		多目的室、健康相談室、中浴室、機械浴室、共用トイレ				
	1	あり	2	一部あり	3	なし	
その他	多目的室、健康相談室、中浴室、機械浴室、談話室						

4. サービスの内容

運営に関する方針	ホームの運営にあたり、安全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	利用者である入居者及びその家族等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。		
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	(I)	1 あり	② なし
		(II)	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	(I)	① あり	2 なし
		(II)	① あり	2 なし
	退院・退所時連携加算		① あり	2 なし
	入居継続支援加算	(I)	1 あり	② なし
		(II)	1 あり	② なし
	若年性認知症受入加算		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
	生活機能向上連携加算	(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
	化学的介護推進体制加算		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
	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	(I)	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
		(V)	1 あり	② なし
	介護職員等特定 処遇改善加算	(I)	① あり	2 なし
		(II)	1 あり	② なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算		① あり	2 なし
減算の対象となるサービスの体制の有無	身体拘束廃止未実施減算		1 あり	② なし

【重度化対応・看取り介護の指針】

入居者の心身の状態が重度化した場合は、できる限り入居者本人が望む場所で最期まで暮らしていくことができるように、夜間介護体制を含む看護・介護職員の体制を整備し下記の通り対応します。

- 主治医・協力医療機関（以下、主治医等）と連携し、24時間の連絡体制を確保して必要に応じ、健康上の管理を行います。
- 病状の変化に伴う緊急時は、看護職員が主治医等と連絡を取ります。
また、入居者本人の意思ならびに家族等の意向により施設において看取りを希望される場合、施設は入居者の病状や状況を検討し、出来るだけ入居者や家族の意思に沿うよう施設における看取りを下記のように行います。
- 入居者の尊厳と安楽を保ち、安らかな最期を迎えられるよう、心を込めてケアを提供いたします。
- 主治医等と連携を図り、施設の他職種が協同で看取りを行います。

※施設での可能・不可能な医療行為は以下の通りとなります。入居継続が困難な場合は療養型の病院等、転居先の選定のご相談をさせていただきます。

○:可 ×:不可 △:応相談

インシュリン投与	胃瘻	透析	気管切開
○	○	○	×
鼻腔経管栄養	在宅酸素	人工呼吸器	痰吸引
×	○	×	△
中心静脈栄養	末梢静脈栄養	筋委縮性側索硬化症	褥瘡
×	×	×	○
ペースメーカー	尿バルーン	ストーマ	/
○	○	○	

人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	① あり 2. なし	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1
----------------------	-------------------	--------------------------

(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	医療法人 和啓会 メディクス芦屋クリニック
		住所	兵庫県芦屋市海洋町 12-3 (ホームと同一敷地内に併設)
		診療科目	内科
		協力科目	同上
	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 (ホームから 8.8 km)
		診療科目	内科、小児科、外科、循環器外科、呼吸器外科 整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、歯科口腔外科、総合診療部、ペインクリニック部、リハビリテーション部、精神科神経科、放射線科、救命救急センター
		協力科目	同上
	3	名称	特定医療法人 五仁会 住吉川病院
		住所	兵庫県神戸市東灘区甲南町 5-6-7 (ホームから 7.2 km)
		診療科目	内科、外科、(人工透析)
		協力科目	同上
	4	名称	医療法人 昭圭会 南芦屋浜病院
		住所	兵庫県芦屋市陽光町 3-21 (ホームから 0.8 km)
		診療科目	脳神経外科、内科、整形外科、泌尿器科、リハビリテーション科、言語聴覚療法
		協力科目	同上
	5	名称	医療法人社団 甲友会 西宮協立脳神経外科病院
		住所	兵庫県西宮市今津山中町 12-1 (ホームから 6.4 km)
		診療科目	脳神経外科、外科、内科、整形外科、循環器科、神経内科、形成外科、リハビリテーション科、リウマチ科、放射線科、麻酔科
	(協力内容)		
<p>入居者が受診した場合や入院治療が必要な場合は、その受け入れに協力すると共に互いに綿密な連絡のもとに、入居者の適切な治療にあたります。</p> <p>※優先的な受診、入院が出来るわけではありません。(医療費その他の費用は入居者の負担となります。)</p>			
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団 むらまつ歯科	
	住所	兵庫県西宮市上葭原町5-22 (ホームから2.8km)	
	協力内容	訪問歯科診療 (医療費その他の費用は入居者の負担となります。)	

(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

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	退院後や日常生活で一時的介護を要する場合等、入居者の希望に応じて一時介護室にて介護を行います。	
手続きの内容	<input type="radio"/> ① 事業者の指定する医師の意見を聴く <input type="radio"/> ② 入居者の意思を確認する <input type="radio"/> ③ 入居者の身元引受人等の意見を聴く	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	従前の居室に存続	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
従前の居室との仕様の 変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり (変更内容)
	<input checked="" type="radio"/> 2 なし	
入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="radio"/> 3 その他 ()	
判断基準の内容	事業者は、入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、本契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。	
手続きの内容	<input type="radio"/> ① 緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける <input type="radio"/> ② 住み替え後の居室及び介護等の内容、権利の変動、占有面積の変更に伴う費用負担の増減等について入居者及び身元引受人等に説明を行う <input type="radio"/> ③ 入居者の同意を得る	
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	居室に関する権利関係は新たな居室へ変更されます。 お一人入居の方がユニットケア室に転居される場合はユニットケア室の入居一時金を下記の通り設定し調整の上、差額を返還致します。 (お二人入居の場合は調整の対象となりません。)	

	<p>入居一時金 基本プランの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 60 歳～79 歳の方…2,400 万円 ・ 80 歳～84 歳の方…1,920 万円 ・ 85 歳以上…1,355 万円 <p>入居一時金 介護プランの場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 80 歳以上（要介護 3 以上）…960 万円 <p><お一人入居の場合の差額調整計算式></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 60 歳～84 歳の方の場合 <p>旧居室の入居一時金×0.9(※)÷償却期間日数×転居日から償却期間満了日までの日数－新居室の入居一時金×0.9(※)÷償却期間日数×転居日から償却期間満了日までの日数</p> <p>※入居年齢、プランによって変動</p> <p>(基本プラン) 60～84 歳 0.9、85 歳以上 0.85</p> <p>(介護プラン) 80 歳以上 0.75</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新しい居室の入居一時金が高額の場合には、入居契約第 46 条により差額分をお支払いいただきます。 ・ お二人入居の場合、どちらか一方の方のみがケアセンター近くの一般居室またはユニットケア室に転居された際は、2 室の使用となるため、それぞれの管理費をお支払い頂くこととなります。
--	--

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 (ユニットケア室の場合あり)
	浴室の変更	1 あり ② なし (ユニットケア室の場合あり)
	洗面所の変更	1 あり ② なし (ユニットケア室の場合あり)
	台所の変更	1 あり ② なし (ユニットケア室の場合あり)
	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	<p><入居者の条件></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 60 歳以上の方。 ・ 原則として、身元引受人を立てられる方。(立てられない場合はご相談下さい。) 		

	<ul style="list-style-type: none"> ・健康保険に加入されている方（扶養家族でも可）、介護保険に加入されている方。 ・複数入居者による共同生活を営むことに概ね支障がないこと。 ・著しい自傷他害の恐れがないこと。 ・「ザ・レジデンス芦屋スイートケア」の運営理念をご理解・ご協賛頂ける方。 <p>※介護認定を受けている場合は、ケアマネジャーの面談を受けていただく場合があります。</p>
契約の解除の内容	<p>① 入居者が逝去した場合（2名の場合はどちらとも逝去した場合）</p> <p>② 入居者から契約の解除が行われた場合 30日以上の予告期間をもって契約解約届出を提出し、その契約解約届に記載された予告期間の満了日をもって、契約を解約することができます。</p>
事業主体から解約を求める場合	<p>解約条項</p> <ul style="list-style-type: none"> ・入居申込時に虚偽の事項を申告するなど、不正な手段により入居した場合。 ・管理費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。 ・入居者の行動が、他の入居者の又は従業員の生命・財産に危害を及ぼし、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。
	<p>解約予告期間</p> <p>180日間</p>
入居者からの解約予告期間	30日以上の予告期間
体験入居の内容	<p>① あり</p> <p>内容：1泊1人5,500円（食事別・税込） 1泊2人7,700円（食事別・税込） 最大7泊まで</p> <p>要介護認定を受けられている方が介護サービスを受けて頂く場合でも、介護保険の適用はありません。ケアマネジャーがケアプランを作成の上、介護サービスを提供します。その場合の料金は6,600円/日加算となりますが宿泊日数については上記の限りではありません。</p> <p>② なし</p>
入居定員	91名（一般居室80名、ユニットケア室11名）

その他	
-----	--

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）

（令和4年11月1日付）

	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（計画作成担当兼務）		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	23	15	8	21.2（内、自立者対応1名）
看護職員	11	1	10	4.2内、自立者対応1名）
機能訓練指導員	3	1	2	1.3
計画作成担当者	2	1（管理者兼務）	1	1.8
栄養士	1		1	0.8
調理員				
事務員	3	1	2	2
その他職員	4		4	1.9
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
※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	18	14	4
実務者研修の修了者	3	1	2
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			
理学療法士	3	1	2

作業療法士			
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 (20時～7時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1人	看護・介護職員のいずれか1人
介護職員	2人	看護・介護職員のいずれか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)	1.84 : 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	介護支援専門員			
		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			4	5		
前年度1年間の退職者数			3	6		
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			3	5	1	
10年以上の者の人数	1	10	14	3		
	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	2	2				
前年度1年間の退職者数	1	1	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						
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	1	1				
10年以上の者の人数		1			1	
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	目的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の上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聴く。

(利用料金のプラン(代表的なプラン))

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	自立	要介護

		年齢	75 歳		83 歳		
居室の状況	床面積		64.62 m ²		46.62 m ²		
	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		41,100,000 円		12,000,000 円		
	敷金		0 円		0 円		
月額費用の合計			179,960 円		201,459 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		(要介護3) 21,499 円		
	介護保険外※2	食費		66,660 円		66,660 円	
		管理費		113,300 円		113,300 円	
		介護費用		0 円		0 円	
		光熱水費		実費		実費	
		その他		実費サービス有		実費サービス有	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む</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	土地・建物の賃借料、管理事務費、什器備品費、リース料、販売費等に充当する額として合理的な積算根拠に基づきます。
敷金	家賃の6ヶ月分
介護費用	介護・看護職員を配置する為の費用として上乗せ介護費は徴収致しません。
管理費	目的施設の維持管理費、事務・管理部門の人件費・事務費、日常生活支援サービス提供に係る人件費・事務費・備品・消耗品費に充当する額として、合理的な積算根拠に基づきます。
食費	朝：462円～、昼：770円～、夜880円～(税込) 1人1日3食を30日喫食された場合の概算費用は、月額で63,360円(税込)～です。 (メニューは数種類からの選択制。記載価格は、朝食＝最低価格、昼食・夕食＝日替わりメニューの最低価格での概算。) (注)2023年1月1日現在の価格帯であり、食材原価の上昇などにより、価格を変更する場合があります。
光熱水費等	居室の光熱水費は、供給事業者との個別契約に基づき、メーター検針により実費をご負担いただきます。

利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
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	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。	

(前払金の受領) ※前払金を受領しない場合は省略可能

算定根拠	老人福祉法令等に基づき、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(平成 24 年 3 月 16 日付)で示された算式に基づき算定します。	
想定居住年数(償却年月数)	① 入居一時金 基本プラン ・ 60 歳～79 歳の方 180 ヶ月 ・ 80 歳～84 歳の方 144 ヶ月 ・ 85 歳以上の方 96 ヶ月 ② 入居一時金 介護プラン ・ 80 歳以上の方 (要介護 3 以上) 60 ヶ月	
償却の開始日	入居日(鍵引渡日)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)	プラン 1 : 4,110,000 円 プラン 2 : 3,000,000 円	
初期償却率	プラン 1 (60 歳～79 歳の方) : 10% プラン 2 (80 歳以上、要介護 3 以上の方) : 25%	
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了	受領済みの入居一時金から次の費用を差し引いた額を返還します。 プラン 1 ・ 入居一時金 $\times 0.9 \div$ 償却期間月数 \div $30 \times$ 入居日から契約終了日までの日数 ・ 居室の原状回復費並びに入居者に

		<p>未払債務がある場合には当該未払額</p> <p>プラン2</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居一時金×0.75÷償却期間月数÷30×入居日から契約終了日までの日数 居室の原状回復費並びに入居者に未払債務がある場合には当該未払額
	入居後3月を超えた契約終了	<p>想定居住期間内に契約が終了した場合、以下の計算に基づく額を返還します。</p> <p>プラン1</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居一時金×0.9÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 <p>プラン2</p> <ul style="list-style-type: none"> 入居一時金×0.75÷償却期間日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数 <p>※お二人入居で最初に退去される方に対する返還金は、追加入居一時金を対象として、上記の計算を行います。</p>
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)

(令和5年1月1日付)

性別	男性	12人
	女性	55人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	50人
要介護度別	自立	16人
	要支援1	6人
	要支援2	6人
	要介護1	13人
	要介護2	7人
	要介護3	6人
	要介護4	9人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	29人
	5年以上10年未満	20人
	10年以上15年未満	5人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88歳
入居者数の合計	67人
入居率※	73.6%
<p>※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。</p>	

(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	0人
	死亡者	8人
	その他	1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) ご家族の自宅近くの施設への入所を希望

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		窓口担当者： 村上ますみ（施設長）
電話番号		0797-25-1722
対応している 時間	平日	10時～17時
	土曜日	10時～17時
	日曜・祝日	10時～17時
定休日		なし（上記の時間外でも施設職員が苦情窓口として対応します。）
窓口の名称		芦屋市役所福祉部高齢介護課
電話番号		0797-38-2024
対応している時間	平日	9：00～17：30
定休日		土日祝祭日
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		03-3548-1077
対応している時間	平日	10：00～16：00
定休日		土日祝祭日
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	8：45～17：30（昼休12：00～12：45）
定休日		土日祝祭日

(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	(その内容) 介護保険社会福祉事業者総合保険（あいおいニッセイ同和損害保険株式会社）に加入
	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	① あり	(その内容) 事故発生防止指針に基づく
	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を把握する取組の状況	① あり	実施日	平成26年2月27日～3月28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	平成25年12月30日
		評価機関名称	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

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	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

以上の内容について、老人福祉法第29条第5項の規定に基づく書面による説明を受けました。

年 月 日

説明した者

所属 _____

職名 _____

氏名 _____

説明を受けた者

住所 _____

氏名 _____

入居する者（ ）との続柄

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	シティテックスホ スティルティ芦屋 訪問介護事 業所	芦屋市海洋町12-3
訪問入浴介護		なし	
訪問看護		なし	
訪問リハビリテーション		なし	
居宅療養管理指導		なし	
通所介護		なし	
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護	あり	ザ・レジデンス 神戸舞子	神戸市垂水区海岸通 11-97
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		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		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
地域密着型通所介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護		なし	
認知症対応型共同生活介護		なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能居宅介護		なし	
居宅介護支援	あり	シティテックスホ スティルティ芦屋 居宅介護支 援事業所	芦屋市海洋町12-3
<居宅介護予防サービス>			
第一号訪問事業	あり	シティテックスホ スティルティ芦屋 訪問介護事 業所	芦屋市海洋町12-3
介護予防訪問入浴介護		なし	
介護予防訪問看護		なし	
介護予防訪問リハビリテーション		なし	
介護予防居宅療養管理指導		なし	
介護予防通所リハビリテーション		なし	
介護予防短期入所生活介護		なし	
介護予防短期入所療養介護		なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	ザ・レジデンス 神戸舞子	神戸市垂水区海岸通 11-97

介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護		なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護		なし		
介護予防支援		なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		
介護医療院		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 詳細につきましては、別添4「介護サービス等一覧表」を参照ください。	
介護サービス									
食事介助		あり		あり	○	○	30分 1650円		
排泄介助・おむつ交換		あり		あり	○	○	〃		
おむつ代	なし			あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭		あり		あり	○	○	30分 1650円		
特浴介助		あり		あり	○	○	〃		
身辺介助（移動・着替え等）		あり		あり	○	○	〃		
機能訓練		あり	なし						
通院介助		あり		あり	○	○	30分 1650円		
生活サービス									
居室清掃		あり		あり	○	○	30分 1650円		
リネン交換		あり		あり	○	○	〃		
日常の洗濯		あり		あり	○	○	〃		
居室配膳・下膳		あり		あり	○	○	1回 330円		
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし			あり		○	実費		
おやつ	なし			あり		○	実費		
理美容師による理美容サービス	なし			あり		○	実費		
買い物代行		あり		あり	○	○		※1回/週（指定日）、2回/週以上は30分 1650円	
役所手続き代行		あり		あり	○	○		※1回/月（指定日）、2回/月以上は30分 1650円	

金銭・貯金管理		あり	なし					
健康管理サービス								
定期健康診断		あり		あり	○			※2回/年
健康相談		あり		あり	○			※随時
生活指導・栄養指導		あり		あり	○			
服薬支援		あり		あり	○			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		あり	なし					
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし			あり	○			※遠方への実施はございません。
入退院時の同行	なし			あり	○			※遠方への実施はございません。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし			あり	○			※サービス業者を紹介する場合あり。
入院中の見舞い訪問	なし			あり	○			※1回/週（ご希望時）

※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。

介護保険サービスの自己負担額

① 要介護別介護給付費 基本報酬

(1単位=10.68円)

	1日あたりの 介護給付費の 単位	介護報酬分の 目安(30日)	利用者負担分 (1割)	利用者負担分 (2割)	利用者負担分 (3割)
要支援 1	182 単位	58,312 円	5,832 円/月	11,663 円/月	17,494 円/月
要支援 2	311 単位	99,644 円	9,965 円/月	19,929 円/月	29,894 円/月
要介護 1	538 単位	172,375 円	17,238 円/月	34,475 円/月	51,713 円/月
要介護 2	604 単位	193,521 円	19,353 円/月	38,705 円/月	58,057 円/月
要介護 3	674 単位	215,949 円	21,595 円/月	43,190 円/月	64,785 円/月
要介護 4	738 単位	236,455 円	23,646 円/月	47,291 円/月	70,937 円/月
要介護 5	807 単位	258,562 円	25,857 円/月	51,713 円/月	77,569 円/月

- 本表は利用日数が 30 日の場合の目安料金です。
- 介護報酬分・利用者負担分については非課税となります。
- 要介護度に応じて介護費用の 1 割または 2 割または 3 割を徴収します。
- 高額介護サービス費制度の対象となる場合、介護保険を利用して支払った自己負担額の合計が一定金額を超えたとき、超えた分が還付されます。(現役並み所得の場合で上限額:44,400 円)
- 新型コロナウイルス感染症に対応するための特例的な評価として、令和 3 年 9 月までの間、基本報酬に 0.1%上乗せされます。(期限延長の可能性あり)

②特定施設入居者生活介護の加算の対象となるサービス

	介護給付費の 単位		介護報酬分の 目安(30日)	利用者負担分 (1割)	利用者負担分 (2割)	利用者負担分 (3割)
夜間看護体制加算	10 単位/日		3,204 円	321 円/月	641 円/月	962 円/月
医療機関連携加算	80 単位/月		854 円	86 円/月	171 円/月	257 円/月
個別機能訓練加算	I	12 単位/日	3,844 円	385 円/月	769 円/月	1,154 円/月
	II	20 単位/月	213 円	22 円/月	43 円/月	64 円/月
科学的介護推進体制加算	40 単位/月		427 円	43 円/月	86 円/月	129 円/月
ADL 維持等加算	I	30 単位/月	320 円	32 円/月	64 円/月	96 円/月
	II	60 単位/月	640 円	64 円/月	128 円/月	192 円/月
口腔衛生管理体制加算	30 単位/月		320 円	32 円/月	64 円/月	96 円/月
口腔・栄養スクリーニング加算	20 単位/回			22 円/回	43 円/回	64 円/回
生活機能向上連携 加算	I	100 単位/月	1,068 円	107 円/月	214 円/月	321 円/月
	II	200 単位/月	2,136 円	214 円/月	428 円/月	641 円/月
サービス提供体制 強化加算	I	22 単位/日	7,048 円	705 円/月	1,410 円/月	2,115 円/月
	II	18 単位/日	5,767 円	577 円/月	1,154 円/月	1,731 円/月
	III	6 単位/日	1,922 円	193 円/月	385 円/月	577 円/月
認知症専門ケア 加算	I	3 単位/日	961 円	97 円/月	193 円/月	289 円/月
	II	4 単位/日	1,281 円	129 円/月	257 円/月	385 円/月
看取り介護加算 死亡日 45 日前～ 31 日前	I	72 単位/日		77 円/日	154 円/日	231 円/日
	II	572 単位/日		611 円/日	1,222 円/日	1,833 円/日
看取り介護加算 死亡日 30 日前～ 4 日前	I	144 単位/日		154 円/日	308 円/日	462 円/日
	II	644 単位/日		688 円/日	1,376 円/日	2,064 円/日
看取り介護加算 死亡日の前日及び 前々日	I	680 単位/日		727 円/日	1,453 円/日	2,179 円/日
	II	1,180 単位/ 日		1,261 円/日	2,521 円/日	3,781 円/日
看取り介護加算 死亡日	I	1,280 単位/ 日		1,367 円/日	2,734 円/日	4,101 円/日
	II	1,780 単位/ 日		1,901 円/日	3,802 円/日	5,703 円/日
退院・退所時連携加算	30 単位/日			32 円/日	64 円/日	96 円/日
入居継続支援加算	I	36 単位/日		39 円/日	77 円/日	116 円/日
	II	22 単位/日		24 円/日	47 円/日	71 円/日
若年性認知症 入居者受入加算	120 単位/日			129 円/日	257 円/日	385 円/日

介護職員 処遇改善加算 介護職員等 特定処遇改善加算 介護職員等 ベースアップ等支援 加算	●処遇改善加算(Ⅰ) =各種加算を加えた1ヶ月の総単位数×8.2%(一単位未満四捨五入) ●介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ) =各種加算を加えた1ヶ月の総単位数×1.8%(一単位未満四捨五入) ●介護職員等ベースアップ等支援加算 =各種加算を加えた1ヶ月の総単位数×1.5%(一単位未満四捨五入) 利用者負担(月) 1割負担の場合 介護報酬+加算+処遇改善加算(Ⅰ)+特定処遇改善加算(Ⅰ)+ベースアップ等支援加算 ×10.68円(1円未満切捨て)×0.1(1円未満切り上げ) 2割負担の場合「×0.2」、3割負担の場合「×0.3」
身体拘束廃止 未実施減算	介護度別の日額単位数×10%(一単位未満四捨五入)×未実施日数分が 1ヶ月の総単位数から減算

●夜間看護体制加算、退院・退所時連携加算、入居継続支援加算、看取り介護加算、ADL維持等加算は要支援1・2の場合には加算されません。

●口腔・栄養スクリーニング加算は6ヶ月に1回を限度に算定されます。

●「償還払い」の場合には「法定代理受領相当分」に関して、ご自身で市町村への手続きが必要です。

※個別費用については、特定施設入居者生活介護契約締結時に、「要介護認定等に伴う確認書」にて確認いただきます。

■「償還払い」とは

要支援・要介護の認定を受ける前にサービスを利用する等の理由から、サービス利用料を全額自己負担した場合に、後日申請により、自己負担を除く金額が市町村等から払い戻される制度。

■「法定代理受領」とは

介護保険を利用したサービスの利用料について、利用者は各々の自己負担分のみをサービス提供事業者へ支払い、事業者は残額を市町村等から直接払い受ける制度。

【料金の計算方法】

(例) 要介護2、負担割合2割の場合

・介護給付費	604 単位/日×30 日=18,120 単位
・夜間看護体制加算	10 単位/日×30 日= 300 単位
・医療機関連携加算	80 単位
・口腔衛生管理体制加算	30 単位
・サービス提供体制加算	22 単位/日×30 日= 660 単位

(合計単位) 19,190 単位

・介護職員処遇改善加算	19,190 単位×8.2%=1,574 単位(四捨五入)
・介護職員等特定処遇改善加算	19,190 単位×1.8%= 345 単位(四捨五入)
・介護職員等ベースアップ等支援加算	19,190 単位×1.5%= 288 単位(四捨五入)

(総単位数) 21,397 単位

介護給付費 21,397 単位×10.68 円=228,519.96 円(切り捨て)

利用者負担額は以下の通り

◆2割負担…228,519 円×0.2 = 45,704 円(切り上げ)

※高額介護サービス費制度の対象となる場合、所得に応じて上記利用者負担額の一部が還付される場合があります。

詳細は、各市町村から対象者に通知される明細書にてご確認ください。

別添4

介護サービス一覧表

要介護状態区分	自立		要支援Ⅰ		要支援Ⅱ		要介護Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ	
	管理費に含まれるサービス	個別選択により都度徴収するサービス	管理費及び介護保険給付対象に含まれるサービス	個別選択により都度徴収するサービス	管理費及び介護保険給付対象に含まれるサービス	個別選択により都度徴収するサービス	管理費及び介護保険給付対象に含まれるサービス	個別選択により都度徴収するサービス
(身体介護面)								
○ 巡回								
・定期的	—	—	必要時(3時間毎)	—	必要時(3時間毎)	—	必要時(3時間毎)	—
○ 食事援助								
・レストランへの移動のみ	—	1回550円	—	1回550円	—	1回550円	必要に応じて実施	—
・配膳、下膳	—	1回330円	—	1回330円	—	1回330円	必要に応じて実施	—
・食事介助	—	30分1650円	—	30分1650円	—	30分1650円	必要に応じて実施	—
○ 排泄								
・トイレ誘導	—	30分1650円	—	30分1650円	—	30分1650円	必要に応じて実施	—
・排泄介助	—	30分1650円	—	30分1650円	—	30分1650円	必要に応じて実施	—
・排泄器具関連の整備	—	30分1650円	—	30分1650円	—	30分1650円	必要に応じて実施	—
・オムツ交換	—	30分1650円 (おむつ代は実費)	—	30分1650円 (おむつ代は実費)	—	30分1650円 (おむつ代は実費)	必要に応じて実施	おむつ代実費
○ 入浴								
・浴室への移動のみ	—	1回550円	—	1回550円	—	1回550円	必要に応じて実施	—
・清拭(全身又は部分)	—	30分1650円	入浴できない場合週3回	週4回以上は30分1650円	入浴できない場合週3回	週4回以上は30分1650円	入浴できない場合週3回	週4回以上は30分1650円
・部分浴(足浴・手浴等)	—	30分1650円	入浴できない場合週3回	週4回以上は30分1650円	入浴できない場合週3回	週4回以上は30分1650円	入浴できない場合週3回	週4回以上は30分1650円
・入浴介助	—	30分1650円	週3回	週4回以上は30分1650円	週3回	週4回以上は30分1650円	週3回	週4回以上は30分1650円
○ 身辺介助								
・体位交換	—	30分1650円	—	30分1650円	—	30分1650円	必要時(3時間毎)	—
・移動、移乗援助	—	30分1650円	—	30分1650円	—	30分1650円	必要に応じて実施	—
・衣類着脱介助	—	30分1650円	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
・整容介助	—	30分1650円	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
○ 機能訓練	—	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
○ 通院介助 1			※協力医療機関の場合					
・送迎	—	30分1650円	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
・院内付添	—	30分1650円	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
○ 通院介助 2			※協力医療機関以外(芦屋市内・神戸市東灘区内・西宮市内の病院に限る)の場合					
・送迎	—	30分1650円	月1回	月2回以上は30分1650円	月2回	月3回以上は30分1650円	月2回	月3回以上は30分1650円
・院内付添	—	30分1650円	—	30分1650円	—	30分1650円	月2回	月3回以上は30分1650円
○ 不穩時対応	—	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
(生活援助面)								
○ 家事								
・清掃	—	30分1650円	週2回	—	週2回	—	週2回	—
・洗濯	—	30分1650円	週2回	—	週2回	—	週2回	—
・リネン交換	—	30分1650円	週1回	—	週1回	—	週1回	—
○ アクティビティ								
・レクリエーション	定期的実施	実施内容により一部有料	定期的実施	実施内容により一部有料	定期的実施	実施内容により一部有料	定期的実施	実施内容により一部有料
○ 外出介助								
・散歩(集団レクリエーション)	—	30分1650円	週1回	個別での対応や週2回以上は30分1650円	週1回	個別での対応や週2回以上は30分1650円	週1回	個別での対応や週2回以上は30分1650円
・買物	—	30分1650円	週1回(指定日)	週2回以上は30分1650円	週1回(指定日)	週2回以上は30分1650円	週1回(指定日)	週2回以上は30分1650円
○ 代行								
・役所手続き	—	30分1650円	月1回(指定日)	—	月1回(指定日)	—	月1回(指定日)	—
○ 生活相談								
・日常生活全般相談	必要時	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
・介護事業者の紹介	必要時	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—
(健康管理面)								
○ 日常健康管理								
・服薬管理	—	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
・バイタルチェック	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
・水分、排泄チェック	—	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
・口腔ケア	—	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
・体重測定	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—	必要に応じて実施	—
・健康相談、生活指導	随時	—	必要時	—	必要時	—	必要時	—

- 注 1)介護サービスについては、介護保険法の自立支援の理念にもとづき、ご利用者が自立生活していくために、ご本人の能力に応じて、ご本人にできることは可能な限りしていただくことで、身体能力の維持向上を図る為のものです。介護度に応じたすべてのサービスを保証するものではありません。
- 注 2)医療的に医師が必要と認めた介護サービス等に関しては、この限りではありません。但し、永続的に必要となる場合は、一部有料となる場合があります。
- 注 3)介護職員による食事介助及び、見守りが必要になった場合は、ザレジデンス芦屋スイートケア内のダイニングでの提供となります。
- 注 4)介護職員による入浴介助及び、見守りが必要になった場合は、2F中浴室での提供となります。
- 注 5)一時的な車椅子や排泄器具関連、福祉用具の貸し出しを行います。常時使用する必要がある場合はご購入頂きます。
- 注 6)ここでいう機能訓練とは、身体機能の悪化防止、回復を目的とした日常生活で行う生活リハビリを指します。

一般サービス(全ご入居者対象)

生活サポートサービス	健康管理サービス	入退院時支援サービス
○ 緊急時対応	○ 医療支援	※遠方の実施はありません
・緊急コールボタン	・定期健康診断	・移送、付添
		・入院中の付添
○ 安否確認	・健康相談、生活指導	・お見舞い、連絡等
・生活リズムセンサー	・緊急時の往診	
	・歯科往診	
○ 取次	・各種病院紹介	
・受付、取次ぎ、予約業務		
・外部業者の紹介		○ その他有料サービス
・日常生活全般に関わる相談		・食事
・財産管理等専門分野(紹介のみ)		・理美容
○ その他		
・不在時の住戸の換気		
・情報提供		
・ブロードバンド接続		
・緊急コールボタン等の点検		
・各種イベント		
・カルチャー		
(クラブ、サークル)		