

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	
所属・職名	

1. 事業者の概要

種類	法人	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん ほうおんかい 社会福祉法人 報恩会		
主たる事務所の所在地	〒652-0803	兵庫県神戸市兵庫区大開通8丁目1番21号-2階	
連絡先	電話番号	078-515-5110	
	FAX番号	078-515-5111	
	ホームページアドレス	http://houonkai.jp/	
代表者	氏名	奥野 和年	
	職名	理事長	
設立年月日	平成10年4月1日		
主な実施事業	高齢者福祉施設 ※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) らぐなけああらた ラグナケア荒田		
所在地	〒652-0032	兵庫県神戸市兵庫区荒田町3丁目75番10	
主な利用交通手段	最寄駅	神戸市営地下鉄線 湊川駅	
	最寄駅からの交通手段と所要時間	徒歩で11分	
連絡先	電話番号	078-521-3100	
	FAX番号	078-521-3105	
	ホームページアドレス	http://houonkai.jp/	
	メールアドレス	eiichi.tanaka@houonkai.jp	
管理者	氏名	田中 榮一	
	職名	管理者	
建物の竣工日	令和5年9月15日		
有料老人ホーム事業の開始日	令和5年10月1日		
同一建物で有料老人ホーム事業を行っていた場合、当初開始日	昭和 / 平成 年 月 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)			
<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	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	2244.11 m ² (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		
		<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 (2021年7月1日～2071年6月30日) / 無			
契約の自動更新	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			
建 物	規模	地上5階建		
		延床面積	全体	5256.47 m ²
			うち、有料老人ホーム部分	2081.58 m ²
	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 ()		
	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 ()		
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物			
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	有 (2021年 7月 1日～ 2071年 6月 30 日) / 無			
契約の自動更新	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無			

居室の状況	居室区分	<input checked="" type="checkbox"/> 1 全室個室 2 相部屋あり					
	【表示事項】	※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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25.09 m ²	16	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25.14 m ²	16	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25.21 m ²	2	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	26.20 m ²	2	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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	28.95 m ²	2	一般居室個室	
タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	29.69 m ²	2	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	2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		2か所		
	共用浴室	0か所	個室		か所		
			大浴場		か所		
	共用浴室に設置された介助浴槽	か所	チェアー浴		か所		
			リフト浴		か所		
			ストレッチャー浴		か所		
その他 ()			か所				
食堂				<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無			
入居者や家族が利用できる調理設備				有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無			
エレベーター	1 あり (車椅子対応) 基 <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり (ストレッチャー対応) 2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					<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	
	自動火災報知設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	
	火災通報設備					<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	
	スプリンクラー					<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	
	防火管理者					<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	
	防災計画					<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	
その他	※ 各居室にはテレビ端子、LAN 接続口、緊急通報措置を設置。談話コーナー、食堂・娯楽室にも同様に設置。床段差なしのバリアフリーの対応とする。						

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	住み慣れた地域で、自宅のように感じられる住居を目標に施設運営を行っております。
サービスの提供内容に関する特色	長年、高齢者福祉施設運営を行ってきた経験より身体状況の変化に伴い日常生活が困難になった場合でも、市内にある同一法人内の各種サービスにて対応が行えます。
入浴、排せつ又は食事の介護	<ol style="list-style-type: none"> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
食事の提供	<ol style="list-style-type: none"> 1 サービスの提供あり（設置者が自ら実施） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<ol style="list-style-type: none"> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
健康管理の供与	<ol style="list-style-type: none"> 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） <input checked="" type="checkbox"/> 3 サービスの提供なし
安否確認又は状況把握サービス	<ol style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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	<ol style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> 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

(医療連携の内容)

医療支援	<input checked="" type="checkbox"/> 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）		
	※複数選択可		
協力医療機関	1	名称	医療法人 川崎病院
		住所	神戸市兵庫区東山町 3-3-1
		診療科目	内科・外科・整形外科等
		協力内容	
	2	名称	
		住所	
診療科目			

		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	
		住所	
		協力内容	

(入居後に居室を住み替える場合) ※住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 (住み替えを行っていない)		
判断基準の内容			
手続きの内容	特になし		
追加的費用の有無	有 / 無		
居室利用権の取扱い			
前払金償却の調整の有無	有 / 無		
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	有 / 無	
	便所の変更	有 / 無	
	浴室の変更	有 / 無	
	洗面所の変更	有 / 無	
	台所の変更	有 / 無	
	その他の変更	有 / 無	
	※ 有の場合、	変更内容	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自立している者 <input checked="" type="checkbox"/> 2 要支援の者 <input checked="" type="checkbox"/> 3 要介護の者		
留意事項	60歳以上 (入居に際して連帯保証人必要)		
契約の解除の内容	賃貸借契約書第 11 条に記載。		
設置者から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書第 11 条	
	解約予告期間	1 か月	
入居者からの解約予告期間	1 か月		
体験入居	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
入居定員	40 人		
その他 ※			

※ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付高齢者向け住宅にあつては、入居者がサービス提供者を選択できる旨等を記載すること。

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。

(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		1
生活相談員				
直接処遇職員				
うち介護職員	1	1		1
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				
事務員	1	1		1
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				40 時間
※ 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。				

(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			
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			

(夜勤を行う看護職員・生活相談員の人数)

夜勤帯の設定時間	18時～9時		
	平均人数	最小時人数 (休憩者等を除く)	
看護職員	0人	0人	
生活相談員	0人	0人	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務									<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	業務に係る資格等									<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
	※ 有の場合、資格等の名称						介護福祉士 介護支援専門員				
	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											
前年度1年間の退職者数											
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満										
	1年以上 3年未満			4	3						
	3年以上 5年未満										
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況									<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 / <input checked="" type="checkbox"/> 無
要介護状態に応じた金額設定	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 社会情勢に応じて改定することがある。 手続き 懇談会において、入居者・ご家族に説明を行う。

(利用料金のプラン)

(税込)

		プラン1	プラン2	プラン3	プラン4	プラン5	プラン6	
入居者の状況※1	要介護度							
	年齢	60歳以上	60歳以上	60歳以上	60歳以上	60歳以上	60歳以上	
居室の状況※2		Aタイプ (内側)	Bタイプ (外側)	Aタイプ (内側)	Bタイプ (外側)	Bタイプ (外側)	Cタイプ (206・306)	
床面積		25.09㎡	25.14㎡	25.21㎡	26.20㎡	28.95㎡	29.69㎡	
便所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
浴室		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
台所		<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	0円	0円	0円	0円	0円	
	敷金	100,000円	100,000円	100,000円	100,000円	100,000円	100,000円	
月額費用の合計(税込)		188,950円	193,950円	188,950円	193,950円	193,950円	198,950円	
家賃(非課税)		80,000円	85,000円	80,000円	85,000円	85,000円	90,000円	
サービス費用	状況把握及び生活相談 サービス費 (税込)	36,300円	36,300円	36,300円	36,300円	36,300円	36,300円	
	介護保険外	食費(税込)	49,650円	49,650円	49,650円	49,650円	49,650円	49,650円
		共益費 (非課税)	23,000円	23,000円	23,000円	23,000円	23,000円	23,000円
		介護費用	円	円	円	円	円	円
		光熱水費	円	円	円	円	円	円
		その他	円	円	円	円	円	円

都度払いとなるサービス	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無
-------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--------------------------------

(利用料金の算定根拠)

費 目	算 定 根 拠
家賃 (非課税)	A タイプ 80,000 円/月 B タイプ 85,000 円/月 C タイプ 90,000 円/月
状況把握及び生活相談サービス費 (税込)	36,300 円/月
敷金	家賃の 1.4 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
共益費 (非課税)	共用部分の水光熱、職員の人件費 (23,000 円/月)
食費 (※税込)	朝食 350 円 昼食 655 円 夕食 650 円 (49,650 円/月) ※消費税軽減率制度における飲食料品の提供につきましては、1 食につき税別 670 円以下で、その累計額が 1 日 2010 円に達するまでの食費が該当し、軽減税率 (8%) の対象となります。
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2
その他のサービス利用料	※ 日常生活費や日本放送協会等の放送受信料、電話代等の利用者の嗜好による経費を記載すること。 ○専用部で使用する日用品及び嗜好品の購入費用 ○NHK放送受信料 ○理美容サービス利用時の利用料

7. 入居者の状況

(入居者の人数)

性別	男性	8人	女性	31人
年齢別	65歳未満	1人	65歳以上75歳未満	3人
	75歳以上85歳未満	11人	85歳以上	25人
要介護度別	自立	5人	要支援1	6人
	要支援2	13人	要介護1	6人
	要介護2	7人	要介護3	2人
	要介護4	1人	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	3人	6か月以上1年未満	5人
	1年以上5年未満	32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	85歳
入居者数の合計	40人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られる割合。 なお、一時的に不在となっている者も入居者に含みます。	

※R7年3月末時点

(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	1人
	医療機関	2人	死亡者	3人
	その他	8人		
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)		人

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) ※適宜、欄を追加すること。

窓口の名称		苦情相談係	管理者 田中 榮一
電話番号		078-521-3100	
対応している 時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	9:00~17:00	
	日曜・祝日	なし	
定休日		日曜日、年末年始、祝日	

窓口の名称		神戸市福祉局監査指導部 法人施設指導担当	介護事業所や介護保険サービスに関するこ と
電話番号		078-322-6242	
対応している 時間	平日	8時45分~12時00分	
		13時00分~17時30分	
定休日		土日・年末年始・祝日	

窓口の名称		高齢者虐待通報専用電話	サ高住における高齢者虐待に関するこ と
電話番号		078-322-6774	
対応している 時間	平日	8時45分~17時30分	
定休日		土日・年末年始・祝日	

窓口の名称		神戸市消費生活センター	契約トラブルに関するこ と
電話番号		078-371-1221	
対応している 時間	平日	9時00分~17時00分	
定休日		土日・年末年始・祝日	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 加入済み 2 未加入		
	※ 1 の場合	加入する保険会社の名称	あいおいニッセイ同和損害保険会社
		加入する保険の名称	施設サービス事業者賠償保険
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 対応あり (事故対応及びその予防のための指針あり) <input checked="" type="checkbox"/> 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、意見箱等の利用者等の意見を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 取組あり 2 取組なし		
	※ 1 の場合	実施日・開始日	令和 7年 2月
		結果の開示	1 あり () <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 実施済み <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 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 2回 (4月、10月)	
	※ 2 の場合、代替措置の内容		
提携ホームへの移行【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 移行あり (提携ホーム名: 特別養護老人ホーム ラグナケア荒田) 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 居室が個室ではない（ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 一般居室の1人当たり床面積が18㎡未満 （ <input type="checkbox"/> 全室 ・ <input type="checkbox"/> 居室の一部） <input type="checkbox"/> 廊下の幅員が基準を満たさない（具体的に） <input type="checkbox"/> 消防法等に定める設備等の設置なし （ <input type="checkbox"/> 自動火災報知設備・ <input type="checkbox"/> 通報装置・ <input type="checkbox"/> スプリンクラー） <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居者への登録事項説明書の交付・説明が一切行われていない

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 _____

※ 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 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ラグナケア荒田	兵庫区荒田町3丁目75-10
訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
訪問看護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	中道高齢者介護支援センター	兵庫区中道通6-1-33
		ラグナケア千鳥山荘	兵庫区千鳥町3-5-1
		ラグナケア春日台	西区春日台7-4-2
通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	中道高齢者介護支援センター	兵庫区中道通6-1-33
		ラグナケア千鳥山荘	兵庫区千鳥町3-5-1
		ラグナケア春日台	西区春日台7-4-2
		ラグナケア荒田	兵庫区荒田町3丁目75-10
短期入所療養介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ラグナケア春日台	西区春日台7-45-2
福祉用具貸与	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
特定福祉用具販売	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
夜間対応型訪問介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
認知症対応型通所介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ラグナケア千鳥山荘	兵庫区千鳥町3-5-1
認知症対応型共同生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
看護小規模多機能型居宅介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	中道高齢者介護支援センター	兵庫区中道通6-1-33
		ラグナケア千鳥山荘	兵庫区千鳥町3-5-1
		ラグナケア春日台	西区春日台7-4-2
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	ラグナケア荒田	兵庫区荒田町3丁目75-10
介護予防訪問入浴介護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問看護	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防訪問リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防通所介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	中道高齢者介護支援センター	兵庫区中道通6-1-33
		ラグナケア千鳥山荘	兵庫区千鳥町3-5-1
		ラグナケア春日台	西区春日台7-4-2
		ラグナケア荒田	兵庫区荒田町3丁目75-10
介護予防通所リハビリテーション	<input type="checkbox"/> 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	中道高齢者介護支援センター ラグナケア千鳥山荘	兵庫区中道通6-1-33 兵庫区千鳥町3-5-1

		ラグナケア春日台	西区春日台7-4-2
介護予防短期入所療養介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	ラグナケア春日台 (本館・南館)	西区春日台7-45-2
介護予防福祉用具貸与	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
特定介護予防福祉用具販売	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	ラグナケア千鳥山荘	兵庫区千鳥町3-5-1
介護予防認知症対応型共同生活介護	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	中道あんしんすこやかセンター	兵庫区中道通6-1-33
<介護福祉施設>			
介護老人福祉施設	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	ラグナケア中道	兵庫区中道通6-1-33
		ラグナケア千鳥山荘	兵庫区千鳥町3-5-1
		ラグナケア春日台	西区春日台7-4-2
介護老人保健施設	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無		
介護療養型医療施設	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 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 / <input checked="" type="checkbox"/> 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 *: 自立者へ「介護費」で提供する 一時的介護サービス	
		(利用者が 全額負担)	包含 ※2	都度 ※2	料金※ 3		
介護サービス							
食事介助	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	有 / 無					
排泄介助・おむつ交換	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
おむつ代							
入浴(一般浴)介助・清拭	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
特浴介助	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
身辺介助(移動・着替え等)	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
機能訓練	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
通院介助	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
生活サービス							
居室清掃	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
リネン交換	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
日常の洗濯	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
居室配膳・下膳	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
入居者の嗜好に応じた特別な食事							
おやつ							
理美容師による理美容サービス							
買い物代行	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
役所手続き代行	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無						
金銭・貯金管理							

健康管理サービス						
定期健康診断						
健康相談	有 / 無					
生活指導・栄養指導	有 / 無					
服薬支援	有 / 無					
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					
入退院時の同行	有 / 無					
入院中の洗濯物交換・買い物	有 / 無					
入院中の見舞い訪問	有 / 無					

※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：「有」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。