

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年4月1日
記入者名	山田 英雄
所属・職名	施設長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) あるそつくじょいらいふかぶしきがいしゃ ALSOKジョイライフ株式会社	
主たる事務所の所在地	〒503-0047 大阪市北区西天満4丁目14番3号	
連絡先	電話番号	06-6360-6369
	FAX番号	06-6360-6368
	メールアドレス	yamada-h@joylife.alsok.co.jp
	ホームページアドレス	<a href="http://joylife.alsok.co.jp">http://joylife.alsok.co.jp</a>
代表者	氏名	遠藤 嘉裕
	職名	代表取締役
設立年月日	2000年 10月 6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) なーびすきょうとにじょう ナービス京都二条	
所在地	〒602-8352 京都市上京区下立売通千本西入稲葉町442	
主な利用交通手段	最寄駅	JR山陰線・地下鉄東西線・二条駅 京都市営バス・千本丸太町・千本出水
	交通手段と所要時間	例：①電車利用の場合 ・徒歩14分(1,200m) ②バス利用の場合 ・徒歩3分

連絡先	電話番号	075-205-5003
	FAX番号	075-205-5065
	メールアドレス	yamada-h@joylife.alsok.co.jp
	ホームページアドレス	<a href="http://joylife.alsok.co.jp">http://joylife.alsok.co.jp</a>
管理者	氏名	山田 英雄
	職名	施設長
建物の竣工日		2013年 1月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		2013年 3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	1372.96 m <sup>2</sup>	
	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（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 (2013年2月1日～2043年1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	2468.42 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2396.02 m <sup>2</sup>
	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（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 (2013年2月1日～2043年1月31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（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少		人部屋		
	最大		人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.0 m <sup>2</sup>	57	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	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	9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	9ヶ所		
	共用浴室	7ヶ所	個室	7ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1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	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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      2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり      2 なし			
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし
	便所				
	浴室				
	その他（食堂他）				
その他					

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	事業者が実施する事業は、利用者が介護が必要となった場合、入居者自身の判断により地域の訪問介護等の介護サービスを利用しながら、当有料老人ホームでの生活を継続できるように支援する。
サービスの提供内容に関する特色	○利便性とプライバシーを重視した居室設計
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施    2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居継続支援加算	1 あり    2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり    2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり    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入加算	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	
	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	2	なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1	あり	2	なし
		(I)ロ	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
	介護職員処 遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
		(IV)	1	あり	2	なし
		(V)	1	あり	2	なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	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	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 ( )
協力医療機関	1	名称	医療法人社団精和会 御所東クリニック
		住所	京都市上京区寺町通今出川下ル扇町 268
		診療科目	内科、整形外科
		協力科目	内科
		協力内容	訪問診療、定期健康診断、急変時の対応
	2	名称	医療法人祥風会 烏丸五条みどりクリニック
		住所	京都市下京区諏訪町通松原下ル弁財天町 328 番地
		診療科目	内科、精神科、心療内科

		協力科目	内科、精神科、診療内科
		協力内容	訪問診療、定期健康診断、急変時の対応
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		
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
	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	入居者の資格は、要介護認定若しくは要支援認定を受けている方とします。		
契約解除の内容	① 使用目的・許可が必要な事項・禁止事項・第三者同居の禁止に違反したとき ② 反社会的集団の関係者であることが判明し、またはこれらの団体に加盟したとき ③ 特別の事由なく事業者へ通知せずに1カ月以上使用しないとき		

	④ 共同生活の秩序を乱す行為があったとき ⑤ 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがあり、これを防止することができないとき ⑥ 他の入居者、従業者および同一の建物を利用する者等に対するハラスメントにより、信頼関係が著しく害された場合 ⑦ その他契約に関し重大な義務違反があったとき	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第17条に記載
	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間	1ヶ月	
体験入居の内容	1 あり（内容： 1泊食事付 ） 2 なし	
入居定員	57人	
その他		

## 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人	1人		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	5人		5人	
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	2人	1人	1人	
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※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			
介護福祉士		5人	
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			
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～ 10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	1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	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
-------------------------------	-----------------------	--



(一般型特定施設以外の場 合、本欄は省略可能)		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(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・介護支援専門員								
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											
前年度1年間の 退職者数											
応じた 業務に 従事し た 職員の 人数	1年未満										
	1年以上 3年未満										
	3年以上 5年未満				1人						
	5年以上 10年未満				2人						
	10年以上				2人						
	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	1 全額前払い方式

【表示事項】	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	① 土地又は建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となったとき ② 土地又は建物の価格の上昇又は低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となったとき ③ 近傍同種の建物の賃料と比較して賃料が不相当となったとき ④ 収支状況等により賃料が不相当となった場合協議の上、3年に1回程度賃料を改定することができる。
	手続き	協議による

（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	要支援・要介護	同左	
	年齢	60歳以上	同左	
居室の状況	床面積	18.0 m <sup>2</sup>	同左	
	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	
入居時点で必要な費用	前払金	0円	円	
	敷金	150,000円	150,000円	
月額費用の合計		207,171円	205,076円	
家賃		79,000円	79,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費（30日喫食された場合）	61,314円	61,314円
		共益費	26,000円	26,000円
		状況把握・生活相談サービス費	35,619円	35,619円
		光熱水費	5,238円	3,143円

		(7～9月と12～2月)	(左記以外の月)
	その他	円	円
<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	施設開発費、賃料（土地・建物）、共同施設の維持管理費等を基礎に算定
敷金	家賃の1.9ヶ月分
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	修繕費、建物管理委託費、共用部光熱費等に係る費用
状況把握・生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）、生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家や専門機関への紹介）に係る費用。
食費	事業者が提供する食事に係る費用。 食事料金は、食堂運営費31,800円（1か月定額）と喫食数に応じた食材費（単価：朝食196円、昼食313円、夕食313円）（全て税抜き）とする。 サービス付き高齢者向け住宅における食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税については、一食640円以下、一日累計額1,920円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となる。（食堂運営費は1食当りの費用を算出して軽減税率を計算）当施設では、この軽減税率の対象となる飲食料品の提供を、上記の食堂運営費および「朝食」の食材費とする。それ以外の飲食料品の提供は、軽減税率の対象外とする。
光熱水費	各居室に係る電気料金
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2サービス一覧表を参照
その他のサービス利用料	別添2サービス一覧表を参照

**(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）	
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

**(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が継続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】**

**(入居者の人数)**

性別	男性	15人
	女性	33人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	42人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	4人
	要介護1	9人
	要介護2	14人
	要介護3	10人
	要介護4	7人
	要介護5	4人
入居期間別	6ヶ月未満	12人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	27人

	5年以上 10年未満	7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	89.5歳
入居者数の合計	48人
入居率*	85.7%
※ 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	5人
	社会福祉施設	5人
	医療機関	2人
	死亡	6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	18人
		(解約事由の例) 社会福祉施設、長期入院、自宅復帰、逝去のため。

**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 施設苦情相談窓口 施設長 山田 英雄 ② 本社苦情相談窓口 福祉サービス事業部長 高橋 英則 ③ 上京区役所保険福祉センター健康福祉部健康長寿推進課	
電話番号	① 075-205-5003 ② 06-6360-6369 ③ 075-441-5106	
対応している時間	平日	①② 9:00～18:00 ③ 9:00～17:00
	土曜	①② 9:00～18:00
	日曜・祝日	① 9:00～18:00

定休日	① なし ② 土曜・日曜・祝日・12/30～1/3 ③ 土曜・日曜・祝日・年末年始
-----	---

**(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"/> あり	(その内容) 損害保険ジャパン株式会社 介護賠償責任保険
	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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	2021年10月
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 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 2 入居希望者に交付 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 2 入居希望者に交付 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 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (開催頻度) 年 1 回				
	2 なし				
	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">1 代替措置あり</td> <td>(内容)</td> </tr> <tr> <td colspan="2">2 代替措置なし</td> </tr> </table>	1 代替措置あり	(内容)	2 代替措置なし	
	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 : ) <input checked="" 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	1 あり 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 第H24-009号 (2012年10月23日)				
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	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	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				
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（別の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 \_\_\_\_\_

※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等

介護サービス等の種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護ステーションナービス京都二条	京都市上京区下立売通千本西入稲葉町442
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		
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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		
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	ケアプランセンターナービス京都二条	京都市上京区下立売通千本西入稲葉町44
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	訪問介護ステーションナービス京都二条	京都市上京区下立売通千本西入稲葉町44

通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
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）		包含※2	都度※2	料金※3	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				在宅サービスを利用
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				在宅サービスを利用
おむつ代			なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				在宅サービスを利用
特浴介助	なし	あり	なし	あり				在宅サービスを利用
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				在宅サービスを利用
機能訓練	なし	あり	なし	あり				在宅サービスを利用
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	550円/15分	または在宅サービスを利用
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	550円/15分	または在宅サービスを利用
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		○	550円/15分	または在宅サービスを利用
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	105円/1食	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				入居者の嚥下状態に応じた食事
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり				
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	550円/15分	または在宅サービスを利用（1km以内）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	550円/15分	または在宅サービスを利用
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				年2回の機会を設定（自己負担）
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							
入退院時の同行	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 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。