

サービス付き高齢者向け住宅

書写台カーサひまわり

賃貸借重要事項説明書

借借人 _____ 様

賃貸人 社会福祉法人よい子の広場福祉会

有料老人ホーム重要事項説明書

記入年月日	令和3年1月1日
記入者名	山田有里
所属・職名	特養 生活相談員

1. 事業主体概要

種類	個人／ 法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) よいこのひろばふくしかい よい子の広場福祉会	
主たる事務所の所在地	〒671-2201	
連絡先	電話番号	079-267-8501
	FAX番号	079-267-8502
	ホームページアドレス	http://himawarihome.or.jp
代表者	氏名	田摩 みつ子
	職名	理事長
設立年月日	昭和 ・平成45年2月1日	
主な実施事業	※別添1 (別を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) しょしゃだいかーさひまわり 書写台カーサひまわり	
所在地	〒671-2203	
主な利用交通手段	最寄駅	神姫バス 集会所前 駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・神姫バス姫路駅より書写西住宅 行き乗車30分、集会所前停留 所で下車徒歩2分 ②自動車利用の場合 ・姫路駅より乗車25分
連絡先	電話番号	079-268-7811
	FAX番号	079-268-7815
	ホームページアドレス	http://himawarihome.or.jp
管理者	氏名	小柳 有里
	職名	施設長
建物の竣工日	令和 4年 4月 1日	
有料老人ホーム事業の開始日	令和 4年 4月 1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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2, 0 2 2. 5 1 m ²	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	3, 0 5 3. 9 9 m ²
		うち、老人ホーム	1, 9 0 1. 0 5 m ²
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造 4 その他 ()	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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 (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				
		2 相部屋あり				
		最小			1人部屋	
		最大			2人部屋	
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	30.00	4	一般居室相部屋
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	22.20	2	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.80	4	一般居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.76	4	一般居室個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.90	36	一般居室個室
	タイプ6	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無			
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無				
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無				
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無				
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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	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	2ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室	5ヶ所	
			大浴場	ヶ所	
	共用浴室における介護浴室	2ヶ所	チェアー浴	2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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理施設	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
エレベーター	1 あり（車椅子対応）				
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし		

	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
その他			

4. サービスの内容

運営に関する方針	ご入居者様が安心して日常生活を送れるよう、介護や医療を必要とされる場合は、円滑にサービスが受けられるよう介護事業者や医療機関と連携を図ります。また、地域における高齢者向けの住まいとしての役割を果たします。		
サービスの提供内容に関する特色	看護師を常勤で配置し、健康相談や健康増進体操を行います。また、屋上スペースで様々なイベントを行い、日常生活のなかでの楽しみを提供します。		
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	<input type="checkbox"/> 2 委託	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ) イ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅰ) ロ	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅲ)		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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 ※複数選択可	<input checked="" type="checkbox"/> 1	救急車の手配
	<input checked="" type="checkbox"/> 2	入退院の付き添い (希望時は自費サービスで提供可能)
	<input checked="" type="checkbox"/> 3	通院介助 (介護サービス又は自費サービスで提供可能)
	<input checked="" type="checkbox"/> 4	その他 (薬の預かり・配薬)

協力医療機関	1	名称	生田クリニック
		住所	〒670-0086 兵庫県姫路市田寺3丁目2-5
		診療科目	外科、呼吸器内科、消化器内科
		協力内容	往診
	2	名称	特定医療法人財団清良会書写病院
		住所	兵庫県姫路市書写台2丁目28番地
		診療科目	内科、泌尿器科、糖尿病代謝内科、消化器内科、整形外科、皮膚科、循環器内科、リハビリテーション科
		協力内容	訪問診療・入院
協力歯科医療機関	名称	つだ歯科	
	住所	姫路市飾磨区英賀清水超1丁目25	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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		
手続きの内容		
追加的費用の有無	1 あり 2 なし	
居室利用権の取扱い	1 あり 2 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし(同居者に限る)
	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	看護師は常駐ではないため、常時医療行為が必要な方は対応できません。胃ろう、腸ろう、点滴管理、ストマー処置、インシュリン注入管理等医療行為が必要な場合は協力医療機関や訪問看護等との連携で対応可能な場合がありますのでご相談下さい。	

契約の解除の内容	①入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解除要項	入居者が本物件及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして、近隣者、他の入居者、事業者又はその従業者に迷惑、不快感、不安感を与えた場合、等
	解除予告期間	相当の期間を定めて義務の履行を催促しても期間内に履行されない場合は文書通知し通知日から 30 日
入居者からの解除予告期間	30 日前	
体験入居の内容	1 あり（内容：空室がある場合、1泊食事付き 6,000円＋税） 2 なし	
入居定員	54名	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

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）

	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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	2	2		
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	5	3	2	
事務員	1	1		
その他職員	2		2	
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	1	1	
介護福祉士	1	1	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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	1		1
理学療法士			
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			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜間帯の設定時間 (時～ 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	人	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
※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 社会福祉士・精神保健福祉士・ 介護支援専門員・介護福祉士・ 調理師								
		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	/											
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												
5年以上10年未満の者の人数												
10年以上の者の人数												
							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												
5年以上10年未満の者の人数												
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

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 <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
要介護度に応じた金額設定	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/>	
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"/> 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	租税・物価変動、人件費上昇等により改定する場合あり。
	手続き	各入居者様と協議を行う。

(利用料金のプラン（代表的なプラン）)

		プラン1（1人部屋10室）	プラン2（2人部屋4室）	
入居者の状況	要介護度	要介護・要支援・自立	要介護・要支援・自立	
	年齢	60歳以上又は60歳以下の要介護認定を受けている者	60歳以上又は60歳以下の要介護認定を受けている者	
居室の状況	床面積	18.90 m ²	30.00 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
	浴室	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
	台所	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	177,000円	270,000円	
月額費用の合計		167,000円（税別）	286,000円（税別）	
家賃		59,000円	90,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護の費用※1	円	円	
	介護保険外※2	食費	48,000円	96,000円
		管理費（生活相談・状況把握他）	20,000円	40,000円
		介護費用（希望時自費サービス有）	440円/10分	440円/10分
		光熱水費（共益費）	30,000円	40,000円
		その他（健康維持増進費）	10,000円	20,000円
洗濯乾燥機・浴室利用料	（希望時）各300円/1回程度	（希望時）各300円/1回程度		

※1 徴収無し

※2 食堂、談話室、階段、廊下等の共用部分の維持管理に必要な電気料金、冷暖房費、上下水道使用料、清掃費等及び居室の電気料金、冷暖房費、上下水道使用料を共益費に含む

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	家賃は、サ高住の整備に要した費用、修繕費などに相当する額等を基礎として、部屋の広さ、共用部分を勘案し、近隣の同種住宅の家賃を上回らないものとしします
敷金	家賃の 3ヶ月分

7. 入居者の状況（記入日現在）

（入居者の人数）

性別	男性	/	人
	女性		人
年齢別	65 歳以上		人
	65 歳以上 75 歳未満		人
	75 歳以上 85 歳未満		人
	85 歳以上		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		人
	要介護 3		人
	要介護 4		人
	要介護 5		人
入居期間別	6 ヶ月未満		人
	6 ヶ月以上 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	/	歳
入居者数の合計		人
入居率※		%

※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	/	人
	社会福祉施設		人
	医療機関		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		書写台カーサひまわり	市役所高齢者支援課	市役所介護保険課	国民健康保険団体連合会
相談対応内容		住宅・介護等全般	住宅について	介護について	介護について
電話番号		079-268-7811	079-221-2306	079-221-2445	078-332-5617
対応日時	平日	8:30~17:30	8:35~17:20	8:35~17:20	8:45~17:15
定休日	土日祝祭日	—	—	—	—
	年末年始	12/29~1/3	閉庁日	閉庁日	閉庁日

(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) 損害賠償責任保険
	2	なし	
自費サービスあるか↓			
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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	
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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に配布 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に配布 <input type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
提携ホームへの移行	<input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名：特別養護老人ホーム 書写ひまわりホーム)	
	<input 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 type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
姫路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	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容		
第 6 章 1 「既存建物等の活用の取り扱い」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置)	
	<input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画)	
	<input type="checkbox"/> 3 適合していない	
姫路市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：事業主体が姫路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 令和 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

事業主体が姫路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	ヘルパーステーション 書写台ひまわり	姫路市書写台2丁目5番11
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 書写ひまわりホーム	姫路市書写634番地50
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	老人デイサービスセンター 書写ひまわりホーム デイサービス 書写台ひまわり	姫路市書写634番地198 姫路市書写台2丁目5番11
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	短期入所生活介護 書写ひまわりホーム	姫路市書写634番地50
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		
看護小規模多機能居宅介護	あり	なし	看護小規模多機能 書写ひまわりホーム 看護小規模多機能 夢前ひまわりホーム	姫路市書写634番地50 姫路市夢前町置本439 番地1、439番地4
居宅介護支援	あり	なし	居宅支援事業所 書写ひまわりホーム ケアプラン書写台ひまわり	姫路市書写634番地198 姫路市書写台2丁目5番11
＜居宅介護予防サービス＞				
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	介護予防短期入所生活介護 書写ひまわりホーム	姫路市書写634番地198
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		
介護予防支援	あり	なし	居宅支援事業所 書写ひまわりホーム ケアプラン書写台ひまわり	姫路市書写634番地198 姫路市書写台2丁目5番11

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	なし	特別養護老人ホーム 書写ひまわりホーム	姫路市書写634番地198
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

<介護予防・日常生活支援総合事業>

総合事業訪問介護	あり	なし		
総合事業訪問生活援助	あり	なし		
総合事業通所介護	あり	なし	総合事業通所介護 書写ひまわりホーム 総合事業通所介護 書写台ひまわり	姫路市書写634番地198 姫路市書写台2丁目5番11

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 (税別)	備考
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分	保険給付+希望により自費で提供
排泄介助・おむつ交換			なし	あり		○	440 円/10 分	保険給付+希望により自費で提供
おむつ代	なし	あり	なし	あり				自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分 300 円/1 回	保険給付+希望により自費で提供 入浴は自立の方は使用料 1 回 300 円で湯張り、掃除、冷暖房を提供。
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分	保険給付+希望により自費で提供
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分	保険給付+希望により自費で提供
機能訓練	なし	あり	なし	あり				保険給付
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分	保険給付+希望により自費で提供
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分	保険給付+希望により自費で提供
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分	保険給付+希望により自費で提供
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分 300 円/1 回	保険給付+希望により自費で提供 洗濯は自立の方は、1 回洗濯(200 円)・乾燥(100 円)で使用できます。入浴介助が必要な方は入浴時などに介護給付でサービス利用可能

居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分	希望により自費で提供
入居者の嗜好に応じた特別な食事 食事提供			なし	あり				嗜好による代替えは要相談
理美容師による理美容サービス			なし	あり				朝食 300 円、昼食 600 円、おやつ 100 円、 夕食 600 円で摂食実績により請求 実費負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	440 円/10 分	保険給付+希望により自費と実費で提供
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				
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		10,000 円/月	健康維持増進サービスで提供
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		10,000 円/月	健康維持増進サービスで提供
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		10,000 円/月	健康維持増進サービスで提供
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		○	有料 状況に応じる	※市内の医療機関で本人の付添いや入退院 準備、介助に限る
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割または2割または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。