

**重要事項説明書**

記入年月日	令和元年7月1日
記入者名	星野 英俊
所属・職名	ライフピア八瀬大原 I 番館 事務長

**1. 事業主体概要**

種類	個人 / <b>法人</b>	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん こうりょうかい 医療法人社団 行陵会	
主たる事務所の所在地	〒601-1246 京都市左京区大原井出町 164	
連絡先	電話番号	075-744-3121
	FAX番号	075-744-5012
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kyotoohara.jp">http://www.kyotoohara.jp</a>
代表者	氏名	兎玉 博行
	職名	理事長
設立年月日	<b>昭和</b> ・平成 63年 11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) らいふびあやせおおほらいちばんかん ライフピア八瀬大原 I 番館	
所在地	〒601-1254 京都市左京区八瀬野瀬町 108 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	叡山電鉄「八瀬比叡山口」駅
	交通手段と所要時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 叡山電鉄「八瀬比叡山口」駅徒歩 1分 (約 50m)</li> <li>・ 京都バス「八瀬駅前」停留所下車徒歩 4分 (約 300m)</li> <li>・ 京都大原記念病院グループシャトルバス 「叡電八瀬駅前」駅下車徒歩 4分 (約 300m)</li> </ul>

連絡先	電話番号	075-706-8539
	FAX番号	075-706-8540
	ホームページアドレス	http://www.kyotoohara.jp
管理者	氏名	上田 聖
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 18年 6月 16日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 18年 7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	2670601141
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	平成 27 年 10 月 1 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	1,786.54 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	
		抵当権の有無	1 あり ② なし
		契約期間	① あり (平成 15 年 9 月 8 日～ 平成 45 年 9 月 7 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	2,614.11 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	2,614.11 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				
		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				
		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	18.87 m <sup>2</sup>	57	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.84 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室
	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	1ヶ所		
			ストレッチャー浴	1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="radio"/> 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり    2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    2 なし
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり    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>京都大原記念病院グループの理念（患者様・利用者様の不安を取り除き、いつでも安心して、ご満足していただける医療・介護サービスを真心こめて提供いたします。）のもと、入居者様が尊厳を保ち、安全に安心して生活いただける環境を整備することこそが「ライフピア八瀬大原Ⅰ番館」の使命であり、将来にわたって多くの利用者様・家族様からご信頼をいただけるように「温かい優しきで安心を」を合言葉として誠心誠意取り組んでまいることが基本方針といたします。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<ul style="list-style-type: none"> <li>・京都大原記念病院グループが全面バックアップする安心の医療・介護体制</li> <li>・2.5対1の手厚い看護介護体制によるサービス</li> <li>・地産地消を推進する安全で美味しい「食」の追求</li> <li>・四季折々の豊かな自然に囲まれた景勝地「八瀬」の風情</li> </ul>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="radio"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託    3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 <input checked="" type="radio"/> 2 委託    3 なし
健康管理の供与	<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 1 自ら実施    2 委託    3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="radio"/> 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	
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) 2.5 : 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 (京都大原記念病院への付添) 4 その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団行陵会 京都大原記念病院
		住所	〒601-1246 京都市左京区大原井出町 164 番地
		診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリテーション科・皮膚科・泌尿器科・消化器外科・循環器科・歯科・眼科・精神科
		協力内容	・入居者急変時の受診対応 ・入居者の入院または入院受け入れ医療機関の紹介、手配 ・年1回以上の健康診断の機会提供
	2	名称	大原在宅診療所
		住所	〒606-0817 京都市左京区下鴨西林町 6 上文堂ビル
		診療科目	内科・外科・神経内科

		協力内容	・入居者の訪問診療・緊急時の往診 ・入居者が入院を必要とした場合の医療機関の紹介、手配
協力歯科医療機関	名称	医療法人社団行陵会 京都大原記念病院	
	住所	〒601-1246 京都市左京区大原井出長 164 番地	
	協力内容	入居者の歯科診療を必要とした場合の受診対応	

**(入居後に居室を住み替える場合)**

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（医療・介護サービスの観点からの介護居室間の移動）	
判断基準の内容	医療・介護サービスの安全上の観点から、利用者、保証人、管理者、計画作成担当者、生活相談員、看護職、かかりつけ医で協議し判断する。	
手続きの内容	入居契約書第 28 条に基づき、30 日までに利用者に通知することによって行う。	
追加的費用の有無	1 あり ② なし	
居室利用権の取扱い	従来の居室の利用権を失効し、新たな居室の利用権を取得	
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	要支援者は、要介護である入居者の配偶者である場合のみ入居可	
契約の解除の内容	・入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、1ヶ月以上滞納し、事業者がその支払を督促したにも関わらず、7日以内に支払いがないとき	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入居契約書第20条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき</li> <li>・他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の介護方法では、これを防止することが出来ないとき</li> <li>・急性期疾患、伝染病疾患及び精神性疾患等の診断を受けたとき (回復の見込みがある場合を除く)</li> <li>・認知症に伴う問題行動が顕著となり、通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき</li> <li>・その他本契約書や管理規程、細則に違反したとき</li> </ul>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第23条 事業者からの契約解除
	解約予告期間	3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： ） ② なし	
入居定員		60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	1	1		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員				
介護職員	27	20	7	24.2
看護職員	5	4	1	4.6
機能訓練指導員	1		1	0.2
計画作成担当者	1	1		1
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※2				37.5時間
※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		
介護福祉士	16	3	
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	2	2	

(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	1	1	
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 ( 20 時 00 分～ 8 時 00 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人 ※当直 1 名	0 人
介護職員	3 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 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)	2.5 : 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	ホームの職員数	人
--------------------	---------	---



老人ホームの介護サービス提供体制	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		医師									
	(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			1									
前年度1年間の退職者数			1									
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満		3	1								
	1年以上 3年未満		1	1								
	3年以上 5年未満		3									
	5年以上 10年未満	1		3								
	10年以上	3	1	10	5	1			1	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（※食費は減額） 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
	手続き

**(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	1	5	
	年齢	80 歳	90 歳	
居室の状況	床面積	18.87 m <sup>2</sup>	19.84 m <sup>2</sup>	
	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	0 円	
	敷金	0 円	0 円	
月額費用の合計		359,154 円	378,177 円	
家賃		85,000 円	85,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	19,154 円	28,177 円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	75,000 円	75,000 円
		管理費	130,000 円	130,000 円
		介護費用	30,000 円	30,000 円
		光熱水費 ※家賃に含む	0 円	0 円
その他	20,000 円	30,000 円		
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。(1割負担の場合の30日間の概算費用)</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	京都市内の一般的な家賃及び家具・家電利用料、居室の水道光熱費
敷金	なし

介護費用	看護介護職員過配置 4 名分 (2.5 : 1)
管理費	入居者に関わる人件費、業務委託費、共用設備維持管理費、共用部水道光熱費、事務経費、火災保険料、退去に関わる費用 (リフォーム代、不用品処分) フロントサービス、掃除、洗濯、アメニティ (タオル類)、ゴミ回収サービス
食費	朝食 700 円、昼食 900 円、夕食 900 円 合計 2,500 円×30 日換算 特別食、喫茶サービス
光熱水費	家賃に含む
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	下記の項目は月額の利用料には含まれない。 <ul style="list-style-type: none"> <li>* 介護保険サービスの一部負担額 (1 割若しくは、2 割、3 割)</li> <li>* 特定施設入居者生活介護に定めるものを超えるサービスにかかる費用</li> <li>* 特別な介護用品に要する費用</li> <li>* 医療受診に要する費用</li> <li>* 居室での電話工事回線費及び通話・通信料</li> <li>* 施設外の交通手段に要する費用</li> <li>* 趣味・嗜好品の購入費用</li> <li>* 理美容の費用</li> <li>* クリーニングの費用</li> <li>* 社会保険料や租税の費用</li> </ul> その他実費サービスの費用

**(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)**

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	介護保険法に規定する一部負担額 ※1 割若しくは 2 割、3 割負担
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)	看護介護職員過配置 4 名分 (2.5 : 1) ※介護費用の 30,000 円として請求
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**(前払金の受領) ※適用なし**

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	8人
	女性	52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	5人
	85歳以上	51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	6人
	要介護2	15人
	要介護3	13人
	要介護4	13人
	要介護5	13人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	34人
	5年以上10年未満	10人
	10年以上15年未満	1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	60 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	1 人
	医療機関	1 人
	死亡者	17 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) 持病の悪化により長期入院。 他府県の親族宅の最寄りの施設へ転居。

## 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	ライフピア八瀬大原 I 番館 受付	
電話番号	075-706-8539	
対応している時間	平日	8:30~17:00 (時間外は夜間事務当直又は介護職受付。翌日早急に対応)
	土曜	8:30~17:00 (時間外は夜間事務当直又は介護職受付。翌日早急に対応)
	日曜・祝日	8:30~17:00 (時間外は夜間事務当直又は介護職受付。翌日早急に対応)
定休日	なし	

**(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) 京都府社会福祉協議会の損害賠償責任保険に加入しており、入居契約書、管理規程に基づくサービス提供にあたって、万が一事故が発生した場合は、不可
		抗力による場合を除き、速やかに損害を賠償致します。
	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) 民間の損害賠償責任保険に加入しており、特定施設入居者生活介護等利用契約に基づくサービス提供にあたって、万が一事故が発生した場合は、不可抗力による場合を除き、速やかに損害を賠償致します。
	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	平成 30 年 7 月 25 日
		結果の開示	1 あり      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
	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 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 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

	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 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 公開していない

## 10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年 2 回
	2 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 : ) 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 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 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 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 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
<b>&lt; 居宅サービス &gt;</b>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	・訪問看護ステーション宝ヶ池 ・訪問看護ステーションたかの ・訪問看護ステーション平野	京都市左京区上高野隣好町10 京都市一乗寺地藏本町44-1 ベルロード高野102 京都市北区小松原南町10
訪問リハビリテーション	あり	なし	御所南リハビリテーションクリニック	京都市中京区栞屋町327
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし	・上高野デイサービスセンター ・平野デイサービスセンター ・こうやまデイサービスセンター	京都市左京区上高野隣好町10 京都市北区小松原南町10 京都市北区上賀茂西上之段町11
通所リハビリテーション	あり	なし	・おおはら雅の郷ダイケア ・博寿苑ダイケア	京都市左京区大原野村町514 京都市左京区大原戸寺町383
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし	・おおはら雅の郷 ・博寿苑	京都市左京区大原野村町514 京都市左京区大原戸寺町383
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		
<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		
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	・やすらぎの家	京都市左京区大原井出町154
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	・博寿苑 ・上高野デイサービスセンター ・平野デイサービスセンター ・こうやまデイサービスセンター	京都市左京区大原戸寺町383 京都市左京区上高野隣好町10 京都市北区小松原南町10 京都市北区上賀茂西上之段町11
<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		
介護予防訪問看護	あり	なし	・訪問看護ステーション宝ヶ池 ・訪問看護ステーションたかの ・訪問看護ステーション平野	京都市左京区上高野隣好町10 京都市一乗寺地藏本町44-1 ベルロード高野102 京都市北区小松原南町10
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	御所南リハビリ	京都市中京区栞屋町327

			テーションクリ ニック	
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	・おおはら雅の郷 デイケア ・博寿苑デイケア	京都市左京区大原野村町514 京都市左京区大原戸寺町383
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	・おおはら雅の郷 ・博寿苑	京都市左京区大原野村町514 京都市左京区大原戸寺町383
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	・おおはら雅の郷 ・博寿苑	京都市左京区大原野村町514 京都市左京区大原戸寺町383
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					
<b>介護サービス</b>									
食事介助	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付+人員過配置	
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付+人員過配置	
おむつ代			なし	あり		○	実費		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1回	週2回までは介護保険で実施	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/1回	週2回までは介護保険で実施	
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付+人員過配置	
機能訓練	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	保険給付	
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	1,500円/30分	提携医療機関である京都大原記念病院への通院は、月2回まで、保険給付で対応	
<b>生活サービス</b>									
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○		1,500円/30分	週1回までは管理費内で実施	
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	原則週1回程度及び汚染している場合	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	週2回管理費内で実施	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	体調不良時等ご要望に応じて随時対応	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○		月額に含む	月1回程度（月額の食費に含む）	
おやつ			なし	あり		○	実費		
レクリエーション	なし	あり	なし	あり	○	○	実費	週5回程度、1日1時間～2時間実施（材料代は実費） 外出レクリエーションは月1回程度	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	3,000円～5,000円程度	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	実費	500円/1回	
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	○				
<b>健康管理サービス</b>									
定期健康診断			なし	あり		○	実費	希望により年2回実施（自己負担）	
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	適宜実施	
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	適宜実施	
服薬支援	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	適宜実施	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		月額に含む	適宜実施	
<b>入退院時・入院中のサービス</b>									
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、3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、月額の利用料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。