

## 重要事項説明書

記入年月日	令和3年 7月1日
記入者名	中村 正典
所属・職名	ケアコートふじのもり・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	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんこうせいかい 医療法人高生会	
主たる事務所の所在地	〒612-0889 京都市伏見区深草直違橋10丁目157番地2	
連絡先	電話番号	075-647-2828
	FAX番号	075-647-2838
	メールアドレス	info@i-kouseikai.com
	ホームページアドレス	<a href="https://www.i-kouseikai.com/">https://www.i-kouseikai.com/</a>
代表者	氏名	高 謙一郎
	職名	理事長
設立年月日	2000年6月29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) いりょうほうじんこうせいかいけあこーとふじのもり 医療法人高生会ケアコートふじのもり	
所在地	〒612-0877 京都市伏見区深草僧坊町41	
主な利用交通手段	最寄駅	京阪電鉄 藤森駅
	交通手段と所要時間	例：①電車利用の場合 ・京阪電鉄本線 藤森駅で下車、徒歩10分 (750m) ②バス利用の場合 ・京都市バス僧坊町バス停下車徒歩2分(120m)

連絡先	電話番号	075-646-5376
	FAX番号	075-641-9799
	メールアドレス	carecourt-fujinomori@eos.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	<a href="http://www.i-kouseikai.com">http://www.i-kouseikai.com</a>
管理者	氏名	中村 正典
	職名	管理者
建物の竣工日		2013年3月31日
有料老人ホーム事業の開始日		2013年4月14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	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	1276.11 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地（普通賃借・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借）	
		抵当権の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2013年4月1日～2043年3月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2119.07 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1741.2 m <sup>2</sup>
	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	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( )		

	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4月1日～2043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（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	18.54 m <sup>2</sup>	1戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	18.63 m <sup>2</sup>	13戸	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	18.79 m <sup>2</sup>	2戸	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	25.66 m <sup>2</sup>	26戸	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	26.53 m <sup>2</sup>	2戸	一般居室個室
	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	1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	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	その他（食堂、共同浴室、共同便所）	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし
	その他							洗濯室・多目的室・自家発電設備

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	入居者に対して24時間の安心と尊厳のある生活が送れるように状況把握、生活相談サービスを主なサービスとし、入居者の選択によるその他の各種サービスの提供により自立した生活を支援します。
サービスの提供内容に関する特色	入居者及び家族の希望、入居者が抱える課題に基づき関係機関と連携し、安心して日常生活が過ごせるように総合的に支援します。
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	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

有無	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	<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 4 その他 ( )										
協力医療機関		1	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>医療法人高生会リハビリテーションクリニック</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>京都市伏見区深草谷口町69-1</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>整形外科、内科</td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td></td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>受診及び治療に関する協力</td> </tr> </table>	名称	医療法人高生会リハビリテーションクリニック	住所	京都市伏見区深草谷口町69-1	診療科目	整形外科、内科	協力科目		協力内容
名称	医療法人高生会リハビリテーションクリニック											
住所	京都市伏見区深草谷口町69-1											
診療科目	整形外科、内科											
協力科目												
協力内容	受診及び治療に関する協力											

	2	名称	医療法人高生会ホームケアクリニック
		住所	京都市伏見区深草直違橋4丁目359-1
		診療科目	内科、整形外科
		協力科目	
		協力内容	受診及び治療に関する協力
	3	名称	医療法人高生会整形外科クリニック
		住所	京都市伏見区深草直違橋10丁目157-2
		診療科目	整形外科、内科
		協力科目	
		協力内容	受診及び治療に関する協力
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	自立している者の場合、単身高齢者であること	
契約解除の内容	各種義務違反、不正な入居、反社会的勢力	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸借契約書 1 3 条
	解約予告期間	1 ヶ月、但し反社会的勢力排除の確約に違反の時は催告を要しない
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月	
体験入居の内容	<input type="checkbox"/> あり（内容：¥8,800 円/泊）※お食事代 3 食含みます。 <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	4 4 人	
その他	特になし	

## 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		
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	6	5	1	
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	2		
その他職員	4		4	
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	2	1	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4	4	
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 ( 時～ 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	1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	介護福祉士・社会福祉主事							
	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			1						
	3年未満									
	3年以上			2						
	5年未満									
	5年以上			3						
	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	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	1 減額なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	土地又は建物に対する租税負担の増減、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、近傍同種の建物の賃料との比較等において賃料が不相当となった場合。
	手続き	賃貸人と賃借人との協議による

**(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	自立	要介護3	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	25.66㎡	18.54㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	270,000円	165,000円	
月額費用の合計		191,800円	156,800円	
家賃		90,000円	55,000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	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	48,600円	48,600円
		管理費	10,000円	48,600円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
その他		44,000円	44,000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	近隣のサービス付き高齢者向け住宅及び、賃貸住宅の家賃相当額を参照
敷金	家賃の3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。

管理費	10,000円
食費	朝食324円 昼食648円 夕食648円 実食数を毎月末にて集計
光熱水費	住戸内にて使用する電気設備については管理室に設けた使用電力メーターにて検針し精算。共用部分の電気使用量は管理費に含む。
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	・共用の一般浴室の使用は週3回までは共益費に含まれますが、4回目以降は1回につき550円の料金となります。 ・状況把握、生活相談サービスとして44,000円です。

**(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）	
※ 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	12人
	女性	28人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	3人
	75歳以上 85歳未満	9人
	85歳以上	28人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	1人
	要支援2	5人
	要介護1	6人
	要介護2	12人
	要介護3	9人
	要介護4	5人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	0人
	6ヶ月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	23人
	5年以上10年未満	13人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

### (入居者の属性)

平均年齢	87.1歳
入居者数の合計	40人
入居率※	90%
※ 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	5人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1人
		(解約事由の例) 自宅での生活を希望されたため

## 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	ケアコートふじのもり 管理者	
電話番号	075-646-5376	
対応している時間	平日	8:30~17:30
	土曜	8:30~17:30
	日曜・祝日	8:30~17:30
定休日	勤務シフトによります	

(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) 損保ジャパン株式会社
	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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	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 あり	(開催頻度) 年 1 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 <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	
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	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)	

性	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 2021年 8月 1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	ふじのもりヘルパーステーション	京都市伏見区深草僧坊町41
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	ふじのもり訪問看護ステーション	京都市伏見区深草直違橋4丁目359-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	医療法人高生会高生会整形外科クリニック	京都市伏見区深草直違橋10丁目157-2
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	高生会整形外科クリニック 高生会リハビリテーションクリニック 高生会ホームケアクリニック	京都市伏見区深草直違橋10丁目157-2 京都市伏見区深草谷口町69-1 京都市伏見区深草直違橋4丁目359-1
通所介護	あり	なし	併設・隣接	医療法人高生会デイサービスセンターいきいき 医療法人高生会デイサービスセンターふじのもり	京都市伏見区深草西出町3 京都市伏見区深草僧坊町41
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	デイケアセンターすこやか デイケアセンターほがらか	京都市伏見区深草谷口町69-1 京都市伏見区深草直違橋4丁目359-1
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ショートステイだてまち	京都市伏見区深草東伊達町46
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	ふじのもり訪問看護ステーション	京都市伏見区深草直違橋4丁目359-1
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	ふじのもり居宅介護支援事業所	京都市伏見区深草西出町3



＜居宅介護予防サービス＞						
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	ふじのもり訪問看護ステーション	京都市伏見区深草直違橋4丁目359-1	
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	医療法人高生会高生会整形外科クリニック	京都市伏見区深草直違橋10丁目157-2	
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	高生会整形外科クリニック 高生会リハビリテーションクリニック 高生会ホームケアクリニック	京都市伏見区深草直違橋10丁目157-2 京都市伏見区深草谷口町69-1 京都市伏見区深草直違橋4丁目359-1	
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	デイケアセンターすこやか デイケアセンターほがらか	京都市伏見区深草谷口町69-1 京都市伏見区深草直違橋4丁目359-1	
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接	ショートステイだてまち	京都市伏見区深草東伊達町46	
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			
＜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	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			
＜介護保険施設＞						
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			
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞						
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	ふじのもりヘルパーステーション	京都市伏見区深草僧坊町41	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	医療法人高生会デイサービスセンターいきいき 医療法人高生会デイサービスセンターふじのもり	京都市伏見区深草西出町3 京都市伏見区深草僧坊町41	
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
		<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				
介護サービス									
食事介助	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥220	必要に応じて見守り又は介助
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥110	必要に応じて見守り又は介助
おむつ代		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○		種類により価格設定あり
入浴（一般浴）介助・清拭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥550	臨時
特浴介助	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり						
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥220	必要に応じて見守り又は介助
機能訓練	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり						
通院介助	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	○		¥1100	¥1100/時間（指定病院のみ包含）
生活サービス									
居室清掃	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥330	必要に応じて見守り又は介助
リネン交換	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥330	必要に応じて見守り又は介助
日常の洗濯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥330	必要に応じて見守り又は介助
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○				体調不良時
入居者の嗜好に応じた特別な食事		<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり						
おやつ		<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり						
理美容師による理美容サービス		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥1800	2か月に1回（業者指定料金）
買い物代行	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥330	日用品・衣類・その他嗜好品等
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥330	
金銭・貯金管理		<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○				
健康管理サービス									
定期健康診断		<input checked="" type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり						
健康相談	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○				必要に応じて随時
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○				必要に応じて随時
服薬支援	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○				必要に応じて随時
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥1100	必要に応じて随時
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり				○	¥1100	必要に応じて随時
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" 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。