

重要事項説明書

記入年月日	2019年7月1日
記入者名	浅井 裕翔
所属・職名	そんぼの家 太秦 天神川・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（2011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／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) そんぼけあかぶしきがいしゃ SOMP Oケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒140-0002 東京都品川区東品川四丁目12番8号	
連絡先	電話番号	03-6455-8560
	FAX番号	03-5783-4170
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/
代表者	氏名	遠藤 健
	職名	代表取締役
設立年月日	1997年5月26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) 介護保険事業	

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) そんぽのいえ うずまさてんじんがわ そんぽの家 太秦天神川	
所在地	〒616-8112 京都府京都市右京区太秦木ノ下町 16 番 9	
主な利用交通手段	最寄駅	京福電鉄嵐山本線「嵐電太秦天神川」駅
	交通手段と所要時間	①京福電鉄嵐山本線「嵐電太秦天神川」駅下車 徒歩約 7 分 ②京都市営地下鉄東西線「太秦天神川」駅下車 徒歩約 8 分
連絡先	電話番号	075-863-5575
	FAX番号	075-863-5576
	ホームページアドレス	https://www.sompocare.com/service/home/kaigo/H000265
管理者	氏名	浅井 裕翔
	職名	施設長
建物の竣工日		2011年2月1日
有料老人ホーム事業の開始日		2011年4月1日

(類型)【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2670700927
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	2013年4月1日
	指定の更新日（直近）	2017年4月1日

3. 建物概要

土地	敷地面積	999.75 m ²				
	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		
	契約期間	1 あり (2011年4月1日～2031年3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	1,994.12 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,994.12 m ²			
	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 (2011年4月1日～2031年3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				
		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	25.04 m ²	24	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	25.11 m ²	8	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	24.97 m ²	8	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ5	有/無	有/無	m ²		
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			

	タイプ8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ10	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	6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	6ヶ所		
	共用浴室	1ヶ所	個室	0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	0ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	0ヶ所		
			その他 ()	0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	<input 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)		
	<input type="checkbox"/> 3	あり (上記1・2に該当しない)	<input type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input 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

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>本事業所では、自立した生活が困難になった入居者に対して、その心身の特性を踏まえ、入居者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、その目標を設定し、計画的に行うこととする。また、入居者が尊厳ある自立した日常生活を営むことができるように、食事、入浴、排泄等の日常生活場面での世話や機能訓練などの介護、その他必要な援助を適切に行うものとし、入居者の意思及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。</p> <p>事業に当たっては、事業所所在地の市町村、介護施設、協力医療機関に加え、他の事業者、保健医療・福祉サービスを提供するものとの連携に努めるものとする。</p> <p><個人情報の保護について></p> <p>本事業所は、利用者及びその家族の個人情報について「個人情報の保護に関する法律」及び厚生労働省等が策定した「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を遵守し適切な取り扱いに努めるものとする。</p> <p>また、事業者が得た利用者及びその家族の個人情報については、事業者での介護サービスの提供以外の目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については、必要に応じて利用者又はその家族の了解を得るものとする。</p> <p><虐待防止に関する事項></p> <p>本事業所は、利用者の人権の擁護・虐待の防止等のため、次の措置を講ずるものとする。</p> <ol style="list-style-type: none">① 虐待を防止するための従業者に対する研修の実施② 利用者及びその家族からの苦情処理体制の整
----------	--

	備 ③ その他虐待防止のために必要な措置 また本事業所は、サービス提供中に、当該事業所従事者又は擁護者（利用者の家族等高齢者を現に擁護する者）により虐待を受けたと思われる利用者を発見した場合は、速やかに、これを市町村に通報するものとする。
サービスの提供内容に関する特色	本事業所では、おひとりおひとりの生活、想いを大切に、それぞれのニーズに基づいたオーダーメイドケアを個別プランに基づき提供いたします。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 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	身体拘束廃止取組の有無	1 減算型 <input checked="" type="checkbox"/> 2 基準型	
	入居継続支援加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	医療機関連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(I)ロ		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
(II)		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
(III)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
人員配置が手厚い介護サービス	1 あり	(介護・看護職員の配置率)	

の実施の有無		14.9:1
	<input checked="" type="checkbox"/> なし	

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他 ()	
協力医療機関	1	名称	柳診療所
		住所	京都市下京区塩小路通烏丸西入東塩小路町 579-1 山崎ビル 5F
		診療科目	内科・外科・リウマチ科・循環器内科・消化器内科
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	2	名称	医療法人社団洛和会 洛和会丸太町病院
		住所	京都市中京区聚楽廻松下町 9 番 7
		診療科目	内科・心臓内科・腎臓内科・呼吸器科・内分泌糖尿病内科・神経内科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・麻酔科・皮膚科・形成外科
		協力内容	24 時間の入院及び救急の受入れ
	3	名称	公益社団法人京都保健会 京都民医連中央病院
		住所	京都市中京区西ノ京春日町 16-1
		診療科目	内科・循環器内科・消化器内科・内視鏡内科・肝臓内科・人工透析内科・腎臓内科・呼吸器内科・泌尿器科・脳神経外科・外科・整形外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・麻酔科・皮膚科・放射線科・救急科・病理診断科、他 21 科
		協力内容	24 時間の入院及び救急の受入れ
	4	名称	はやし神経内科
		住所	京都市中京区御池通堺町西入御所八幡町 231 シカ タカトルズビルディング 4 階
		診療項目	神経内科、内科
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
	5	名称	医療法人和行会 西洞院仏光寺クリニック
		住所	京都市下京区西洞院通仏光寺上る綾西洞院町 760-1

		診療項目	内科、病理診断科
		協力内容	24 時間の往診対応、入院及び救急の受入れ医療機関の手配
協力歯科医療機関	名称	医療法人 優誠会 たかより歯科	
	住所	京都府京都市山科区御陵進藤町 8 番地 1 シャトーカズキ 1F	
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ()		
判断基準の内容	都合により、同一ホーム内での介護居室から他の介護居室への変更は可能		
手続きの内容	居室変更確認書の締結		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
居室利用権の取扱い	特になし		
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	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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)
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者は、当ホームの利用に当たり、次の各号の掲げる行為を行うことはできない。 ① 利用者以外の第三者に対して、居室の全部又は一部を利用させる行為		

	<ul style="list-style-type: none"> ② 利用者以外の第三者を居室に居住させる行為 ③ 事前に事業所の承諾を得ることなく、利用者以外の第三者を居室に宿泊させる行為 ④ 管理規程及び運営規程に違反する行為 ⑤ 介護サービス計画に含まれていないサービスを要求する行為 ⑥ 他の入居者の生活や事業所による他の利用者に対するサービスの提供に悪影響を及ぼす行為 ⑦ 他の入居者又は事業所の従業員の心身・生命に危害を及ぼす行為及び危害を及ぼすと威勢を示す言動 ⑧ 当ホーム又は当ホームの周辺において、粗野、乱暴な言動を行い、又は威勢を示すことにより、他の入居者、付近の住民、通行人又は事業所の従業員に不安を覚えさせる行為 ⑨ 共同生活の秩序を乱し、他の入居者又は事業所の従業員に迷惑をかける行為及び当ホームの健全な運営に支障をきたす行為 		
<p>契約の解除の内容</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者は、退去予定日が属する月の前月の末日までに、事業所が定める退去届を事業所に提出し、その退去届に記載された退去予定日をもって、本契約を解除することができる。 2. 前項に定める日までに退去届を提出せずに本契約を解除する場合は、利用者は、事業所に違約金として1か月分の家賃及び管理費を支払うものとする。 3. 利用者が当ホームへの入居日より前に契約解除する場合、利用者は、前項の違約金の支払いを要しない。 4. 利用者は、事業者について、入居契約書第9条に反する事実が判明したとき、又は反していると入居者が合理的に判断したときは、何らの催告を要せず、直ちに入居契約を解除することができる。 5. 利用者は、前項に基づき本契約を解除した場合に事業者に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。 		
<p>事業主体から解約を求める場合</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 5px;"> <p>解約条項</p> </td> <td style="padding: 5px;"> <p>(1) 事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、本契約を解除することができる。</p> <p>① 入院又は外泊が連続して2か月を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に利用者が復帰を希望する場合、事業所は、他のホームへの入居も含めてその実現に努</p> </td> </tr> </table>	<p>解約条項</p>	<p>(1) 事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、本契約を解除することができる。</p> <p>① 入院又は外泊が連続して2か月を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に利用者が復帰を希望する場合、事業所は、他のホームへの入居も含めてその実現に努</p>
<p>解約条項</p>	<p>(1) 事業所は、利用者が次の各号のいずれかに該当する場合、本契約を解除することができる。</p> <p>① 入院又は外泊が連続して2か月を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。ただし、退去後に利用者が復帰を希望する場合、事業所は、他のホームへの入居も含めてその実現に努</p>		

		<p>めるものとする。</p> <p>② 基本利用料、又はその他利用料の支払いを2か月以上怠り、事業所が催告をしたにもかかわらず、その支払いがなされないとき</p> <p>③ 不正の手段によって入居したとき</p> <p>④ 提出書類等で虚偽の申告があったとき</p> <p>⑤ 介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき</p> <p>⑥ 常時医療行為が必要となる等、利用者の身体状況が事業所の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、事業所が判断するものとする。</p> <p>⑦ 留意事項に違反し、事業所が催告したにもかかわらず、これを是正しないとき。</p> <p>⑧ その他、利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者が、事業所の従業員又は他の入居者に対して社会通念上許容できない行為を行い、事業所との信頼関係を著しく害したと事業所が判断したとき。</p> <p>(2) 事業者は、入居者又は身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告を要せず、入居契約を直ちに解除することができる。</p> <p>① 入居契約書第9条に反する事実が判明したとき、又は、反していると事業者が合理的に判断したとき。</p> <p>② 入居契約書第10条第2項各号に掲げる行為を行ったとき。</p> <p>③ 事業者は、前項に基づき本契約を解除した場合に入居者又は身元保証人に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。</p>
	解約予告期間	なし
入居者からの解約予告期間	退去予定日が属する月の前月末日まで	
体験入居の内容	1 あり（内容：空き室がある場合のみ7日間可能。食費のみ	

	実費負担。介護保険の適用がないため、全額自己負担。) 2 なし
入居定員	40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	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	21	15	6	14.9
介護職員	18	12	6	12.1
看護職員	3	3	0	3
機能訓練指導員	1	1		0.3
計画作成担当者	1	1		1
栄養士				
調理員				
事務員				
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	6	5	1
実務者研修の修了者	8	8	
初任者研修の修了者	10	10	
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	3	3	
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	0 人	0 人
介護職員	2 人	2 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※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 <input checked="" type="checkbox"/> 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)	3 : 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし
	業務に係る資格等	<input checked="" type="checkbox"/> あり	
	資格等の名称	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		3	3	3	2							
前年度1年間の退職者数		3	3	1	2							
応じた職員の人数 業務に従事した経験年数に	1年未満	2		3	3			1				
	1年以上 3年未満	1		4	0							
	3年以上 5年未満			3	2	1						
	5年以上 10年未満			2						1		
	10年以上											
	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
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	基本利用料等が経済事情の変動、公租公課の増額、近隣の同業種の利用料との比較等によって著しく不相当となったとき
	手続き	1か月前に通知し、運営懇談会を経て、利用料等を改定する。

(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	-		
	年齢	-	歳	
居室の状況	床面積	25.04 m ²	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	
入居時点で必要な費用	前払金	-	円	
	敷金	-	円	
月額費用の合計 (30日の場合・税抜)		200,500 円	円	
家賃		138,000 円	円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	別紙参照	円	
	介護保険外 [※]	食費 (30日の場合・税抜)	34,500 円	円
		管理費 (税抜)	28,000 円	円
		介護費用	-	円
		光熱水費	実費	円
	その他	-	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	支払地代家賃額を考慮し、近隣の同業種の家賃額と同水準にて設定
敷金	-
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用部分の水道光熱費、事務経費、衛生管理費、保守管理費等
食費	朝・昼・夕食を含む。5日前までに申し出れば、日額1,150円(税抜)の返還あり。ただし、朝・昼・夕いずれかを摂れば請求する。
光熱水費	共用部分は、管理費に含む。個人居室の電気料金(34円(税抜)/kwh)・水道料金(286円(税抜)/m ³)については実費負担
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	厚生労働大臣が定める基準（告示上の報酬額）
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）	なし
※ 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	10人
	女性	29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	10人
	85歳以上	29人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人

	要支援 2	0 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	9 人
	要介護 3	8 人
	要介護 4	7 人
	要介護 5	11 人
入居期間別	6 ヶ月未満	7 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	5 人
	1 年以上 5 年未満	18 人
	5 年以上 10 年未満	9 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	88.8 歳
入居者数の合計	39 人
入居率*	97.5%
※ 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	1 人
	社会福祉施設	0 人
	医療機関	3 人
	死亡者	7 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	4 人
		(解約事由の例) 在宅復帰、医療療養病棟

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		SOMPOケア株式会社 お客様相談窓口
電話番号		0120-65-1192
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		なし
窓口の名称		そんぽの家 太秦天神川(生活相談員：林 昭宏)または要望カード
電話番号		075-863-5575
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		なし
窓口の名称		右京区役所保健福祉センター 健康長寿推進課
電話番号		075-861-1430
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		12月29日から翌年1月3日
窓口の名称		京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課（有料老人ホームに関する事項も含む）
電話番号		075-213-5871
対応している時間	平日	8:30～17:20
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		12月29日から翌年1月3日
窓口の名称		京都府国民健康保険団体連合会
電話番号		075-754-9011
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	定休日
	日曜・祝日	定休日
定休日		12月29日から翌年1月3日
窓口の名称		(市・町・村)
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	

定休日	土日祝祭日 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"/> 1 あり	(その内容) 福祉事業者賠償責任保険 (損害保険ジャパン日本興亜株式会社)
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<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"/> 1 あり	実施日	随時
		結果の開示	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
<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	<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
管理規程	<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	<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2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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
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	なし				
不適合事項がある場合の内容					

添付書類：別紙（特定施設入居者生活介護の費用）
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 _____

※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。

別紙（特定施設入居者生活介護の費用）

特定施設入居者生活介護費

2018年4月1日現在

要介護認定等	介護給付費 (単位/日)	介護給付費の額 (円/日)	介護給付費の目安 (円/30日)	代理受領の場合の利用者 負担分の目安 (円/30日)
要介護 1	534	5,580	167,409	16,741
要介護 2	599	6,259	187,786	18,779
要介護 3	668	6,980	209,418	20,942
要介護 4	732	7,649	229,482	22,949
要介護 5	800	8,360	250,800	25,080

加算・減算給付費

加算内容	介護給付費	介護給付費の額	介護給付費の目安	代理受領の場合の 利用者負担分の目安
夜間看護体制加算	10単位/日	104円/日	3,135円/30日	314円/30日
若年性認知症入居者 受入加算	120単位/日	1,254円/日	37,620円/30日	3,762円/30日
医療機関連携加算	80単位/月	836円/月	836円/月	84円/月
口腔衛生 管理体制加算	30単位/月	313円/月	313円/月	32円/月
栄養スクリーニング 加算※ 1	5単位/回	52円/回	52円/回	6円/回
退院・退所時 連携加算※ 2	30単位/日	313円/日	9,405円/30日	941円/30日
看取り介護加算(1) 死亡日以前4～30日※ 3	144単位/日	1,504円/日	1,504円/日	151円/日
看取り介護加算(2) 死亡日前日・前々日※ 3	680単位/日	7,106円/日	7,106円/日	711円/日
看取り介護加算(3) 死亡日※ 3	1,280単位/日	13,376円/日	13,376円/日	1,338円/日
サービス提供体制 強化加算(Ⅱ)	6単位/日	62円/日	1,881円/30日	189円/30日
介護職員 処遇改善加算(Ⅰ)	(介護予防) 特定施設単位数+加算単位数)×8.2%×地域区分単価			
身体拘束廃止 未実施減算※ 4	身体的拘束に係る運営項目に違反した場合、基本単位数より、10%の減算以下、1日あたりの減算単位数 要支援 1 -18単位、要支援 2 -31単位 要介護 1 -53単位、要介護 2 -60単位、要介護 3 -67単位、 要介護 4 -73単位、要介護 5 -80単位			

※ 1 6か月に1度の算定となります。

※ 2 医療提供施設より入居された方が対象となり、入居日より30日以内に限り。また、入居後30日を超えた入

院からホームに戻られた場合も対象となります。

※3 看取り介護加算は、夜間看護体制加算を算定している場合に限りです。

- ・当施設の地域区分単価は、1単位＝10,450円（5級地）です。
- ・介護給付費の目安は、（介護費の単位）×（地域区分単価）×（利用日数）で求め、小数点以下切り捨て。
- ・法定代理受領分の目安は、介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。
- ・利用者負担額（代理受領の場合の利用者負担分の目安）は、1割負担の場合です。（小数点以下切り上げ）但し、法令で定める額以上の所得のある方は、負担割合に応じた額の自己負担となります。
- ・消費税は非課税です。

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			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	なし	別紙（事業所一覧）参照	
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	別紙（事業所一覧）参照	
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	別紙（事業所一覧）参照	
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	別紙（事業所一覧）参照	
夜間対応型訪問介護	あり	なし	別紙（事業所一覧）参照	
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	別紙（事業所一覧）参照	
＜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	別紙（事業所一覧）参照	
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		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

事 業 所 一 覧

サービス	事業所番号										所在地
	事業所名										
特定施設入居者生活介護	2	6	7	0	7	0	0	9	2	7	〒616-8112 京都府京都市右京区太秦木ノ下町16番9
	そんぼの家 太秦天神川										
特定施設入居者生活介護	2	6	7	0	9	0	1	3	0	1	〒612-8486 京都府京都市伏見区羽東師古川町176
	そんぼの家 京都羽東師										
居宅介護支援	2	6	7	0	7	0	1	9	7	4	〒616-8312 京都府京都市右京区嵯峨野清水町10番地
	SOMPOケア 京都嵯峨野 居宅介護支援										
居宅介護支援	2	6	7	4	0	0	0	8	1	1	〒615-8051 京都府京都市西京区牛ヶ瀬西柿町70番地
	SOMPOケア 桂川 居宅介護支援										
居宅介護支援	2	6	7	0	6	0	0	9	0	3	〒606-8004 京都府京都市左京区山端川端町39番地
	SOMPOケア 修学院 居宅介護支援										
居宅介護支援	2	6	7	0	5	0	1	0	1	0	〒601-8311 京都府京都市南区吉祥院西ノ庄東屋敷町16番地の1
	SOMPOケア 西大路八条 居宅介護支援										
居宅介護支援	2	6	7	0	7	0	1	9	2	5	〒616-8321 京都府京都市右京区嵯峨野千代ノ道町2番地の1
	SOMPOケア 京都嵐山 居宅介護支援										
居宅介護支援	2	6	7	0	7	0	1	9	5	8	〒615-0047 京都府京都市右京区西院六反田町20番地の3
	SOMPOケア 西京極 居宅介護支援										
居宅介護支援	2	6	7	0	3	0	1	1	2	2	〒604-8822 京都府京都市中京区壬生辻町36番地の2
	SOMPOケア 壬生 居宅介護支援										
居宅介護支援	2	6	7	0	7	0	1	9	4	1	〒616-8182 京都府京都市右京区太秦北路町3番地
	SOMPOケア 常磐野 居宅介護支援										
居宅介護支援	2	6	7	0	7	0	1	9	3	3	〒616-8147 京都府京都市右京区太秦土本町19番地の1
	SOMPOケア 南太秦 居宅介護支援										
居宅介護支援	2	6	7	0	5	0	1	0	2	8	〒601-8457 京都府京都市南区唐橋琵琶町27番地
	SOMPOケア 東寺 居宅介護支援										

事 業 所 一 覧

サービス	事業所番号										所在地
	事業所名										
訪問介護	2	6	7	0	7	0	0	6	9	5	〒615-0883 京都府京都市右京区西京極南大入町 72 番地 プリモ・レガーロ西京極 1F
	SOMPOケア 京都 訪問介護										
訪問介護	2	6	7	0	6	0	0	9	0	3	〒606-8004 京都府京都市左京区山端川端町 39 番地
	SOMPO 修学院 訪問介護										
訪問介護	2	6	7	0	5	0	1	0	1	0	〒601-8311 京都府京都市南区吉祥院西ノ庄東屋敷町 16 番地の 1
	SOMPOケア 西大路八条 訪問介護										
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	2	6	9	0	7	0	0	1	6	2	〒615-0883 京都府京都市右京区西京極南大入町 72 番地 プリモ・レガーロ西京極 1F
	SOMPOケア 京都 定期巡回										
夜間対応型訪問介護	2	6	9	0	7	0	0	1	6	2	〒615-0883 京都府京都市右京区西京極南大入町 72 番地 プリモ・レガーロ西京極 1F
	SOMPOケア 京都 夜間訪問介護										
訪問看護・介護予防訪 問看護	2	6	6	0	7	9	0	2	4	3	〒615-0883 京都府京都市右京区西京極南大入町 72 番地 プリモ・レガーロ西京極 1F
	SOMPOケア 京都 訪問看護										

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）			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 月毎に請求
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			
通院介助	なし	あり	なし	あり			
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	○		
おやつ			なし	あり	○		食事代に含む
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			必要に応じて、近隣の店舗まで
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		○	実費 年2回
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			緊急時は同行
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。

介護サービス等の一覧表①

要介護認定結果	要介護1		要介護2		要介護3	
状態	・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話に何らかの介助を必要とする。 ・立ち上がりや両足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とすることがある。 ・排泄や食事はほとんど自分一人でできる。 ・問題行動や理解の低下が見られることがある。		・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話の全般に何らかの介助を必要とする。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作に何らかの支えを必要とする。 ・歩行や両足の立位保持などの移動動作に何らかの支えを必要とする。 ・問題行動や理解の低下が見られることがある。		・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話が自分一人ではできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作が自分一人ではできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分一人でできないことがある。 ・排泄が自分一人ではできない。 ・いくつかの問題行動や理解の低下が見られることがある。	
介護を行う場所	利用者専用介護居室／共有フロア		利用者専用介護居室／共有フロア		利用者専用介護居室／共有フロア	
サービスの分類	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス
介護サービス						
○食事介助	状態に応じて	—	状態に応じて	—	状態に応じて	—
○排泄	排泄介助	状態に応じて	—	状態に応じて	—	状態に応じて
	おむつ交換	状態に応じて	—	状態に応じて	—	一部・全面介助
	おむつ代	—	実費／持込	—	実費／持込	—
○入浴等	一般浴介助	2回/週以上	—	2回/週以上	—	2回/週以上
	清拭	—	—	—	—	状態に応じて
	機械浴介助	—	—	—	—	—
○身辺介助	体位交換	—	—	—	—	一部介助
	居室からの移動	状態に応じて	—	状態に応じて	—	状態に応じて
	衣類の着脱	一部介助	—	一部介助	—	一部・全面介助
	身だしなみ介助	一部介助	—	一部・全面介助	—	一部・全面介助
○機能訓練	日常生活リハビリ(※)	—	—	日常生活リハビリ(※)	—	日常生活リハビリ(※)
○通院の介助／同行	—	タクシー代等は実費	—	タクシー代等は実費	—	タクシー代等は実費
緊急時対応サービス						
ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応	—
	緊急搬送	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応
生活サービス						
○清掃	居室	1回/週以上	—	1回/週以上	—	1回/週以上
	洗面台・トイレ	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて
○洗濯	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○居室配膳・下膳	必要に応じて	—	必要に応じて	—	必要に応じて	—
○代行	買い物	必要に応じて	購入物品代実費	必要に応じて	購入物品代実費	必要に応じて
	役所手続き	—	証明書類等は実費	—	証明書類等は実費	—
巡回サービス (注5)						
屋間6時～20時	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—
	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	—
健康管理サービス						
健康診断	—	2回/年(注1)	—	2回/年(注1)	—	2回/年(注1)
	健康相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応
	生活相談	適宜対応	—	適宜対応	—	適宜対応
	医師の往診	—	2回/月(注2)	—	2回/月(注2)	—
	服薬援助	必要に応じて	薬剤管理(注3)	必要に応じて	薬剤管理(注3)	必要に応じて
入退院時、入院中のサービス						
医療費	—	医療保険の1部負担	—	医療保険の1部負担	—	医療保険の1部負担
	移送サービス	—(注4)	タクシー代等は実費	—(注4)	タクシー代等は実費	—(注4)
アクティビティ、その他サービス						
散歩援助	必要に応じて付添援助	—	必要に応じて付添援助	—	必要に応じて付添援助	—
買い物援助	必要に応じて付添援助	購入物品代実費	必要に応じて付添援助	購入物品代実費	必要に応じて付添援助	購入物品代実費
各種イベント／季節行事	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費
趣味活動等	必要に応じて付添援助	材料代実費	必要に応じて付添援助	材料代実費	必要に応じて付添援助	材料代実費
外出・外食援助	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費
理容・美容	必要に応じて付添援助	利用料実費	必要に応じて付添援助	利用料実費	必要に応じて付添援助	利用料実費
旅行援助	必要に応じて付添援助	旅行代実費	必要に応じて付添援助	旅行代実費	必要に応じて付添援助	旅行代実費
社会参加(公民館利用)	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	参加費実費
記録の購写	—	実費負担	—	実費負担	—	実費負担

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの

移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護保険給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 巡回サービスは、希望および状態に応じて行います。また、昼間は最低1回実施いたします。

☆この「介護サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的で細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。

介護サービス等の一覧表②

要介護認定結果	要介護4		要介護5		
状態	・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作が自分ひとりではできない。 ・排泄がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。		・身だしなみや居室の掃除などの身の回りの世話がほとんどできない。 ・立ち上がりや片足での立位保持など複雑な動作がほとんどできない。 ・歩行や両足の立位保持などの移動の動作がほとんどできない。 ・排泄や食事がほとんどできない。 ・多くの問題行動や全般的な理解の低下が見られることがある。		
介護を行う場所	利用者専用介護居室／共有フロア		利用者専用介護居室／共有フロア		
サービスの分類	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス	介護保険給付に含むサービス	介護保険給付に含まれず料金を徴収するサービス	
介護サービス					
○食事介助	状態に応じて	—	状態に応じて	—	
○排泄	排泄介助	状態に応じて	—	状態に応じて	
	おむつ交換	全面介助	—	全面介助	
	おむつ代	—	実費／持込	—	
○入浴等	一般浴介助	2回/週以上	—	2回/週以上	
	清拭	状態に応じて	—	状態に応じて	
	機械浴介助	2回/週以上	—	2回/週以上	
○身辺介助	体位交換	一部・全面介助	—	一部・全面介助	
	居室からの移動	状態に応じて	—	状態に応じて	
	衣類の着脱	一部・全面介助	—	全面介助	
	身だしなみ介助	一部・全面介助	—	全面介助	
○機能訓練	日常生活リハビリ(※)	—	日常生活リハビリ(※)	—	
○通院の介助／同行	—	タクシー代等は実費	—	タクシー代等は実費	
緊急時対応サービス					
	ナースコール	適宜対応	—	適宜対応	
	緊急搬送	適宜対応	—	適宜対応	
生活サービス					
○清掃	居室	1回/週以上	—	1回/週以上	
	洗面台・トイレ	必要に応じて	—	必要に応じて	
○洗濯	必要に応じて	—	必要に応じて	—	
○居室配膳・下膳	必要に応じて	—	必要に応じて	—	
○代行	買い物	必要に応じて	購入物品代実費	必要に応じて	
	役所手続き	—	証明書類等は実費	—	
巡回サービス (注5)					
	昼間6時～20時	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	
	夜間20時～6時	希望・状態に応じて	—	希望・状態に応じて	
健康管理サービス					
	健康診断	—	2回/年(注1)	—	
	健康相談	適宜対応	—	適宜対応	
	生活相談	適宜対応	—	適宜対応	
	医師の往診	—	2回/月(注2)	—	
	服薬援助	必要に応じて	薬剤管理(注3)	必要に応じて	
入退院時、入院中のサービス					
	医療費	—	医療保険の1部負担	—	
	移送サービス	—(注4)	タクシー代等は実費	—(注4)	
アクティビティ、その他サービス					
	散歩援助	必要に応じて付添援助	—	必要に応じて付添援助	
	買い物援助	必要に応じて付添援助	購入物品代実費	必要に応じて付添援助	
	各種イベント／季節行事	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	
	趣味活動等	必要に応じて付添援助	材料代実費	必要に応じて付添援助	
	外出・外食援助	必要に応じて付添援助	交通費・外食代実費	必要に応じて付添援助	
	理容・美容	必要に応じて付添援助	利用料実費	必要に応じて付添援助	
	旅行援助	必要に応じて付添援助	旅行代実費	必要に応じて付添援助	
	社会参加(公民館利用)	必要に応じて付添援助	参加費実費	必要に応じて付添援助	
	記録の謄写		—	実費負担	—
			—	—	実費負担

※日常生活リハビリとは、ベッド上での寝返り・起き上がり・端座位、立ち上がり、トイレまたはホールへの移動・移乗、散歩・買い物等の歩行訓練などの日常生活に密着した機能訓練のこと。

※～以上と表記されている箇所について、記載以上の実施頻度で提供したサービスについても介護保険給付に含まれます。

(注1) 健康診断は、年に2回実施機会を設けます。健康診断は実費となります。

(注2) 協力医療機関の医師が月に2回居室に往診します。医療保険の一部負担が必要になります。

(注3) 薬の管理・服薬指導は、週に1度委託薬剤師が施設を訪れ行います。これは、介護保険上、「特定施設入居者生活介護」とは別の、「居宅療養管理指導サービス」で、別途、費用の1割負担が必要となります。介護職員は、薬剤師の指示により、服薬援助をします。

(注4) 緊急時の病院等への移送サービスは、上記の緊急時の対応として行います。

(注5) 巡回サービスは、希望および状態に応じて行います。また、昼間は最低1回実施いたします。

☆この「介護サービス等の一覧表」は、サービスの概要を示したもので、より具体的に細かなサービス内容は、個人毎に作成されるケアプランに記載しています。