

## 重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	北田 将吾
所属・職名	高齢者専用住宅運営部

## 1. 事業主体概要

種類	個人 <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやはーべすと 株式会社 ハーベスト	
主たる事務所の所在地	〒541-0056 大阪府大阪府中央区久太郎町二丁目2番7号 山口興産堺筋ビル7階	
連絡先	電話番号	06-6121-2333
	FAX番号	06-6261-5621
	メールアドレス	ag-info@appreciate-group.com
	ホームページアドレス	http:// www.appreciate-group.com/
代表者	氏名	山田 和英
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 18年 9月 15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) あぷりしえいと ふしみ にごうかん アプリシェイト 伏見 2号館	
所在地	〒601-1346 京都府京都市伏見区醍醐東合場町9-23	
主な利用交通手段	最寄駅	京都市営地下鉄東西線 石田駅
	交通手段と所要時間	石田駅より徒歩9分
連絡先	電話番号	075-572-8711

	FAX番号	075-572-8712
	メールアドレス	ag-info@appreciate-group.com
	ホームページアドレス	http://www.appreciate-group.com/index.html
管理者	氏名	北田 将吾
	職名	施設長
建物の竣工日		令和3年 1月 31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年 2月 16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	1,024 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 (令和3年2月1日～令和33年1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	1,585.65 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,585.65 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	(令和3年2月1日～令和33年1月31日)	
		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	14.017 m <sup>2</sup>	43 戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	13.987 m <sup>2</sup>	5 戸	一般居室個室
	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		1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		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		0ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
その他 ( )			1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 type="radio"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="radio"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="radio"/> 4 なし			
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	防火管理者	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
	防災計画	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし			
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 一部あり <input type="radio"/> 3 なし
	使用所				
	浴室				
	その他（共有部）				
その他					

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

<p>運営に関する方針</p>	<p>我が家」で自分らしい生活をお客様の生活習慣はそのままに、より快適な住まいの提供を大事にしています。</p> <p>単なる施設ではなく、皆さんのこれまでの趣味や習慣を継続し、自分らしい生活を実現します。</p> <p>また、自立支援の観点でお客様をサポートさせていただきます。</p> <p>日々のケアを通じて、「出来ることを増やしていくこと」。これが、「自分らしい」暮らしをしていただきたいという我々の願いです。</p> <p>介護と医療の緊密な連携により、常時医療行為が必要な方をはじめ重介護状態のお客様も安心して生活して頂ける環境が整っています。</p> <p>「介護量が多いから」「常時医療行為が必要だから」そんな理由で生活の場が無くなってしまいう方々を一人でも多く安心して生活して頂きたい。</p> <p>そんな考えで日々取り組んでいます</p>
-----------------	--

サービスの提供内容に関する特色	医療機関・介護事業者との連携により、ご利用者様の自立支援のサポートを行う。		
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	藤井おうばく 駅前内科クリニック
		住所	宇治市五ヶ庄新開 11 番地 29-18
		診療科目	内科・神経内科・リハビリテーション科
		協力科目	内科・神経内科・リハビリテーション科
		協力内容	①月 2 回の訪問診療 ②24 時間連絡体制
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	みささぎ歯科クリニック
		住所	京都府京都市山科区御陵進藤町 8-1
		協力内容	月 2 回の訪問診療・24 時間連絡体制

**(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		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 ( )	
※複数選択可			
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	(変更内容)
		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	要介護について、上記に該当しない方も個別に検討いたします。また、常時医療行為が必要な方は事前にご相談下さい。	
契約解除の内容	①賃料その他本契約に基づく甲に対する債務の支払いを1ヶ月以上怠ったとき。 ②第14条の使用目的に違反したとき ③第20条（許可が必要な事項）のいずれかーに違反したとき。 ④第21条（禁止事項）のいずれかーに違反したとき。 ⑤第22条（第三者同居の禁止）の規定に違反したとき。 ⑥反社会的集団（暴力団、過激な集団等）の関係者であることが判明し、またはこれらの団体に加盟したとき。 ⑦別の事由なく甲に通知せずに本物件を1ヶ月以上使用しないとき。 ⑧共同生活の秩序を乱す行為があったとき。 ⑨乙の行動が、他の入居者の生活又は健康に重大な影響を及ぼす恐れがありかつ乙に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき。 ⑩その他本契約に関し重大な義務違反があったとき。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり
	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	1 あり（内容：空室がある場合。1泊食事付き10,000円+税） 2 なし	
入居定員	48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	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員	14		14	
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	3		3	
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	7		7
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	7		7
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	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 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										
前年度1年間の退職者数										
務業	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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の開催。

### (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	75歳	75歳
居室の状況	床面積	14.017 m <sup>2</sup>	13.987 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	前払金	0円	0円

必要な費用	敷金	100,000 円	100,000 円	
月額費用の合計		143,000 円	143,000 円	
家賃		50,000 円	50,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0 円	0 円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	44,970 円	44,970 円
		管理費	30,030 円	30,030 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	18,000 円	18,000 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	近隣同種の家賃相当額と比較して妥当な額として設定
敷金	家賃の2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	①緊急時呼出内線電話の設置、維持 ②居室内設置の緊急呼出電話対応 ③24時間スタッフの常駐 ④21時～6時までの間における3時間ごとの見守り ⑤タオル・その他リース代 ⑥事務業務（郵便物預かり、電話取り次ぎ、代行連絡、介護・年金・その他行政関係書類の作成補助・提出） ⑦金銭管理（出金代行・金銭出納） ⑧処方薬管理 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
食費	朝食 377 円 昼食 561 円 夕食 561 円（税込） 請求額は利用回数に応じて変動する。
光熱水費	入居者が生活する上での水道代・電気代として計算。
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	なし。

**(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	22人
	女性	19人
年齢別	65歳未満	3人
	65歳以上 75歳未満	4人
	75歳以上 85歳未満	16人
	85歳以上	18人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	2人
	要介護2	5人

	要介護3	17人
	要介護4	7人
	要介護5	8人
入居期間別	6ヶ月未満	41人
	6ヶ月以上1年未満	人
	1年以上5年未満	人
	5年以上10年未満	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	82歳
入居者数の合計	41人
入居率*	85%
※ 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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例) なし
	入居者側の申し出	人
		(解約事由の例) 特養に転宅される。 自宅に戻られる。

### 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		株式会社ハーベスト
電話番号		06-6121-2333
対応している時間	平日	9:00-18:00
	土曜	なし

	日曜・祝日	なし
定休日	年末年始 12/29-1/3 夏季休暇 8/13-8/15	

(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) 損保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	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	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	施設玄関前にご意見箱の設置を行っている。
		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	<input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし	(開催頻度) 年 2 回
	<input type="radio"/> 1 代替措置あり <input type="radio"/> 2 代替措置なし	(内容)
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (提携ホーム名 : ) <input type="radio"/> 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="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし <input type="radio"/> 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 type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	<input type="radio"/> 1 適合している (代替措置) <input type="radio"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="radio"/> 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	アプリシェイ ト訪問介護ス テーション	〒601-1374 京都市伏見区 醍醐西大路町5 9-2 パルアベ ニュー醍醐105 号
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	アプリシェイ トケアプラン センター	〒601-1374 京都市伏見区醍 醐西大路町59-2 パルアベニュー 醍醐101号
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
介護予防訪問介護	あり	なし	併設・隣接	アプリシェイ ト訪問介護ス テーション	〒601-1374 京都市伏見区醍 醐西大路町59-2 パルアベニュー 醍醐105号
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	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input checked="" type="radio"/>	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	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<input checked="" type="radio"/>	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	<input checked="" type="radio"/>	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					備考	
	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			
	なし	あり	なし	あり						
介護サービス										
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	¥1,650/30分ごと	事前申し込み必要（継続利用前提）		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	¥1,650/回	必要時実施		
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		○	¥1,650/30分ごと	事前予約必要		
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	¥1,650/30分ごと	事前予約必要		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	¥1,650/30分ごと			
機能訓練	なし	あり	なし	あり						
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	¥1,650/30分ごと（交通費別途必要）	事前予約必要 ※原則家族様対応		
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり	○	○	管理費に含む			
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○	○	管理費に含む	（臨時の場合¥1,650/回）		
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○	○	管理費に含む	（臨時の場合¥1,650/回）		
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	¥4,950/月	事前申し込み必要（継続利用前提）		
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		○	¥3,000/回	訪問理容業者が月1回実施		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	¥1,650/回			
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○	○	管理費に含む	（外出を伴うものは¥1,650/30分ごと）		
金銭・貯金管理	/		なし	あり	○		管理費に含む			
健康管理サービス										
定期健康診断	/		なし	あり	○		管理費に含む	年2回		
健康相談	なし	あり	なし	あり	○		管理費に含む			
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	○		管理費に含む			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○		管理費に含む			
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		○	¥1,650/30分ごと（交通費	原則家族様対応。緊急時のやむを得		

							別途必要)	ない場合、あり
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	¥1,650/30分ごと(交通費別途必要)	原則家族様対応。緊急時のやむを得ない場合、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。