

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

借貸人 社会福祉法人よい子の広場福祉会

重要事項説明書

記入年月日	令和 7 年 7 月 1 日
記入者名	小柳 有里
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	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
	メールアドレス	casa@himawarihome.or.jp
	ホームページアドレス	http://himawarihome.or.jp
代表者	氏名	田麻 仁志
	職名	理事長
設立年月日	1970年 2月 1日	
主な実施事業	※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

(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 姫路市書写台2丁目5-11	
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	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 1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
	メールアドレス	casa@himawarihome.or.jp
	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)【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）		
<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	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	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（普通賃借・定期賃借）	
		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、老人ホーム部分	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（普通賃借・定期賃借）			
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 【表示事項】	1 全室個室（夫婦、縁故者居室含む）			
		2 相部屋あり			
		最少	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	18.90 m ²	36	居室個室
タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	19.76 m ²	4	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 m ²	4	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	22.20 m ²	2	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	30.00 m ²	4	居室相部屋
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		

※「居室個室」「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 介護浴槽	2ヶ所	チェア浴	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 用できる調理設備	<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		
	火災通報設備	<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		
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	1 あり
	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	<input type="checkbox"/> 2 一部あり	2 一部あり
	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	<input type="checkbox"/> 3 なし	3 なし
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	ご入居様が安心して日常生活が送れるよう、介護や医療が必要とされる場合は、円滑にサービスが受けれるよう介護事業所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	随時、健康相談や健康増進体操を行います。また、屋上スペースや談話室等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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input 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 type="checkbox"/> 3 通院介助（介護サービスまたは自費サービスで提供可能） <input 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、消火器内科
		協力科目	往診
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保
	2	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		名称	國富胃腸病院
		住所	〒671-2222 姫路市青山3丁目33-1
		診療科目	内科、胃腸内科、外科、整形外科、リハビリテーション科、老年内科、緩和ケア内科、放射線科、麻酔科
		協力科目	外来受診・入退院受け入れ支援
協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	

			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり		医療機関の名称	
			医療機関の住所	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし			
協力歯科医療機関		名称	ともや歯科医院	
		住所	〒671-1223 兵庫県姫路市網干区坂上 143-4	
		協力内容	訪問診療	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 その他 (・個室から2人部屋へ又は2人部屋から個室に移る場合)	
判断基準の内容	・2人部屋や個室の空き状況と入居者・ご家族の判断	
手続きの内容	・変更契約の締結	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし (居室タイプにより発生する場合有り)	
居室利用権の取扱い	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	常時医療行為が必要な方は対応できません。胃ろう、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。	
契約解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ③ 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	解約条項	賃貸借契約書 第13条
	解約予告期間	30日
入居者からの解約予告期間	30日以上前	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり（内容：空室がある場合、1泊食事付き 6,000円+税） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	54人	
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

※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
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	2	2		2
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	7	2	5	5.5
事務員	1	1		1
その他職員	4（内宿直3）	4（内宿直3）		3.1
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	2	2	

実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者			
介護支援専門員	3	2	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			
言語聴覚士			
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)

夜勤帯の設定時間 (時 分～ 時 分)		
	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	0人	0人

* 21時～7時までは宿直職員がナースコールに対応・緊急通報装置には宿直職員と(株)アルソックで対応。(宿直職員で対応が困難な内容は、管理者に連絡して管理者またはその他職員が住宅にかけつけ対応)

(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		社会福祉士・精神保健福祉士・主任介護支援専門員・介護福祉士・調理師						
		資格等の名称								
		2 なし								
令和5年度	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			1	1						
前年度1年間の退職者数										

応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満				1	1						
	1年以上 3年未満	1		2								
	3年以上 5年未満											
	5年以上 10年未満			1								
	10年以上					1						
	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	租税・物価変動、人件費上昇等により改定する場合有り
	手続き	各入居者様と協議を行う

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		プラン1 (1人部屋10室)	プラン2 (2人部屋2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	1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室	1 有 2 無	1 有 2 無
	台所	1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で	前払金	0円	0円

必要な費用	敷金	177, 000 円	270, 000 円
月額費用の合計		167, 000 円 (税別)	270, 000 円 (税別)
家賃		59, 000 円	90, 000 円
サービス費用	介護保険外※ ²	特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用	円
		食費	48, 000 円
		光熱水費 (共益費)	30, 000 円
		管理費 (生活相談・状況把握他)	22, 000 円
		その他 (健康維持増進費)	11, 000 円
		介護費用 (希望時自費サービス有)	440 円/10 分
		洗濯乾燥機	洗濯 200 円/1 回 乾燥 100 円/30 分
		浴室利用料	330 円/1 回
<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	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ます
敷金	家賃の 3ヶ月分
共益費 (光熱水費)	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、上下水道使用料等、事務経費、人件費を含みます NHK受信料は個人での契約・支払いとします。TV レンタルご利用者様はレンタル料金に含まれます
状況把握・生活相談等	居室への訪室、生活相談、緊急時対応 (ナースコール対応含む)、フロントサービス等職員の人件費等を勘案した金額です
健康維持増進サービス	健康維持増進に対する物品・事務などの管理費、人件費等を勘案した金額です
食費	食費は、人件費 (栄養士・調理員)、食材費、水道光熱費、及び諸経費等を計算して算出した額です
介護費用	介護サービス利用希望時はふれあいサービスとして 440 円/10 分提供 職員の人件費等を勘案した金額です
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	介護保険サービスとして個別に算定

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	16人
	女性	37人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	7人
	85歳以上	46人
要介護度別	自立	0人
	要支援 1	6人
	要支援 2	4人
	要介護 1	15人
	要介護 2	14人
	要介護 3	6人
	要介護 4	7人
	要介護 5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	18人
	1年以上 5年未満	30人
	5年以上 10年未満	0人
	10年以上 15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89歳
入居者数の合計	53人
入居率※	98%
※ 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	2人
	社会福祉施設	6人
	医療機関	3人
	死亡者（看取り）	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	11人
		(解約事由の例) <ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の体調が良くなり自宅での生活が可能となった ・家族様が仕事を辞めて自宅での介護が可能となった ・介護度が上がり他の福祉施設に住み替えをされた ・体調を崩し医療機関への入院継続となった

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	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	
電話番号	079-268-7811	079-221-2306	079-221-2445	078-332-5617	
対応している時間	平日	8:30~17:30	9:00~17:00	9:00~17:00	8:45~17:15
	土曜	8:30~17:30	—	—	—
	日曜	8:30~17:30	—	—	—
	祝日	8:30~17:30	—	—	—
定休日	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	
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	令和6年3月17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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の要旨	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input 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 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 運営懇談会の書類送付
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取り組みの状況	高齢者虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	研修の定期的な実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
身体的拘束等廃止のための取組の状況	身体拘束適正化委員会の開催	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為 (身体的拘束等)	
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

業務継続の策定状況等	感染症に関する業務継続計画（BCP）	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	災害にする業務継続計画（BCP）	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	従業者に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	定期的な見直し	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<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（ 年 月 日届出） <input type="checkbox"/> 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり（令和3年1月27日登録） <input type="checkbox"/> 2 なし				
姫路市有料老人ホーム設置運営指導指針「5規模及び構造設備」に合致しない事項	<input type="checkbox"/> 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					
「6既存建築物等の活用の場合等の特例」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（別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 年 月 日

説明者署名 _____

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			併設・隣接の 状況	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接	老人デイサービスセン ター書写ひまわりホ ーム	姫路市書写634番地198
			併設・隣接	デイサービス 書写台ひまわり	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	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活 介護	あり	なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	看護小規模多機能 書写ひまわりホーム	姫路市書写634番地50
			併設・隣接	看護小規模多機能 夢前ひまわりホーム	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	併設・隣接	居宅支援事業所 書写ひまわりホーム	姫路市書写634番地198
			併設・隣接	ケアプラン 書写台ひまわり	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	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	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50
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<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	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接	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	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	総合事業通所介護 書写ひまわりホーム	姫路市書写634番地198
			併設・隣接	総合事業通所介護 書写台ひまわり	姫路市書写台2丁目5番11
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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						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）			都度※2	料金※3	備 考
			包含※2					
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	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				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 330 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量 1 回 330 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 通院前後の準備、院内の付き添い
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 ＋ 洗濯 200 円 乾燥 100 円	保険給付＋希望により自費で提供 洗濯は自立の方は、洗濯（200 度数/1 回）・乾燥（100 度数/30 分）のみで使用できます。
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			なし	あり				嗜好による代替えは要相談
おやつ 食事提供			なし	あり	○		48,000/30 日 実食分	朝食 300 円、昼食 600 円、おやつ 100 円、夕食 600 円で実食分を請求
理美容師による理美容サービス			なし	あり				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				

健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				各個人のかかりつけ医で相談実施
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	11,000 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	○	11,000 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	○	11,000 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								
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き添いや 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				
入院中に見舞い訪問	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割又は2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。