

住宅型有料老人ホーム すまいる 重要事項説明書

記入年月日	令和元年6月30日
記入者名	栗津 勇一
所属・職名	住宅型有料老人ホームすまいる・ 管理者

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) しゃがいふくしほうじん らくさいふくしかい 社会福祉法人 洛西福祉会	
主たる事務所の所在地	〒610-1101 京都市西京区大枝北沓掛町1丁目3番地1	
連絡先	電話番号	075-333-7716
	FAX番号	075-333-7708
	ホームページアドレス	http://rakusaifukusikai.or.jp/
代表者	氏名	村田 清
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 61年 7月 1日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほ-むすまいる 住宅型有料老人ホームすまいる	
所在地	〒610-1101 京都市西京区大枝北沓掛町一丁目3番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	京都市バス ふれあいの里
	交通手段と所要時間	【阪急桂駅】より約30分乗車 ふれあいの里下車 徒歩3分
連絡先	電話番号	075-333-7716
	FAX番号	075-333-7708
	ホームページアドレス	http://rakusaifukusikai.or.jp/
管理者	氏名	栗津 勇一
	職名	館長
建物の竣工日		昭和・平成 6年 3月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 28年 12月 12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	県（市）
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,467.26 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	4,108.89 m ²
		うち、老人ホーム部分	1,132.76 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造陸屋根ルーフィングぶき地下1階付3階建	
		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 【表示事項】	1 全室個室 夫婦での入居可能				
		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 A-1 (301)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	32.90 m ²	1	一般居室個室
	タイプ A-2 (302)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	32.95 m ²	1	一般居室個室
	タイプ A-3 (303)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	35.75 m ²	1	一般居室個室
	タイプ B-1 (305)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	35.75 m ²	1	一般居室個室
	タイプ B-2 (306, 307)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	32.95 m ²	2	一般居室個室
タイプ B-3 (308, 310, 311)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	34.36 m ²	3	一般居室個室	
タイプ C-1 (312, 313, 315, 316)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	40.30 m ²	4	一般居室個室	
タイプ C-2 (317)	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	40.20 m ²	1	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	0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	0ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所	
			大浴場	0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0ヶ所	チェアー浴	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	0ヶ所	
			その他（チェアー浴対応可能）	0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	1	あり（車椅子対応）	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 type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input 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	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ていきます。					
サービスの提供内容に関する特色	低額で優良な住居であり、夫婦世帯での入居が可能な広さと、高齢者総合福祉施設との連携により、専門職による自立支援のサポートを行います。					
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし
健康管理の供与	<input 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 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 type="checkbox"/> 1	自ら実施	<input type="checkbox"/> 2	委託	<input type="checkbox"/> 3	なし

(医療連携の内容)

医療支援	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他（協力医療機関への受診予約援助）				
協力医療機関	1	名称	沓掛寮診療所		
		住所	京都市西京区大枝北沓掛町一丁目2番地		
		診療科目	内科		
		協力内容	健康相談、健康指導、他の医療機関への紹介		
	2	名称	洛西ニュータウン病院		
		住所	京都市西京区大枝東新林町3丁目6番地		
診療科目		内科/消化器内科/循環器内科/外科/脳神経外科/整形外科/リハビリテーション科/皮膚科/形成外科/			

			泌尿器科/眼科/耳鼻咽喉科/婦人科/放射線科/麻酔科/歯科/神経内科
		協力内容	傷病の治療や検査 ※入居者が優先的に治療などを受けられるものではありません。
協力歯科医療機関	名称	本田歯科クリニック	
	住所	京都市伏見区深草北新町 631-1	
	協力内容	訪問歯科診療	

(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 type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	概ね60歳以上で加齢により自宅での生活に不安又は困難な方。ただし、以下の方は入居不可 1 常時の医療的処置が必要な方。 2 介護保険等を利用しても、なお生活が困難な方	
契約の解除の内容	契約書 第38条に従い下記の通りとなった場合 1 契約者が死亡したとき。ただし、契約者が2名の場合は、両者とも死亡したとき 2 契約者が解約した場合 3 事業者が解除した場合 4 その他	
事業主体から解除を求める場合	解除条項 1	1 利用料金の支払いを正当な理由なく怠ったとき 2 常時の医療的処置が必要になったとき 3 入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合 4 本契約の条項その他に正当な理由なく重大な違反をし、文書による事業者の通知も改善されない場合
	解除予告期間 90日	
	解除条件 2	1 施設の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由によ

	解除予告 期間 6 ヶ月	り、家賃の価格その他の事情に照らし、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき 2 入居者が本施設に長期にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本施設を適正に管理することが困難となったとき
入居者からの解約予告	解約条件 1	1 療養施設、介護施設等の入所、その他やむを得ない事情により、契約者が本施設に居住することが困難になったとき 2 親族と同居するため、契約者が本施設に居住する必要がなくなったとき
	予告期間 1 ヶ月	
	解約条件 2	上記以外
	予告期間 2 ヶ月	
入居者が解約届を提出せず居室を退去した場合、事業者が退去の事実を知った日の翌日から起算して14日目をもって、解約条件2により解除申入れされたとみなします。		
体験入居の内容	1 あり（内容： ） <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
入居定員	14室 28人	
その他		

5. 職員体制

(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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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				
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			
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（18時～9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	0人	0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 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		社会福祉士・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経験年数に 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										
	5年以上										
	10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況					<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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 <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 ※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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<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	物価変動、人件費上昇により、1年に1回改定する場合がある。
	手続き	利用者懇談会の意見を聞く。

(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	自立	要支援2
	年齢	85歳	90歳

居室の状況	床面積	32.90 m ²	40.30 m ²	
	便所	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	216,000円	267,000円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		72,000円	89,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	51,100円	51,100円
		管理費（光熱水費込み）	40,000円	40,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費（管理費内）	0円	0円
その他	0円	0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	建物の取得・改修費の有料事業分 及び 年間の1室当りの修繕・維持管理費用、管理事務経費より算出した。
敷金	家賃の3ヶ月分
介護費用	—
管理費	共用部分の光熱水費・維持管理・修繕費、専有部分の光熱水道費各所清掃等の人件費、安否確認等の見守り人件費 等
食費	厨房維持費及び1日3食を提供するための費用（30日額）
光熱水費	—（管理費に含む）
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	—

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	5人
	女性	11人

年齢別	65 歳未満	0 人
	65 歳以上 75 歳未満	1 人
	75 歳以上 85 歳未満	5 人
	85 歳以上	10 人
要介護度別	自立	1 人
	要支援 1	1 人
	要支援 2	2 人
	要介護 1	4 人
	要介護 2	4 人
	要介護 3	4 人
	要介護 4	0 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	0 人
	1 年以上 5 年未満	13 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	86 歳
入居者数の合計	16 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	0 人
	社会福祉施設	2 人
	医療機関	0 人
	死亡者	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	2 人

	(解約事由の例) 特養入居が決まった為
--	---------------------

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	京都市西京区洛西支所 保健福祉センター健康長寿推進課	
電話番号	075-332-8111	
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日祝祭日	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) あいおい損害保険
	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)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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
	2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 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 <input checked="" type="checkbox"/> 入居希望者に交付 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 3 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 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:) 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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（個別選択によるサービス一覧表）

入居希望者

※ _____ 印 ・ _____ 印

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 _____ 印

※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

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	訪問介護事業所くっかけ	京都市西京区大枝杵掛町25-22
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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	杵掛寮デイサービスセンター	京都市西京区大枝杵掛町25-22
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	短期入所生活介護事業所 くっかけ七彩の家	京都市西京区大枝北杵掛町一丁目3-1
			特別養護老人ホーム杵掛寮	京都市西京区大枝北杵掛町一丁目2番地
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		
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	地域密着型介護老人福祉施設 くっかけ七彩の家	京都市西京区大枝北杵掛町一丁目3-1
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	居宅介護支援事業所・杵掛寮	京都市西京区大枝北杵掛町一丁目3-1
			居宅介護支援事業所・稲荷	京都市伏見区深草鈴塚町2-2 豊和マンション稲荷201号室
<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	短期入所生活介護事業所 くっかけ七彩の家	京都市西京区大枝北杵掛町一丁目3-1
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	京都市杵掛地域包括支援センター	京都市西京区大枝北杵掛町一丁目3-1
<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杵掛寮	京都市西京区大枝北杵掛町一丁目2番地
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		

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				
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		○	有料	体調不良等により必要に応じ対応
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	無料	外注食（出前）等の手配援助致します。
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		○	実費	訪問理美容業者を手配致します。
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	有料	直ぐの購入には対応し兼ねますのでご了承下さい。
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				
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	○		無料	随時
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				
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。