

(別表7) ㊦

### 有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	上野谷 仁志
所属・職名	スーパー・コート 武庫之荘 施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

#### 1. 事業主体概要

種類	個人 <del>法人</del>	
	※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 すーぱー・こーと 株式会社スーパー・コート	
主たる事務所の所在地	〒550-0005 大阪市西区西本町1丁目7番7号	
連絡先	電話番号	06-6543-2291
	FAX番号	06-6541-9004
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="https://www.supercourt.jp">https://www.supercourt.jp</a>
代表者	氏名	山本 晃嘉
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1995年 5月 19日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) スーパー・コート武庫之荘	
所在地	〒661-0033 兵庫県尼崎市南武庫之荘 2 丁目 18 番 18 号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急神戸線 武庫之荘駅
	交通手段と所要時間	徒歩 7 分
連絡先	電話番号	06-6434-4850
	FAX 番号	06-6434-4851
	メールアドレス	mukonosou@supercourt.co.jp
	ホームページアドレス	
管理者	氏名	上野谷 仁志
	職名	施設長
建物の竣工日	2012 年 9 月 26 日	
有料老人ホーム事業の開始日	2012 年 11 月 1 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	県・市
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	1028.81㎡				
	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		
所有関係	契約期間	1 あり	(2012年11月1日～ 2042年10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	2056.52㎡			
		うち、老人ホーム部分	2056.52㎡			
	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	(2012年11月1日～ 2042年10月31日)			
所有関係	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
	居室区分	1 全室個室				
		2 相部屋あり				
【表示事項】	最少	人部屋				
	最大	人部屋				
居室の状況		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	有/無	有/無	18.00㎡	60室	介護居室 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	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		

※「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	5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	1ヶ所
	共用浴室	5ヶ所	個室	4ヶ所
			大浴場	1ヶ所
	共用浴室における 介護浴槽	1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 ( )	ヶ所
	食堂	① あり	2 なし	
	入居者や家族が利用 できる調理設備	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	EV ホール・洗濯室・汚物処理室・脱衣室・厨房・機能回復訓練室・玄関・ロビー・事務室・エントランスホール・スタッフルーム・更衣室・健康管理室
-----	--

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	私たちは、常に安全で清潔、イキイキした生活を提供すると共にご家族の気持ちで親身になってお世話致します。現地現場主義に徹して、お客様に満足していただくため、私たちはひたすらお客様の要求に合わせて自分を変えていきます。独自性があり質の高いサービスをグループを挙げて構築しながら時代を先取りする創造的な企業を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	機能訓練士が中心となって行うスーパー・コート独自の「SC-FIT」で体力の維持、向上を目標とした包括的なトレーニングをご提供しています。 グループ会社が運営する「スーパーホテル大阪天然温泉」から天然温泉が運ばれてきます。施設にいながら天然温泉をお楽しみいただくことが出来ます。
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、掃除等の家事の供与	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
安否確認又は状況確認サービス	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は省略可能

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	身体拘束廃止未実施減算	1 あり 2 なし
	入居継続支援加算	1 あり ( I ・ II ) 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり ( I ・ II ) 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり ( I ・ II ) 2 なし
	ADL 維持等加算	1 あり ( I ・ II ) 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	1 あり 2 なし

	入加算	
	科学的介護推進体制加算	1 あり 2 なし
	医療機関連携加算	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
	退院・退所時連携加算	1 あり 2 なし
	看取り介護加算	1 あり ( I ・ II ) 2 なし
	認知症専門ケア加算	1 あり ( I ・ II ) 2 なし
	サービス提供体制強化加算	1 あり ( I ・ II ・ III ) 2 なし
	介護職員処遇改善加算	1 あり ( I ・ II ・ III ・ IV ・ V ) 2 なし
	介護職員等特定処遇改善加算	1 あり ( I ・ II ) 2 なし
	介護職員等ベースアップ等支援加算	1 あり ( I ・ II ) 2 なし
人員配置が手厚い介護サービス実施の有無	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		<p>① 救急車の手配</p> <p>2 入退院の付き添い</p> <p>3 通院介助</p> <p>④ その他 ( 上記 2・3 は有料サービスとして対応可能 )</p>	
協力医療機関	1	名称	医療法人 思温会 思温第二クリニック
		住所	大阪市淀川区西中島7丁目1番20号第1スエヒロビル4階
		診療科目	内科
		協力内容	訪問診療、他医療機関への紹介
	2	名称	尼崎新都心病院
		住所	尼崎市潮江1丁目3番43号
		診療科目	内科・循環器内科・消火器内科・消化器外科・脳神経外科・整形外科ほか
		協力内容	入院・治療の受け入れ

協力歯科医療機関	名称	小坂歯科医院
	住所	大阪市北区大淀中2丁目7番23号
	協力内容	歯の治療に関すること、口腔ケア、その他

(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 ( )	
判断基準の内容	入居者の状態、入居者・家族の意向	
手続きの内容	ご家族同意のもと、契約書に追記	
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	利用権方式	
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 【表示事項】	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・概ね65歳以上の方</li> <li>・日常生活で介護を必要とされる方 (要支援1・2、要介護1~5の方)</li> <li>・利用料のお支払いが可能な方</li> <li>・公的な介護保険、医療保険に加入されている方</li> <li>・円滑に共同生活を営んで頂けると事業主体が判断できる方</li> <li>・継続した入院加療、医療行為の必要のない方</li> <li>・下記項目に該当しない方 (ご入居者・身元引受兼連帯保証人・親族含む) 暴言暴力行為のある方、暴力団関係の方、刺青のある方</li> </ul>	
契約の解除の内容	① ご入居者が死亡した時	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>② 入居申込関係書類に虚偽の事項を記載する等不正手段により入居した時</li> <li>③ 管理費その他の費用の支払いを1ヵ月以上遅滞する時</li> <li>④ 建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失した時</li> <li>⑤ 言動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき、又は重大な影響を及ぼすと事業主体が判断する時</li> <li>⑥ 入居者が契約を解除しようとする時</li> <li>⑦ 事業主体と当施設建物所有者との賃貸借契約が終了した時</li> </ul>
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"> <li>① 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時</li> <li>② 管理費その他の費用の支払いを1ヵ月以上遅滞する時</li> <li>③ 建物、付属設備又は敷地を故意又は重大な過失により汚損、破損又は滅失した時</li> <li>④ 管理規約第6条、利用契約書第18条(使用上の注意)、第22条(原状回復の義務)第1項、第23条(転貸、譲渡等の禁止)又は第24条(動物飼育の制限)の規定に違反したとき</li> <li>⑤ 入居者の行動が他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼすとき、又は重大な影響を及ぼすと事業主体が判断する時、但し入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると事業主体が指定する医師により診断され、入居者が医療機関において通院・入院により治療を受けている場合等についてはこの限りではありません。</li> </ul>
	<p>解約予告期間</p> <p style="text-align: center;">1ヶ月</p>
入居者からの解約予告期間	1ヶ月
体験入居の内容	<p>① あり(内容:1泊2日3食付き・4,850円・最長1週間)</p> <p>2 なし</p>
入居定員	60人
その他	<p>(身元引受兼連帯保証人等の条件、義務など)</p> <p>身元引受兼連帯保証人を1人定めるものとする</p> <p>・利用料の支払い等について入居者と連帯して責任を負う</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居契約が解除された時に入居者並びに入居者の所有する物品を引き取る</li> </ul> (特別養護老人ホームへの入所) 介護度が重くなれば介護保険の支給限度額を超える居宅サービスが必要となる場合もある。また、施設で生活できなくなった場合は、施設を退去し、特別養護老人ホーム等に入所して頂くことがある
--	---

## 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する必要はありません）。

(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				
直接処遇職員	22		22	9.10
介護職員	18		18	5.60
看護職員	4		4	3.35
機能訓練指導員	2		2	1.60
計画作成担当者				
栄養士			外部委託	
調理員			外部委託	
事務員	1	1		1.0
その他職員	7		7	4.75
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	10		10

実務者研修の修了者	2		2
初任者研修の修了者	6		6
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	1		1
作業療法士			
言語聴覚士	1		1
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)

夜勤帯の設定時間 ( 16時～ 翌10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 d 3 : 1 以上
	(一般型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) 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 (外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	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						
	業務に係る資格等	1 あり									
		資格等の名称	介護福祉士・認知症ケア専門士								
		2 なし									
		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年間の採用者数			2		6				1		
前年度1年間の退職者数			2		7						
応じた業務に従事した経験年数に に の 人 数	1年未満		0		3						
	1年以上		1		4						
	3年未満										
	3年以上		1		6						
	5年未満										
	5年以上		2		2						
	10年未満										
	10年以上				3						
従業者の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 【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 ※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
要介護状態に応じた金額設定	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	管理費・食費・家賃相当額について、入居者は翌月分を前月 28 日までに支払うものとする。支払方法は、入居者の金融機関口座より自動引き落としとする。長期不在の場合、及び利用契約締結後直ちに利用しない場合も管理費・家賃相当額を支払うものとする。
	手続き	事業主体は、施設が存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を勘案し、運営懇談会の意見を聴いて管理費・食費・家賃相当額及び個人的サービス等の費用の額を改定することができる。

(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	2 (一般)	3 (難病・癌末期)	
	年齢	88 歳	83 歳	
居室の状況	床面積	18.0 m <sup>2</sup>	18.0 m <sup>2</sup>	
	便所	1 有 2 なし	1 有 2 なし	
	浴室	1 有 2 なし	1 有 2 なし	
	台所	1 有 2 なし	1 有 2 なし	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	円	円	
月額費用の合計		190,908 円	160,908 円	
家賃		82,000 円	52,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		円	
	介護保険外※2	食費	49,708 円	49,708 円
		管理費	59,200 円	59,200 円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他		円	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	近隣相場による
敷金	なし
介護費用	介護サービス等の一覧表、及び実費負担区分表による ※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費
食費	1日3食(定食方式)(税込49,708円)
光熱水費等	専用居室内の電気・電話代・NHK等の受信料は別途実費負担 ※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	
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) ※前払金を受領していない場合は省略可能

算定根拠		
想定居住期間(償却年月数)		ヶ月
償却の開始日		入居日
想定居住期間を超えて契約する場合に備えて受領する額(初期償却額)		円
初期償却率		%
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3月を超えた契約終了	
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【冒頭に記した記入日現在】

### (入居後の人数)

性別	男性	7人
	女性	52人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	11人
	85歳以上	47人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	2人
	要支援2	1人
	要介護1	12人
	要介護2	15人
	要介護3	7人
	要介護4	14人
	要介護5	8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	31人
	5年以上 10年未満	11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	88.9歳
入居者数の合計	59人
入居率※	98.3%
※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	2人
	死亡者	13人
	その他	0人
生前解約	施設側の申し出	0人

の状況		(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) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称		① 施設事務所 ② 株式会社スーパー・コート ③ 総合相談窓口 (フリーダイヤル)
電話番号		① 06-6434-4850 ② 06-6543-2291 ③ 0120-78-4850
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		① なし ②③土・日・祝
窓口の名称		④ 尼崎市役所 健康福祉局 福祉部
電話番号		④ 06-6489-6343
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	休み
	日曜・祝日	休み
定休日		

### (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) 施設内で発生した事故に対しての補償、設備不良による事故、来館されたお客様等による事故も含み補償。 天災、事変その他の不可抗力による損害については賠償責任を負わない。
	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	
事故対応及びその予防のための指針	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	2025年3月
		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 入居希望者に交付 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 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 【表示事項】	① あり (提携ホーム名：法人が運営する各施設) 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 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	② なし
尼崎市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 既存建築物等の活用の場合等の特例」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	
尼崎市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 事業主体が尼崎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

※ \_\_\_\_\_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 事業主体が尼崎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		事業所の名称		所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	① スーパー・コート武庫之荘訪問介護事業所 ② スーパー・コート猪名寺訪問介護事業所	① 尼崎市南武庫之荘1丁目5-15 202号室 ② 尼崎市猪名寺1丁目21-43 202号室
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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		
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		
地域密着型通所介護	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		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
＜介護予防サービス＞				
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		
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		
<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・日常生活支援総合事業>				
第一号訪問事業	あり	なし	① スーパー・コート武庫之荘訪問介護事業所 ② スーパー・コート猪名寺訪問介護事業所	① 尼崎市南武庫之荘1丁目5-15 202号室 ② 尼崎市猪名寺1丁目21-43 202号室
第一号通所事業	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		
介護医療院	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（右の「なし／あり」に○）						なし	あり
	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	
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	○	4,400 円／時間	
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	4,400 円／時間	必要時
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり			
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	○		選択食
おやつ			なし	あり	○		1回／日
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	なし	あり	なし	あり	○	4,400 円／時間	※利用できる範囲を明確化すること
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	4,400 円／時間	
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	○		※回数（年1回の機会提供）
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	○	4,400 円／時間	必要時
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	○	4,400 円／時間	必要時
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。

