

重 要 事 項 説 明 書

記入年月日	令和7年4月1日
記入者名	施設長
所属・職名	鈴木 保弘

1. 事業者の概要

種類	個人 / 法人	※法人の場合、その種類	営利法人（株式会社）
名称	（ふりがな）かぶしがいいしふと 株式会社SHIFT		
主たる事務所の所在地	〒560－0085	大阪府豊中市上新田四丁目16番12－101号	
連絡先	電話番号	06-6832-1605	
	FAX番号	06-6832-1616	
	ホームページアドレス	http:// e-shift.co.jp/	
代表者	氏名	角西 勇一	
	職名	代表取締役	
設立年月日	昭和 / 平成 27年 3月 13日		
主な実施事業	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の運営 ※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

名 称	(ふりがな) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむいやさかこうべちゅうおう 住宅型有料老人ホームIYASAKA神戸中央		
所在地	〒 651-0067	神戸市中央区神若通三丁目2番14号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急神戸線 春日野道 駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	阪急神戸線「春日野道駅」西口より240m（徒歩4分）	
連絡先	電話番号	078-271-1605	
	FAX番号	078-271-1606	
	ホームページアドレス	https://e-shift.co.jp/	
	メールアドレス	info@e-shift.co.jp	
管理者	氏名	鈴木 保弘	
	職名	施設長	
建物の竣工日		令和 6年 10月 31日	
有料老人ホーム事業の開始日		令和 6年 11月 25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の指定を受けている場合）			
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護の指定を受けている場合）			
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	令和	年 月 日
	指定の更新日（直近）	令和	年 月 日

3. 建物概要

土 地	敷地面積	1,019.01 m ² （公簿・実測）		
	所有関係	1 事業者が自ら全てを所有する土地 2 事業者が一部を所有・一部を賃借する土地 3 事業者が賃借する土地		
		※1又は2に該当する場合		
		抵当権の有無	有 / 無	
		※2又は3に該当する場合		
		契約期間 ☒ (令和 6 年 11 月 1 日 ~ 令和 31 年 10 月 31 日) / 無 契約の自動更新	有 / ☒ 無	
建 物	規模	3 階建 1 棟		
		延床面積	全体 1589.40 m ² うち、有料老人ホーム部分 1589.40 m ²	
	構造	1 鉄筋コンクリート造 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()		
		耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 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
		※1に該当する場合		
	抵当権等の有無	有 / 無		
	※2に該当する場合			
	契約期間 ☒ (令和 6 年 11 月 1 日 ~ 令和 31 年 10 月 31 日) / 無 契約の自動更新	有 / ☒ 無		
	建物の権利関係種別		定期建物賃貸借契約（25 年）を所有者と締結	
契約期間及び更新に関する事項		事業者が賃借する本物件の賃貸借契約は、令和 31 年 10 月 31 日をもって期間満了となり、新たな（再契約）を締結する場合を除き、期間の満了日に、当該入居契約は終了するものである		

居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 2 相部屋あり					
		※2に該当する場合					
		最小	人部屋			最大	人部屋
		便所	浴室	台所	面積	室数・戸数	区分※
	タイプ1	有／無	有／無	有／無	18.00㎡	18戸	一般居室個室
	タイプ2	有／無	有／無	有／無	18.60㎡	4戸	一般居室個室
	タイプ3	有／無	有／無	有／無	19.20㎡	6戸	一般居室個室
	タイプ4	有／無	有／無	有／無	19.50㎡	7戸	一般居室個室
タイプ5	有／無	有／無	有／無	19.84㎡	3戸	一般居室個室	
タイプ5	有／無	有／無	有／無	20.15㎡	3戸	一般居室個室	
※「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」のいずれかを記入。							
共用施設	共用便所における便房	3か所	うち男女別の対応が可能な便房			0か所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房			1か所	
	共用浴室	5か所	個室			5か所	
			大浴場			0か所	
	共用浴室に設置された介助浴槽	1か所	チェアー浴			0か所	
			リフト浴			0か所	
			ストレッチャー浴			1か所	
			その他（ ）			0か所	
食堂						有 / 無	
入居者や家族が利用できる調理設備						有 / 無	
エレベーター	1 あり（車椅子対応） 基 2 あり（ストレッチャー対応） 1基 3 あり（上記1・2に該当しない） 基 4 なし						
消防用設備等	消火器						有 / 無
	自動火災報知設備						有 / 無
	火災通報設備						有 / 無
	スプリンクラー						有 / 無
	防火管理者						有 / 無
	防災計画						有 / 無
その他	緊急通報について、各居室内設置。共用トイレ、共用浴室内に設置						

4 サービスの内容
(全体の方針)

運営に関する方針	われわれは、質の高い、新しい医療サービスと介護サービスの融合をめざし世の中の高齢者に、より活動的な人生を実現させ 新しい介護サポートスタイルの創造を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	「弥栄(いやさか)」とは、「ますます栄えること」を表します。この住まいに託された私達の願いです。ご入居様が、ご家族が、地域の皆様が、そしてスタッフのみんながますます栄えることを願っています。 『感動』をキーワードに住まわれる人、働く人が感動できる施設創りを目指しサービス提供を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施) 2 サービスの提供あり (委託) 3 サービスの提供なし (介護保険)
食事の提供	1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施) 2 サービスの提供あり (委託) 3 サービスの提供なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施) 2 サービスの提供あり (委託) 3 サービスの提供なし (介護保険)
健康管理の供与	1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施) 2 サービスの提供あり (委託) 3 サービスの提供なし (介護保険)
安否確認又は状況把握サービス	1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施) 2 サービスの提供あり (委託) 3 サービスの提供なし
生活相談サービス	1 サービスの提供あり (設置者が自ら実施) 2 サービスの提供あり (委託) 3 サービスの提供なし

(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	個別機能訓練加算		有 / 無
	夜間看護体制加算		有 / 無
	医療機関連携加算		有 / 無
	看取り介護加算		有 / 無
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	有 / 無
		(Ⅰ)□	有 / 無
		(Ⅱ)	有 / 無
(Ⅲ)		有 / 無	
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無			有 / 無
※有の場合、介護・看護職員の配置率			: 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（訪問診療医の確保等）
協力医療機関	1	名称	独立行政法人労働者健康安全機構 神戸労災病院	
		住所	兵庫県神戸市中央区籠池通4丁目1番23号	
		診療科目	総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科 腎臓内科、糖尿病・内分泌内科脳神経内科 リウマチ内科、精神科、外科、整形外科 心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、耳鼻咽喉科 眼科、泌尿器科、リハビリテーション科	
		協力内容	入院・外来受診の受け入れ 医療費その他の費用は自己負担	
	2	名称	医療法人社団南淡千遥会 神戸平成病院	
		住所	神戸市中央区上筒井通6丁目2番43号	
		診療科目	総合内科、呼吸器内科、消化器内科、整形外科 眼科、外科、放射線科、リハビリテーション科	
		協力内容	入院・外来受診の受け入れ 医療費その他の費用は自己負担	
協力歯科医療機関		名称	医療法人社団健昌会なかたに歯科クリニック	
		住所	神戸市兵庫区駅前通1-2-1 アルバビル3F	
		協力内容	歯科訪問診療、歯科に係る健康相談 医療費その他の費用は自己負担	

（入居に関する要件）

入居対象となる者 【表示事項】		※複数選択可		1 自立している者 2 要支援の者 3 要介護の者
留意事項		・ 概ね 65 歳以上の方で日常生活での介護の必要な方。ただし、事業主体は、入居者および連帯保証人が次の各号のいずれかに該当する場合は施設への入居を拒否できるものとします。 ① 公序良俗に反し、著しく信用に欠けると事業主体が判断する場合。 ② 暴力団の構成員、準構成員および暴力団関係企業の役員、従業員ならびにこれらの者に該当しなくなった日から5年を経過しない者（以下総称して「暴力団関係者」といいます）である場合または暴力団関係者であると 事業主体が判断する場合。 ③ 人を威圧し、その私生活もしくは業務の平穏を害するような言動により、人を困惑させるおそれがあると事業主体が判断する場合。 ④ 犯罪による収益の移転防止に関する法律において定義される「犯罪による収益」にかかる犯罪に該当する罪を犯した者である場合。		
契約終了の内容		1. 入居者が死亡したとき 2. 入居者が解約したとき 3. 設置者が解除したとき		
設置者から解約を求める場合		解約条項	1. 入居者の行動が、他の入居者又は設置者の役職員の生命・身体・健康・財産（設置者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、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 2. 入居者又はその家族・連帯保証人・身元引受人等による、設置者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントに	

		より、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき、等。
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間		30 日
体験入居	☒ / 無 1泊あたり 11,000 円（税込）最長7日間まで	
入居定員		41 人
その他 ※	設置者は、本施設が介護保険法に基づく、特定施設入居者生活介護の指定を受けない住宅型有料老人ホームであることを入居者等に理解させ、入居者が要支援、要介護となった場合において施設における介護保険法に基づく介護サービスは行わず、同サービスが必要となった場合には、入居者が個々に訪問介護事業者等と契約を締結することなどが必要となることを十分に説明します。 また、入居者が訪問介護事業所等を選定する際は、施設は、周辺事業者等を紹介するなど協力するものとします。	

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	1. 0
生活相談員	1	1	0	1. 0
直接処遇職員	7	0	7	2. 9
うち介護職員	7	0	7	
うち看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	5	2	3	2. 8
事務員				
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				37.5 時間

（介護職員が有している資格の総数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	2		2
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	7		7
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		
		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		21時～7時
	平均人数	最小时人数（休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1人	0人

(職員の状況)

管理者		他の職務との兼務								有 / 無	
		業務に係る資格等		有 / 無							
				※ 有の場合、資格等の名称				介護福祉士			
		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年間の採用数					7	1					
前年度1年間の退職者数											
業務に従事した経過年数に応じた職員の人数	1年未満										
	1年以上3年未満				4						
	3年以上5年未満				3						
	5年以上10年未満					1					
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況										有 / 無	

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	
		※4の場合 複数選択可	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		有 / 無	
要介護状態に応じた金額設定		有 / 無	
入院等による不在等における利用 料金（月払い）の取扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額（食費のみ） 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	改定する利用料の収支状況等や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、人件費等を勘案した改定理由について、運営懇談会の意見を聴く	

	手続き	改定に当たっては、入居者及び身元引受人へ事前に通知する
支払方法 期日	口座引き落とし	毎月原則26日に指定口座から引き落とし
	お振込み	毎月原則27日まで
利用料	前徴収	家賃、管理費、食費は、1か月分を前徴収として上記スケジュールにてお支払いいただきます。食費の欠食分については、月末締で実食精算し次の請求時に精算分の戻し処理をいたします。
	食費返金	お食事をキャンセルの場合には、下記の食材原材料費相当金額を返金します。返金額【朝 240 円・昼 390 円・夕 390 円】 ただし3日前までに申し出のないキャンセルについては、返金無しとする。
	日割り計算	1か月に満たない期間の費用は、該当月の暦日数にて日割計算した額とします。日割り計算の起算日は、月途中での入居日。 締め日は、月途中での退居による居室明け渡しの日とします。
	精算	退居時、居室の明け渡しを終えた入居契約終了後の月末締め、翌月末までに敷金を入居者又は身元引受人に返金します。なお、本契約終了時に原状回復費用や支払い債務がある場合は敷金と相殺するものとします。

(利用料金のプラン)

(税込)

			月払いプラン	併用プラン	プラン3	プラン4	プラン5
入居者の状況 ※1	要介護度		要介護2	要介護2			
	年齢		70歳	80歳			
居室の状況※2			タイプA	タイプA	タイプ	タイプ	タイプ
床面積			18.00㎡	18.00㎡	㎡	㎡	㎡
便所			有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
浴室			有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
台所			有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無
入居時点で必要な費用	前払金		0円	3,900,000円	円	円	円
	敷金		300,000円	0円	円	円	円
月額費用の合計			228,500円	168,500円	円	円	円
家賃			110,000円	50,000円	円	円	円
サービス費用	特定施設入居者生活介護等の費用		0円	0円	円	円	円
	介護保険外	食費	51,000円	51,000円	円	円	円
		管理費	67,500円	67,500円	円	円	円
		介護費用	0円	0円	円	円	円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む	円	円	円
		その他	0円	0円	円	円	円
都度払いとなるサービス			有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無	有 / 無

(利用料金の算定根拠)【月払い方式プラン】

費 目	算 定 根 拠
家賃	設置者が設置する設備費及び、土地建物を借り上げる賃料の1戸あたりの金額を家賃としている。
敷金	家賃の約3か月分
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	居室及び共用部の水道光熱費、運営人件費、施設維持管理費
食費	1日1,700円×30日 51,000円(軽減税率8%込み) 朝400円・昼650円・夕650円 原材料費・厨房設備維持管理費・厨房設備の水光熱費・厨房人件費を含む キャンセルの場合には、下記の食材原材料費相当金額を返金する。 返金額【朝240円・昼390円・夕390円】 ただし3日前までに申し出のないキャンセルについては、返金無しとする。
光熱水費	管理費に含む。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 有料老人ホームが提供するサービスの一覧表のとおり
その他のサービス利用料	・オムツ等の個人使用の介護用品・衛生用品・消耗品費 ・理美容代 ・介護保険自己負担分、医療保険自己負担分 ・リネン代 ・その他、個人で使用する物品、嗜好品等

(前払金の受領)

算定根拠	別添3のとおり
想定居住期間(償却年月数)	60か月
償却の開始日	入居日/入居日の翌日
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)	300,000円
初期償却率	7.6%
返 還 金 の 算 定 方 法	入居後3月以内の契約終了
	入居後3月を越えた契約終了
前 払 金 の 保 全 先	①1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。 360万円÷60か月(償却月数)÷30 ②返還金額(下記ア+イ) ア. 前払金のうち、均等償却部分の額から、上記で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額 360万円 - (入居日から契約終了日までの利用料) イ. 前払金のうち、非返還対象分の額。
	360万円÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数
	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()

7. 入居者の状況
(入居者の人数)

性別	男性	2人	女性	9人
年齢別	65 歳未満	2人	65 歳以上 75 歳未満	人
	75 歳以上 85 歳未満	1人	85 歳以上	8人
要介護度別	自立	人	要支援1	人
	要支援2	人	要介護1	人
	要介護2	3人	要介護3	3人
	要介護4	5人	要介護5	人
入居期間別	6か月未満	11人	6か月以上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	84歳
入居者数の合計	11人
入居率※	26%

(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	0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	0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応する窓口等の状況)

窓口の名称		株式会社SHIFT 本社
電話番号		06-6832-1605
対応している時間	平日	9:00-17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始等
窓口の名称		住宅型有料老人ホーム IYASAKA 神戸中央
電話番号		078-271-1605
対応している時間	平日	9:00-17:30
	土曜	9:00-17:30
	日曜・祝日	9:00-17:30
定休日		無し
窓口の名称		神戸市福祉局 監査指導部 法人・施設指導担当
電話番号		078-322-6242
対応している時間	平日	8:45 - 17:30
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		土曜・日曜・祝祭日・年末年始等
窓口の名称		(公社)全国有料老人ホーム協会
電話番号		03-5207-2761
	平日	10:00 - 17:00

対応している時間	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日	土曜・日曜・祝祭日・年末年始等	

(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 加入済み		
	2 未加入		
	※1の場合	加入する保険会社の名称	東京海上日動火災保険株式会社
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		加入する保険の名称	超ビジネス保険(事業活動包括保険)
		1 対応あり(事故対応及びその予防のための指針あり)	
		2 対応あり(事故対応及びその予防のための指針なし)	
		3 対応なし	

(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、意見箱等の利用者の意見等を把握する取組の状況	1 取組あり		
	2 取組なし		
	※1の場合	実施日・開始日	平成 年 月 日
		結果の開示	1 あり(入居者及び家族へ送付) 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み 2 未実施		
	※1の場合	実施日	平成 年 月 日
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり() 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 入居希望者に交付	3 公開していない
管理規定	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 設置済み 2 未設置(代替措置あり) 3 未設置(代替措置なし)		
	※ 1の場合、開催頻度		年1回
	※ 2の場合、代替措置の内容		
提携ホームへの移行【表示事項】	1 移行あり(提携ホーム名:)		
	2 移行なし		
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 届出あり 2 届出なし		
	3 届出なし(サービス付き高齢者向け住宅の登録済み)		

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」への 適合状況 ※複数選択可	1 不適合事項あり（代替措置を実施済み） 2 不適合事項あり（将来の改善計画策定済み） 3 不適合事項あり（1又は2以外） 4 不適合事項なし 5 有料老人ホーム以外の制度に基づく構造設備
※ 1、2又は3の場合、不適合事項の内容 ※ 該当する項目にチェック	☐ 居室が個室ではない（ ☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 一般居室の1人当たり床面積が18㎡未満 （☐ 全室 ・ ☐ 居室の一部） ☐ 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） ☐ 消防法等に定める設備等の設置なし （☐ 自動火災報知設備・☐ 通報装置・☐ スプリンクラー） ☐ その他（具体的に）
※ 1の場合、代替措置の概要	
※ 2の場合、改善計画の概要	
※ 5の場合、構造設備の基準となる制度の名称	1 サービス付き高齢者向け住宅登録制度（登録済み） 2 高齢者専用賃貸住宅登録制度（登録済み）
有料老人ホーム設置運営指導指針 に基づく指導の有無 ※複数選択可	1 指導事項あり（過去1年以内に指導） 2 指導事項あり（未改善のまま、指導から1年経過） 3 指導事項なし
※1又は2の場合、指導内容	

添付書類：別添1（設置者が別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択によるサービス一覧表）

_____様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____

別添1 設置者が神戸市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	☒ 有 / 無	ヘルパーステーション IYASAKA神戸中央	神戸市中央区坂口通7-2-16 サンフラット高柳301号
訪問入浴介護	有 / 無		
訪問看護	☒ 有 / 無	訪問看護ステーションIYASAKA	神戸市中央区坂口通7-2-16 サンフラット高柳301号
訪問リハビリテーション	有 / 無		
居宅療養管理指導	有 / 無		
通所介護	有 / 無		
通所リハビリテーション	有 / 無		
短期入所生活介護	有 / 無		
短期入所療養介護	有 / 無		
特定施設入居者生活介護	有 / 無		
福祉用具貸与	有 / 無		
特定福祉用具販売	有 / 無		
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	有 / 無		
夜間対応型訪問介護	有 / 無		
認知症対応型通所介護	有 / 無		
小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	有 / 無		
看護小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
居宅介護支援	有 / 無		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	有 / 無		
介護予防訪問入浴介護	有 / 無		
介護予防訪問看護	有 / 無		
介護予防訪問リハビリテーション	有 / 無		
介護予防居宅療養管理指導	有 / 無		
介護予防通所介護	有 / 無		
介護予防通所リハビリテーション	有 / 無		
介護予防短期入所生活介護	有 / 無		
介護予防短期入所療養介護	有 / 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	有 / 無		
介護予防福祉用具貸与	有 / 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / 無		
<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	有 / 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	有 / 無		
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / 無		
介護予防支援	有 / 無		
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	有 / 無		

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						有 / 無
	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				備考 介護保険外で本人の希望により実施するサービス
		（利用者が全額負担）	包含管理費	都度※2	料金※3	
介護サービス						
食事介助		有 / 無				
排泄介助・おむつ交換		有 / 無				
おむつ代		実費額				
入浴（一般浴）介助・清拭		有 / 無				
特浴介助		有 / 無				
身辺介助（移動・着替え等）		有 / 無				
機能訓練		有 / 無				
通院介助		有 / 無				
生活サービス						
居室清掃		有 / 無				
リネン交換		有 / 無	○			
日常の洗濯		有 / 無				
居室配膳・下膳		有 / 無	○			
入居者の嗜好に応じた特別な食事		有 / 無				
おやつ		有 / 無				
理美容師による理美容サービス		有 / 無				自己負担
買い物代行		有 / 無				
役所手続き代行		有 / 無				
金銭・貯金管理		有 / 無				
健康管理サービス						
定期健康診断		有 / 無	○		実費	年2回の機会供与自己負担
健康相談		有 / 無	○			
生活指導・栄養指導		有 / 無				
服薬支援		有 / 無	○			適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）		有 / 無	○			
入退院時・入院中のサービス						
移送サービス		有 / 無		○	30分 3,300円	神戸市内に限る
入退院時の同行		有 / 無		○	30分 3,300円	神戸市内に限る
入院中の洗濯物交換・買い物		有 / 無		○	30分 3,300円	神戸市内に限る
入院中に見舞い訪問		有 / 無	○			神戸市内に限る