

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年 7月 1日
記入者名	諸岡 雅裕
所属・職名	大一商事株式会社

### 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) かぶしきがいしゃ びすかす 株式会社 B I S C U S S
主たる事務所の所在地	〒542-0081 大阪市中央区南船場 1-11-9 長堀安田ビル 6階
連絡先	電話番号 06-4705-1020
	FAX番号 06-4705-1021
	メールアドレス keisen@biscuss.co.jp
	ホームページアドレス http://biscuss.co.jp
代表者	氏名 森屋 和紀
	職名 代表取締役
設立年月日	2015年 9月 27日
主な実施事業	※別添1 (別々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) くおんのさと 久遠の里
所在地	〒612-0829 京都市伏見区深草谷口町63番地他
主な利用交通手段	最寄駅 藤森駅
	交通手段と所要時間 京阪本線 藤森駅から徒歩 15分
連絡先	電話番号 075-647-7033
	FAX番号 075-647-7034
	メールアドレス info@kuonnosato.co.jp
	ホームページアドレス https://kuonnosato.com/
管理者	氏名 諸岡 雅裕
	職名 施設長
建物の竣工日	2022年 1月 20日
有料老人ホーム事業の開始日	2022年 2月 15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	1683.11 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 (2022年1月31日～2052年1月30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	1441.0 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1441.0 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 (2022年1月31日～2052年1月30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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.14 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.70 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.20 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.22 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室	
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	19.50 m <sup>2</sup>	24	一般居室個室	
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	20.86 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室		
タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	24.81 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室		
タイプ9	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	34.20 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室		
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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	4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		4ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室		6ヶ所		
			大浴場		0ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	2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		1ヶ所		
その他（ ）			0ヶ所				
食堂	1 あり 2 なし						
入居者や家族	1 あり 2 なし						

	が利用できる 調理設備			
	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	1 あり 2 なし		
	自動火災報知 設 備	1 あり 2 なし		
	火災通報設備	1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	1 あり 2 なし		
	防 火 管 理 者	1 あり 2 なし		
	防 災 計 画	1 あり 2 なし		
緊急通報装置等	居 室	1 あり 2 一部あり 3 なし	便所 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室 1 あり 2 一部あり 3 なし
				そ の 他 ( ) 1 あり 2 一部あり 3 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	入居者の要望に沿ったサービスの提供を第一に考えます。きめ細かなサービスを継続かつ安定的に提供することで、健全かつ楽しい生活を送っていただける施設の運営を目指します。
サービスの提供内容に関する特色	介護が必要となられた場合においても、主治医や協力医療機関の意見や、ご入居者様及びご家族様と施設・外部の介護事業者と連携を図り、適切な介護サービスが行われるように配慮しています。
入 浴 、 排 せ つ 又 は 食 事 の 介 護	1 自ら実施 2 委託 3 なし
食 事 の 提 供	1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗 濯 、 掃 除 等 の 家 事 の 供 与	1 自ら実施 2 委託 3 なし
健 康 管 理 の 供 与	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	1 自ら実施 2 委託 3 なし
生 活 相 談 サ ー ビ ス	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	医療法人葵会さくらクリニック
		住所	京都市伏見区下鳥羽中円面町 24-205

		診 療 科 目	内科、精神科
		協 力 科 目	定期的な訪問診療
		協 力 内 容	
	2	名 称	
		住 所	
		診 療 科 目	
協 力 歯 科 医 療 機 関		協 力 科 目	
		協 力 内 容	
		名 称	医療法人社団大栄会西大路御池デンタルクリニック
	住 所	京都府京都市中京区西ノ京東中合町 46 フィル・パーク京都西大路御池駅前 1F	
	協 力 内 容	定期的な訪問診療、歯科検診	

**(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		

契 約 解 除 の 内 容	入居契約書第 11 条による		
事業主体から解約を求める場合	解 約 条 項	契約不履行があった場合	
	解 約 予 告 期 間	1 ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体 験 入 居 の 内 容	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 空室がある場合 1 泊食事つき 5,500 円) <input type="checkbox"/> なし		
入 居 定 員	38 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	0 人	0 人		
直 接 処 遇 職 員	12 人	8 人	4 人	
介 護 職 員	12 人	8 人	4 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	1 人	1 人		
そ の 他 職 員	1 人		1 人	
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	10人	7人	3人
実務者研修の修了者	1人	1人	
初任者研修の修了者	1人		1人
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	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 (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		
		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			4人							
前年度1年間の退職者数			0人	0人						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	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		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 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
	物価変動等事情により改定することがあります。 運営懇談会で説明の上、意見を聴取します。

**(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	要介護1	要介護5	
	年齢	80歳	85歳	
居室の状況	床面積	18.00 m <sup>2</sup>	18.14 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		146,000円	150,000円	
家賃		58,000円	62,000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	51,000円	51,000円
		共益費	11,000円	11,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	2,000円	2,000円
	生活相談サービス費	24,000円	24,000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	近隣の相場による
敷金	家賃の0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	共用箇所の維持管理費、修繕費等
食費	厨房の維持管理費、1日3食の食事提供のため
光熱水費	居室1室あたり2,000円で設定
利用者の個別的な選択に	別添2

よるサービス利用料	
生活相談サービス費	1日1回以上の安否確認、日常生活の相談等のサポート

(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	20人
	女性	17人
2年年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	5人
	75歳以上85歳未満	14人
	85歳以上	18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	0人
	要 介 護 2	10人
	要 介 護 3	9人
	要 介 護 4	11人
	要 介 護 5	7人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	23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	83.7歳
入居者数の合計	37人
入居率※	97.3%
※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	3人
	医 療 機 関	5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	9人
		(解約事由の例) 長期入院、特別養護老人ホーム入所など

## 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	株式会社 B I S C U S S	
電 話 番 号	06-4705-1020	
対応している時間	平 日	9:30 ~ 18:00
	土 曜	-
	日 曜・祝 日	-
定 休 日	土日祝祭日	

窓 口 の 名 称	伏見区役所深草支所健康長寿推進課	
電 話 番 号	075-642-3603	
対応している時間	平 日	8:30~17:30
	土 曜	-
	日 曜・祝 日	-
定 休 日	土日祝, 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	1 あり	(その内容) 超ビジネス保険 東京海上日動火災保険株式会社
	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	1 あり	(その内容) 超ビジネス保険 東京海上日動火災保険株式会社
	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	随時
		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	<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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容) 感染症予防の観点からリモートでまたは、 書面での実施
	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

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KUON	京都市伏見区深草谷口町51-21
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		
<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KUON	京都市伏見区深草谷口町51-21
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）			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	○	2,000円	月額
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			
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			
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	※1回/年
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	0円	
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	○	0円	
入退院時・入院中のサービス							
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、月額の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。