

ライフ・イン京都入居契約兼（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約
重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和3年7月1日 |
| 記入者名 | 青山 薫 |
| 所属・職名 | ホーム長 |

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) きょうとしゃかいじぎょうざいだん 京 都 社 会 事 業 財 団 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒615-8256 京都府京都市西京区山田平尾町 17 番地 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 075-391-5811 |
| | FAX番号 | 075-393-0140 |
| | メールアドレス | honbu@kyoto-swf.com |
| | ホームページアドレス | https://kyoto-swf.com |
| 代表者 | 氏名 | 野口 雅滋 |
| | 職名 | 会長 |
| 設立年月日 | 昭和24年3月31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・いんきょうと ライフ・イン京都 | |
| 所在地 | 〒615-8256 京都府京都市西京区山田平尾町 46 番地の 2 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 阪急京都線 桂駅 |
| | 交通手段と所要時間 | ①ホーム専用シャトルバスご利用の場合 阪急京都線桂駅西口より約 15 分 月～土：14 便、日祝：13 便 ②徒歩の場合 阪急京都線桂駅西口より約 40 分（約 2.2km） 市バス「千代原口」バス停約 15 分（約 800m） |

| | | |
|---------------|------------|-------------------------------|
| 連絡先 | 電話番号 | 075-381-1870 (代表) |
| | FAX番号 | 075-381-1899 |
| | メールアドレス | lifeinkyoto@lifeinkyoto.or.jp |
| | ホームページアドレス | https://www.lifeinkyoto.com |
| 管理者 | 氏名 | 青山 薫 |
| | 職名 | ホーム長 |
| 建物の竣工日 | | 昭和61年11月25日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成24年 4月 1日 |

(類型)【表示事項】

| | | |
|---|-------------|--|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型 | | |
| 1又は2に 該当する場 合 | 介護保険事業者番号 | 特定施設入居者生活介護事業所京都市指定第 2674000704 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所京都市指定第 2674000704 号 |
| | 指定した自治体名 | 京都市 |
| | 事業所の指定日 | 平成 24 年 4 月 1 日 |
| | 指定の更新日 (直近) | 平成 30 年 4 月 1 日 |

3. 建物概要

| | | | |
|---------|-----------|--|-------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 14,216.87 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 (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 (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 | 22,200.88 m ² |
| | | うち、老人ホーム部分 | 22,168.88 m ² |
| | 耐火構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 () | |
| | 構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 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 (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 (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 (縁故者居室を含む) | | | | |
| | | <input checked="" type="checkbox"/> 2 相部屋あり | | | | |
| | | 最少 | 2 人部屋 | | | |
| | | 最大 | 4 人部屋 | | | |
| | | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分* |
| | タイプ1 (1DK) | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 32.05～ 37.26 m ² | 38 | 一般居室個室 |
| | タイプ2 (1LDK) | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 32.40～ 55.26 m ² | 140 | 一般居室個室 |
| | タイプ3 (2LDK) | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 40.91～ 62.98 m ² | 42 | 一般居室個室 |
| | タイプ4 (3LDK) | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 73.31～ 85.56 m ² | 6 | 一般居室個室 |
| | タイプ5 (ワルーム) | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 21.45 m ² | 71 | 介護居室個室 |
| | タイプ6 (ワルーム) | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 15.72～ 16.5 m ² | 11 | 介護居室個室 |
| タイプ7 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 7.83～ 11.28 m ² | 6 | 一時介護室個室 | |
| タイプ8 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 10.64 m ² | 1 | 一時介護室相部屋 | |
| タイプ9 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | 有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 35.40 m ² | 1 | 一時介護室相部屋 | |
| ※「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 | 51ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 24ヶ所 | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 22ヶ所 | | |
| | 共用浴室 | 5ヶ所 | 個室 | 3ヶ所 | | |
| | | | 大浴場 | 2ヶ所 | | |
| | 共用浴室における 介護浴槽 | 8ヶ所 | チェアー浴 | 2ヶ所 | | |
| リフト浴 | | | 0ヶ所 | | | |

| | | | | |
|---------|--|---|--|--|
| | | | ストレッチャー浴 | 1ヶ所 |
| | | | その他（1人用介護浴槽） | 5ヶ所 |
| | 食堂 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし | |
| | 入居者や家族が利用できる調理設備 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし | |
| | エレベーター | <input checked="" type="checkbox"/> あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり | 2 なし | |
| | 自動火災報知設備 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし | |
| | 火災通報設備 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし | |
| | スプリンクラー | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし | |
| | 防火管理者 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし | |
| | 防災計画 | <input checked="" type="checkbox"/> あり | 2 なし | |
| 緊急通報装置等 | 居室 | <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし | 便所 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし | 浴室 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <p>■共用施設</p> <p>【本館】 レストラン、大浴場（男性用・女性用）、ロビー、フロント、売店、集合郵便受け、多目的ホール、シアタールーム、応接会議室、カルチャー教室、デイルーム、ビューテラス、アスレチックルーム（機能訓練室兼用：健康増進機器、ビリヤード台）、図書室、茶室、和室（3室）、アトリエA、アトリエB（囲碁、麻雀、オセロ等のプレイルーム兼用）、談話室、来客用駐車場、デイルーム、トイレ</p> <p>【ケアセンター】 エントランスホール、食堂、デイルーム、機能訓練室（多目的ホール兼用）屋上庭園、面談室、介護浴室、特殊浴室、個浴、トイレ</p> <p>■利用時に費用が必要となるもの</p> <p>【本館】 美容室（予約制）、体験入居室（2室・ゲストルーム兼用・予約制）、コインランドリー（2ヶ所・洗濯機4階、5階各3台、乾燥機4階2台、5階3台）</p> <p>【ケアセンター】 美容室（予約制）、体験入居室（1室・ゲストルーム兼用・予約制）</p> <p>■利用契約及び利用料が必要となるもの</p> <p>【本館】 トランクルーム、駐車場</p> <p>■施設利用に当たっての留意事項</p> <p>利用者が指定特定施設等の提供を受ける際に、事業者が必要に応じて事業所に設置した設備を利用する上で、事業者が定めた施設管理規程に則り、十分な注意を以って利用していただきます。</p> | | | |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|------------------------|--|
| <p>運営に関する方針</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. 事業所は、老人福祉法、介護保険法他の関係法令を遵守し、運営法人とライフ・イン京都の理念のもと、ご入居者の人権を尊重し、その方の有する能力に応じて可能な限り自立した生活を営むことができるよう支援します。 2. 事業の実施に当たっては、関係市区町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 3. 事業所は、介護保険法その他の法令、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 1 月 9 日京都市条例第 39 号）」、「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成 11 年厚生省令第 37 号）」及び「指定介護予防サービス等の事業の人員、設備及び運営並びに指定介護予防サービス等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準（平成 18 年厚生労働省令第 35 号）」等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。 |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p> | <ul style="list-style-type: none"> ○同一建物内にある「ライフ・イン京都診療所」及び総合病院「京都桂病院」との緊密な医療協力体制による医療対応の充実 ○ケアセンター（こすもす 11 室、ひまわり 71 室）、一時介護室における手厚い介護（要介護者等：介護・看護職員の人員配置 2：1 以上） ○住み慣れた自室での生活を出来る限り長く続けていただけるよう、ケアサービス課、生活支援相談室、健康管理課を核とした職域を越えた連携によるきめ細かい滑らかな介護体制 ○介護職員の専門的な技術・資質向上や自己啓発を支援するために、研修推進委員会を中心に施設内外の研修会への積極的な参加や資格取得の奨励を行い、介護サービスの質の向上を図る体制 ○入居者、親族等の同意を得た施設介護計画を作成し、自立支援を基本に入居者の生活を尊重した質の高い介護サービスを提供 ○サービスの質の向上に向けての取り組みの一環として、コンプライアンス委員会、人権擁護委員会、リスクマネジメント委員会、苦情解決委員会、研修推進委員会、感染対策委員会、サービス評価委員会等、各種専門委員会の設置と活発な活動 ○多くの入居者に支持されている、終身にわたる利用権と費用の前払い金に担保された、要介護・罹病・認知症等、入居者が困難に直面されたときに新たな費用負担を求めない経営姿勢を将来にわたり大切に堅持する。 |

| | | | | |
|----------------|---------------------------------------|------|--|------|
| 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有無 | 入居継続支援加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 個別機能訓練加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 夜間看護体制加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | 医療機関連携加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 口腔衛生管理体制加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 退院・退所時連携加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 看取り介護加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 科学的介護推進体制加算 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | 認知症専門 ケア加算 | (I) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | (II) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | サービス提 供体制強化 加算 | (I) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし |
| | | (II) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| (III) | | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 介護職員処 遇改善加算 | (I) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | (II) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| | (III) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 介護職員等 特定処遇改 善加算 | (I) | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 2 なし | |
| | (II) | 1 あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし | |
| 人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (要支援・要介護人数：介護・看護職員の配置率) 2：1以上 | | |
| | 2 なし | | | |

(医療連携の内容)

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|---|----|--|----|-------------------------|------|--|------|---|------|--|------|--------------------------------------|---|--|----|-------|----|----------------------|------|--|------|--------------|------|--|
| <p>医療支援</p> <p>※複数選択可</p> | <p><input type="checkbox"/> 1 救急車の手配</p> <p><input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い</p> <p><input type="checkbox"/> 3 通院介助</p> <p><input type="checkbox"/> 4 その他（訪問歯科診療の確保）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>協力医療機関</p> | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="400 434 592 943">1</td> <td data-bbox="592 434 1479 943"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="592 434 815 483">名称</td> <td data-bbox="815 434 1479 483">ライフ・イン京都診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 483 815 533">住所</td> <td data-bbox="815 483 1479 533">京都府京都市西京区山田平尾町 46 番地の 2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 533 815 582">診療科目</td> <td data-bbox="815 533 1479 582">内科、精神科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 582 815 943">協力科目</td> <td data-bbox="815 582 1479 943"> <p>内科</p> <p>月、水、金曜の週 3 回の診察。午前 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>精神科</p> <p>週 1 回木曜に 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>費用は入居者自己負担。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 943 815 943">協力内容</td> <td data-bbox="815 943 1479 943">医師による健康管理・健康相談、年 2 回の健康診断の実施。緊急時の対応。</td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="400 943 592 2004">2</td> <td data-bbox="592 943 1479 2004"> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="592 943 815 992">名称</td> <td data-bbox="815 943 1479 992">京都桂病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 992 815 1041">住所</td> <td data-bbox="815 992 1479 1041">京都府京都市西京区山田平尾町 17 番地</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1041 815 1503">診療科目</td> <td data-bbox="815 1041 1479 1503"> <p>内科（一般、血液、内分泌・糖尿、腎臓、膠原病・リウマチ）、脳卒中センター（脳神経内科、脳神経外科）、心臓血管センター、消化器センター（消化器内科、消化器外科）、乳腺科、呼吸器センター（呼吸器内科、呼吸器外科）、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、緩和ケア科、精神科、リハビリテーションセンター、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、血液浄化センター、健康管理センター</p> <p>従業員数：約 1,000 名（内医師約 230 名、看護師約 630 名）</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1503 815 1552">協力科目</td> <td data-bbox="815 1503 1479 1552">上記に同じ（小児科除く）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1552 815 2004">協力内容</td> <td data-bbox="815 1552 1479 2004"> <p>年 1 回の人間ドック受入れ（基本検査は入居者の費用負担なし）。</p> <p>各科専門医による「健康教室」（講演会形式）をライフ・イン京都で開催。</p> <p>※入院時に個室を利用される場合は医療費の他に室料が必要。</p> <p>※入院時のタオル、肌着、寝巻き等の洗濯、毎日の訪床のサービスをホームが実施するが費用負担はなし。</p> <p>※入院中の買い物代行は有料サービス（15 分毎 350 円）で実施。</p> <p>※入退院の手続き代行、身元引受人、入院準備、入</p> </td> </tr> </table> </td> </tr> </table> | 1 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="592 434 815 483">名称</td> <td data-bbox="815 434 1479 483">ライフ・イン京都診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 483 815 533">住所</td> <td data-bbox="815 483 1479 533">京都府京都市西京区山田平尾町 46 番地の 2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 533 815 582">診療科目</td> <td data-bbox="815 533 1479 582">内科、精神科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 582 815 943">協力科目</td> <td data-bbox="815 582 1479 943"> <p>内科</p> <p>月、水、金曜の週 3 回の診察。午前 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>精神科</p> <p>週 1 回木曜に 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>費用は入居者自己負担。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 943 815 943">協力内容</td> <td data-bbox="815 943 1479 943">医師による健康管理・健康相談、年 2 回の健康診断の実施。緊急時の対応。</td> </tr> </table> | 名称 | ライフ・イン京都診療所 | 住所 | 京都府京都市西京区山田平尾町 46 番地の 2 | 診療科目 | 内科、精神科 | 協力科目 | <p>内科</p> <p>月、水、金曜の週 3 回の診察。午前 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>精神科</p> <p>週 1 回木曜に 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>費用は入居者自己負担。</p> | 協力内容 | 医師による健康管理・健康相談、年 2 回の健康診断の実施。緊急時の対応。 | 2 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="592 943 815 992">名称</td> <td data-bbox="815 943 1479 992">京都桂病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 992 815 1041">住所</td> <td data-bbox="815 992 1479 1041">京都府京都市西京区山田平尾町 17 番地</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1041 815 1503">診療科目</td> <td data-bbox="815 1041 1479 1503"> <p>内科（一般、血液、内分泌・糖尿、腎臓、膠原病・リウマチ）、脳卒中センター（脳神経内科、脳神経外科）、心臓血管センター、消化器センター（消化器内科、消化器外科）、乳腺科、呼吸器センター（呼吸器内科、呼吸器外科）、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、緩和ケア科、精神科、リハビリテーションセンター、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、血液浄化センター、健康管理センター</p> <p>従業員数：約 1,000 名（内医師約 230 名、看護師約 630 名）</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1503 815 1552">協力科目</td> <td data-bbox="815 1503 1479 1552">上記に同じ（小児科除く）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1552 815 2004">協力内容</td> <td data-bbox="815 1552 1479 2004"> <p>年 1 回の人間ドック受入れ（基本検査は入居者の費用負担なし）。</p> <p>各科専門医による「健康教室」（講演会形式）をライフ・イン京都で開催。</p> <p>※入院時に個室を利用される場合は医療費の他に室料が必要。</p> <p>※入院時のタオル、肌着、寝巻き等の洗濯、毎日の訪床のサービスをホームが実施するが費用負担はなし。</p> <p>※入院中の買い物代行は有料サービス（15 分毎 350 円）で実施。</p> <p>※入退院の手続き代行、身元引受人、入院準備、入</p> </td> </tr> </table> | 名称 | 京都桂病院 | 住所 | 京都府京都市西京区山田平尾町 17 番地 | 診療科目 | <p>内科（一般、血液、内分泌・糖尿、腎臓、膠原病・リウマチ）、脳卒中センター（脳神経内科、脳神経外科）、心臓血管センター、消化器センター（消化器内科、消化器外科）、乳腺科、呼吸器センター（呼吸器内科、呼吸器外科）、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、緩和ケア科、精神科、リハビリテーションセンター、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、血液浄化センター、健康管理センター</p> <p>従業員数：約 1,000 名（内医師約 230 名、看護師約 630 名）</p> | 協力科目 | 上記に同じ（小児科除く） | 協力内容 | <p>年 1 回の人間ドック受入れ（基本検査は入居者の費用負担なし）。</p> <p>各科専門医による「健康教室」（講演会形式）をライフ・イン京都で開催。</p> <p>※入院時に個室を利用される場合は医療費の他に室料が必要。</p> <p>※入院時のタオル、肌着、寝巻き等の洗濯、毎日の訪床のサービスをホームが実施するが費用負担はなし。</p> <p>※入院中の買い物代行は有料サービス（15 分毎 350 円）で実施。</p> <p>※入退院の手続き代行、身元引受人、入院準備、入</p> |
| 1 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="592 434 815 483">名称</td> <td data-bbox="815 434 1479 483">ライフ・イン京都診療所</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 483 815 533">住所</td> <td data-bbox="815 483 1479 533">京都府京都市西京区山田平尾町 46 番地の 2</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 533 815 582">診療科目</td> <td data-bbox="815 533 1479 582">内科、精神科</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 582 815 943">協力科目</td> <td data-bbox="815 582 1479 943"> <p>内科</p> <p>月、水、金曜の週 3 回の診察。午前 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>精神科</p> <p>週 1 回木曜に 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>費用は入居者自己負担。</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 943 815 943">協力内容</td> <td data-bbox="815 943 1479 943">医師による健康管理・健康相談、年 2 回の健康診断の実施。緊急時の対応。</td> </tr> </table> | 名称 | ライフ・イン京都診療所 | 住所 | 京都府京都市西京区山田平尾町 46 番地の 2 | 診療科目 | 内科、精神科 | 協力科目 | <p>内科</p> <p>月、水、金曜の週 3 回の診察。午前 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>精神科</p> <p>週 1 回木曜に 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>費用は入居者自己負担。</p> | 協力内容 | 医師による健康管理・健康相談、年 2 回の健康診断の実施。緊急時の対応。 | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | ライフ・イン京都診療所 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 京都府京都市西京区山田平尾町 46 番地の 2 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | 内科、精神科 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協力科目 | <p>内科</p> <p>月、水、金曜の週 3 回の診察。午前 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>精神科</p> <p>週 1 回木曜に 10 時～11 時 30 分まで診察。</p> <p>費用は入居者自己負担。</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協力内容 | 医師による健康管理・健康相談、年 2 回の健康診断の実施。緊急時の対応。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | <table border="1"> <tr> <td data-bbox="592 943 815 992">名称</td> <td data-bbox="815 943 1479 992">京都桂病院</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 992 815 1041">住所</td> <td data-bbox="815 992 1479 1041">京都府京都市西京区山田平尾町 17 番地</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1041 815 1503">診療科目</td> <td data-bbox="815 1041 1479 1503"> <p>内科（一般、血液、内分泌・糖尿、腎臓、膠原病・リウマチ）、脳卒中センター（脳神経内科、脳神経外科）、心臓血管センター、消化器センター（消化器内科、消化器外科）、乳腺科、呼吸器センター（呼吸器内科、呼吸器外科）、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、緩和ケア科、精神科、リハビリテーションセンター、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、血液浄化センター、健康管理センター</p> <p>従業員数：約 1,000 名（内医師約 230 名、看護師約 630 名）</p> </td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1503 815 1552">協力科目</td> <td data-bbox="815 1503 1479 1552">上記に同じ（小児科除く）</td> </tr> <tr> <td data-bbox="592 1552 815 2004">協力内容</td> <td data-bbox="815 1552 1479 2004"> <p>年 1 回の人間ドック受入れ（基本検査は入居者の費用負担なし）。</p> <p>各科専門医による「健康教室」（講演会形式）をライフ・イン京都で開催。</p> <p>※入院時に個室を利用される場合は医療費の他に室料が必要。</p> <p>※入院時のタオル、肌着、寝巻き等の洗濯、毎日の訪床のサービスをホームが実施するが費用負担はなし。</p> <p>※入院中の買い物代行は有料サービス（15 分毎 350 円）で実施。</p> <p>※入退院の手続き代行、身元引受人、入院準備、入</p> </td> </tr> </table> | 名称 | 京都桂病院 | 住所 | 京都府京都市西京区山田平尾町 17 番地 | 診療科目 | <p>内科（一般、血液、内分泌・糖尿、腎臓、膠原病・リウマチ）、脳卒中センター（脳神経内科、脳神経外科）、心臓血管センター、消化器センター（消化器内科、消化器外科）、乳腺科、呼吸器センター（呼吸器内科、呼吸器外科）、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、緩和ケア科、精神科、リハビリテーションセンター、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、血液浄化センター、健康管理センター</p> <p>従業員数：約 1,000 名（内医師約 230 名、看護師約 630 名）</p> | 協力科目 | 上記に同じ（小児科除く） | 協力内容 | <p>年 1 回の人間ドック受入れ（基本検査は入居者の費用負担なし）。</p> <p>各科専門医による「健康教室」（講演会形式）をライフ・イン京都で開催。</p> <p>※入院時に個室を利用される場合は医療費の他に室料が必要。</p> <p>※入院時のタオル、肌着、寝巻き等の洗濯、毎日の訪床のサービスをホームが実施するが費用負担はなし。</p> <p>※入院中の買い物代行は有料サービス（15 分毎 350 円）で実施。</p> <p>※入退院の手続き代行、身元引受人、入院準備、入</p> | | | | | | | | | | | | | | |
| 名称 | 京都桂病院 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | 京都府京都市西京区山田平尾町 17 番地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 診療科目 | <p>内科（一般、血液、内分泌・糖尿、腎臓、膠原病・リウマチ）、脳卒中センター（脳神経内科、脳神経外科）、心臓血管センター、消化器センター（消化器内科、消化器外科）、乳腺科、呼吸器センター（呼吸器内科、呼吸器外科）、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、緩和ケア科、精神科、リハビリテーションセンター、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、血液浄化センター、健康管理センター</p> <p>従業員数：約 1,000 名（内医師約 230 名、看護師約 630 名）</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協力科目 | 上記に同じ（小児科除く） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 協力内容 | <p>年 1 回の人間ドック受入れ（基本検査は入居者の費用負担なし）。</p> <p>各科専門医による「健康教室」（講演会形式）をライフ・イン京都で開催。</p> <p>※入院時に個室を利用される場合は医療費の他に室料が必要。</p> <p>※入院時のタオル、肌着、寝巻き等の洗濯、毎日の訪床のサービスをホームが実施するが費用負担はなし。</p> <p>※入院中の買い物代行は有料サービス（15 分毎 350 円）で実施。</p> <p>※入退院の手続き代行、身元引受人、入院準備、入</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | |
|----------|------|------------------------|--|
| | | | 退院・通院時の必要に応じた移送・付添サービス等をホームが実施するが費用負担なし。 |
| 協力歯科医療機関 | 名称 | 高橋歯科医院 | |
| | 住所 | 京都府京都市西京区山田久田町 3-3 | |
| | 協力内容 | 外来受診が出来ない場合の往診、緊急時の対応。 | |

(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 | <ol style="list-style-type: none"> 1 一時介護室（以下ケアセンター）へ移動する場合 2 ケアセンターへ住み替える場合 3 その他（ ） |
| 判断基準の内容 | <p>(1) 一時介護室または介護居室へ移動する場合 退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合</p> <p>(2) ケアセンターへ住み替える場合 一般居室（本館）の入居者で常時介護が必要な状態または重度の認知症によりご自分の居室や愛蔵品に対する見当識を失い、ケアセンターに住み替えて介護を受けながら日常生活を営むことが必要となった場合</p> |
| 手続きの内容 | <p>(1) 一時介護室またはケアセンターへ移動する場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者が指定する医師の意見を聴きます。 ・入居者の意思を確認します。 ・身元引受人等の意見を聴きます。 <p>以上の手続きを経て、一時的に一般居室から一時介護室またはケアセンターへ移っていただいて介護を行います。この場合、一般居室の利用権は継続します。一時介護室には個室と多床室とがありますが、どのタイプの部屋をご利用いただくかは、ライフ・イン京都診療所医師または健康管理課の看護職員の判断によります。介護費用及び室料については入居一時金、介護費用一時金に含まれており費用負担はありません。食事代（1日3食につき2,260円）、介護諸雑費（1日につき550円 光熱水費・リネン代・水分補給費・洗濯洗剤代）、消耗品費（紙おむつ、ティッシュペーパー、トイレットペーパー等）の実費は自己負担となります。</p> <p>(2) ケアセンターへ住み替える場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・管理者（以下ホーム長とする）及び日常生活や精神状態等を常時観察している職員をもって構成する「住み替え適格者判定委員会」が、全員一致をもって住み替えが必要と判定します。 ・緊急やむをえない場合を除いて最低6ヶ月以上の観察期間を設けます。 ・変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及 |

| | | | |
|--------------|--|----------------------------|---------|
| | <p>び身元引受人等に説明を行います。</p> <p>④身元引受人等の意見を聴きます。</p> <p>⑤入居者の同意を得ます。</p> <p>以上の手続きを経て、一般居室の利用権をご本人の同意を得て消滅させ、新たに介護居室（ケアセンター）の利用権を設定します。この場合、変更契約を締結の上、入居後 15 年に満たない場合には、ご入居いただいていた一般居室の未償却残金について調整します。その結果、返還金が発生する場合がありますが、追加費用の徴収はありません。</p> <p>なお、入居者の判断能力が不十分と思われる場合には、身元引受人もしくは親族等において法定代理人選任の申し立て手続きを行っていただき、手続きを進めることとなります。管理費食費は本館の場合と変わりませんが、介護諸雑費（1ヶ月につき 16,500 円 光熱水費・リネン代・水分補給費・洗濯洗剤代）が必要となります。</p> | | |
| 追加的費用の有無 | ■一時介護室へ移る場合 | <input type="checkbox"/> 1 | あり 2 なし |
| | ■ケアセンターへ移る場合 | <input type="checkbox"/> 1 | あり 2 なし |
| 居室利用権の取扱い | <p>■一時介護室へ移る場合</p> <p>一時的に利用する共用施設であり本館の利用権は変更しません。</p> <p>■ケアセンターへ移る場合</p> <p>一般居室からケアセンターへ利用権が移行します。</p> | | |
| 前払金償却の調整の有無 | <input type="checkbox"/> 1 | あり | 2 なし |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | <input type="checkbox"/> 1 | あり 2 なし |
| | 便所の変更 | <input type="checkbox"/> 1 | あり 2 なし |
| | 浴室の変更 | <input type="checkbox"/> 1 | あり 2 なし |
| | 洗面所の変更 | <input type="checkbox"/> 1 | あり 2 なし |
| | 台所の変更 | <input type="checkbox"/> 1 | あり 2 なし |
| | その他の変更 | <input type="checkbox"/> 1 | あり |
| | | <input type="checkbox"/> 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 | <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 | <p>■一般居室への入居</p> <p>・原則、満年齢が 65 歳以上の方</p> <p>但し、ホーム長が特別な事情があると認めた場合にはこの限りで</p> | | | | |

| | | | |
|-----------------------|---|-------------|--|
| | <p>はありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険証及び介護保険第1号被保険者証（65歳以上の方）を有している方 ・2人入居の場合は原則として夫婦、親子、兄弟姉妹に限る。同時に2人が入居されない場合の追加入居のお申し込みは1人目の入居契約締結後5年以内とします。 ・2人入居の場合は、ともに満年齢が65歳以上の方。 ・3人目の入居は認められません ・入居時に身の回りのことが自分でできる程度の健康な方。 ・共同生活が円満にできる方。 ・ライフ・イン京都の設立趣旨を理解し運営に協力していただける方。 <p>■ケアセンターへの入居</p> <ul style="list-style-type: none"> ・身体機能の低下または認知症などにより、常時介護を必要とされる、介護保険において要介護1以上の認定を受けている方 ・原則、満年齢が65歳以上の方 <p>但し、ホーム長が特別な事情があると認めた場合にはこの限りではありません。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康保険証及び介護保険被保険者証を有している方。 ・他の入居者に伝染する疾病（感染症）に罹患していない方。 ・自傷、他傷の恐れのない方。 ・身元引受人を立てることの出来る方。認知症などによりご本人の判断能力が不十分な場合には法定代理人が必要です。 | | |
| <p>契約解除の内容</p> | <p>次の各号のいずれかに該当する場合に、本契約は終了するものとします。但し、1室に2人入居の場合（追加入居の場合を含む）は、2人ともに各号のいずれかに該当する場合（第二号においては第26条第1項第五号以外は除く）に終了するものとします。</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 入居者が死亡したとき。 (2) 事業者が第26条により本契約を解除したとき。 (3) 入居者が第27条により本契約を解約または解除したとき。 | | |
| <p>事業主体から解約を求める場合</p> | <table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%; vertical-align: top;"> <p>解約条項</p> </td> <td style="vertical-align: top;"> <p>入居契約書第26条に基づき設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき。 ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき。 ③第3条第4項の規定に違反したとき ④第19条第1項または同第2項の規定に違反 </td> </tr> </table> | <p>解約条項</p> | <p>入居契約書第26条に基づき設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき。 ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき。 ③第3条第4項の規定に違反したとき ④第19条第1項または同第2項の規定に違反 |
| <p>解約条項</p> | <p>入居契約書第26条に基づき設置者は、入居者に次の事由があり、かつ信頼関係を著しく害する場合には、本契約を解除することができます。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①入居に際し虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき。 ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、3か月以上遅滞したとき。 ③第3条第4項の規定に違反したとき ④第19条第1項または同第2項の規定に違反 | | |

| | | |
|--------------|--|--|
| | | したとき。 ⑤入居者の行動が、他の入居者または事業者の役職員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき。 |
| | 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 2 なし ■本館の場合 1泊 4,000円（食事代は別途必要） ※体験期間は90日以内であれば連泊可能。体験入居は予約制です。事前にご連絡いただいた上で日程調整を致します。 ■ケアセンターの場合 1泊 10,000円（食事代は別途必要） ※体験期間は90日以内であれば連泊可能。同伴者は1人につき4,000円（食事代は別途必要） ※介護内容、体験期間については個別相談となります。また、要介護度、介護の必要性の度合い、介護内容等によっては、別途費用が必要となる場合があります。 | |
| 入居定員 | 370人（一般居室288人 ケアセンター82人） | |
| その他 | 身元引受人が設定できない場合は要相談。 | |

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 |
|---------|----------|----|-----|--------------|
| | 合計 | | | |
| | 169名 | 常勤 | 非常勤 | |
| 管理者 | 1 | 1 | 0 | 0.2 |
| 生活相談員 | 3 | 3 | 0 | 2.5 |
| 直接処遇職員 | 105 | 56 | 49 | 87 |
| 介護職員 | 75 | 51 | 24 | 66.6 |
| 看護職員 | 28 | 6 | 22 | 19.5 |
| 機能訓練指導員 | 2 | 2 | 0 | 1.5 |
| 計画作成担当者 | 2 | 2 | 0 | 2 |
| 栄養士 | 2 | 1 | 1 | 1.2 |

| | | | | |
|--|---------------------|----|----|------|
| 調理員 | コンパスグループジャパン株式会社に委託 | | | |
| 事務員 | 8 | 6 | 2 | 6.8 |
| その他職員 | 50 | 12 | 38 | 27.1 |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 | | | | 40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。 | | | | |

(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 | 5 | 5 | 0 |
| 介護福祉士 | 63 | 45 | 18 |
| 実務者研修の修了者 | 3 | 3 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 1 | 0 | 1 |
| 介護支援専門員 | 12 | 11 | 1 |

(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 | 1 | 1 | 0 |
| 理学療法士 | 1 | 1 | 0 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゅう師 | 0 | 0 | 0 |

(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 | 1～2人 | 1人 |
| 介護職員 | 7～6人 | 5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) | 1.35 : 1 |

(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 | 1 | 4 | 2 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | 3 | 1 | 8 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 応じた業務に従事した経験年数に の人数 | 1年未満 | 0 | 0 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 1年以上 | 0 | 0 | 3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 3年未満 | | | | | | | | | |
| | 3年以上 | 0 | 1 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 |
| | 5年未満 | | | | | | | | | |
| | 5年以上 | 0 | 2 | 12 | 12 | 2 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 10年未満 | | | | | | | | | |
| 10年以上 | 5 | 21 | 26 | 16 | 1 | 0 | 2 | 0 | 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 | 1 全額前払い方式 |

| | | |
|--------------------------------|--|---|
| 【表示事項】 | 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 type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 減額なし ※管理費、月額介護費、介護諸雑費は不在の場合でも減額致しません。 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 | 管理費及び食費並びに入居者が事業者を支払うべきその他の費用の額を改定する場合があります。管理費及び食費については毎年4月1日より改定価格を実施します。 |
| | 手続き | 管理費は京都市が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。 |

（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 | 自立 | 要介護 | |
| | 年齢 | 65歳 | 65歳 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 39.29 m ² | 21.45 m ² | |
| | 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"/> 無※シャワー | |
| | 台所 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無 | |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金 | 入居一時金 28,620,000円 介護費用一時金 6,386,000円 | 入居一時金 17,650,000円 介護費用一時金 2,037,000円 | |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 136,450円 | 278,980円 | |
| 家賃 | | 0円 | 0円 | |
| サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※ ¹ の費用 | 0円 | (要介護3の場合※3) 21,130円 | |
| | 2 介護保険外※ | 食費 | 67,800円 | 67,800円 |
| | | 管理費 | 68,650円 | 68,650円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 121,400円 |
| | 光熱水費 | 実費 | 介護諸雑費に含む | |

| | | | |
|--|-----|-----------|-----------|
| | その他 | 都度払いサービス有 | 都度払いサービス有 |
| <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> <p>※3 1割負担の場合で加算は含んでいません</p> | | | |

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|---|
| 家賃 | 月額家賃はありません。 |
| 敷金 | 敷金はありません。 |
| 食費 | 1日3食2,260円（朝食480円・昼食730円・夕食1,050円） ※月末に喫食数を集計し、次月20日に管理費と一緒に口座引き落とし。 |
| 管理費 | 共用施設・設備維持管理費、健康管理部門・事務管理部門・管財部門、フロント・日常業務等に係る人件費、事務用品費、什器備品費、通信費、健康増進事業費、外注委託費（シャトルバスのリース代、運行請負費、共用部の清掃費・ゴミ収集作業費、ゴミ回収費、植栽管理費・レストラン運営費補助等） |
| 介護費用 | （ケアセンター）月額介護費用104,900円、介護諸雑費16,500円（経口摂取が困難な方は15,000円） ※「月額介護費用」及び「介護諸雑費」は入院・外泊の場合も徴収いたします。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 光熱水費 | ガスは大阪ガス、電気は関西電力と直接契約の上、実費負担。 上下水道利用料は3,454円/2ヶ月 ※ケアセンターは介護諸雑費に含みます。 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 前払金のうち介護費用の一時金に含みます。 |
| その他のサービス利用料 | 管理規定に定めます。 |

(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 | 要介護状態に応じて介護費用の1割～3割を徴収します。 ※以下、京都市の場合、令和3年4月1日現在の利用料の目安（1割）です。 ※介護給付費の単位 30日分の目安。 ※各種加算は下表には含まれておりません。 |

| | 要介護度 | 介護保険給付の単位 | 30日分の目安 | 自己負担額 (1割の目安) |
|--|---|-----------|---------|------------------|
| | 要支援1 | 182 単位/日 | 57,057 | 5,706 円 |
| | 要支援2 | 311 単位/日 | 97,498 | 9,750 円 |
| | 要介護1 | 538 単位/日 | 168,663 | 16,867 円 |
| | 要介護2 | 604 単位/日 | 189,354 | 18,936 円 |
| | 要介護3 | 674 単位/日 | 211,299 | 21,130 円 |
| | 要介護4 | 738 単位/日 | 231,363 | 23,137 円 |
| | 要介護5 | 807 単位/日 | 252,994 | 25,300 円 |
| | <ul style="list-style-type: none"> ・1 単位 10.45 円 (5 級地) です。 ・介護給付費は、介護給付の単位×単位の単価×利用日数で求め小数点以下を切捨てて計算します。 ・法定代理受領相当分は、給付額の 9 割で求め小数点以下を切り捨ててです。 ・自己負担分 (1 割～3 割) は介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。 ・要介護 1～5 については「夜間看護体制加算」(10 単位/日) が加算されます。 ・要支援 1～要介護 5 については「医療機関連携加算」(80 単位/月) が加算されます。 ・要支援 1～要介護 5 については「個別機能訓練加算」(12 単位/日) が加算されます。 ・要介護 1～要介護 5 については「看取り介護加算」(1,780 単位/亡くなられた日、1,180 単位/亡くなられた日の前日・前々日、644 単位/亡くなられた日以前 4～30 日、572 単位/亡くなられた日以前 31～45 日) が加算されます。 ・要支援 1～要介護 5 については「サービス提供体制強化加算」(22 単位/日) が加算されます。 ・要支援 1～要介護 5 については「介護職員処遇改善加算」が加算されます。月間の所定単位数×8.2% ・要支援 1～要介護 5 については「介護職員等特定処遇改善加算」が加算されます。月間の所定単位数×1.8% <p>※月間の所定単位数とは、介護度による介護給付費の単位+各種加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援 1～要介護 5 については「口腔衛生管理体制加算」(30 単位/月) が加算されます。 ・要支援 1～要介護 5 については「口腔・栄養スクリーニング加算」(20 単位/6 ヶ月) が加算されます。 ・要支援 1～要介護 5 については「科学的介護推進体制加算」(40 単位/月) が加算されます。 ・要介護 1～要介護 5 については「退院・退所時連携加算」(入居日から 30 日間、30 単位/日) が加算されます。 ・上記介護給付費は実際の利用日数に応じて決定します。 ・消費税は非課税です。 | | | |
| 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) | 前払金のうち介護費用の一時金に含みます。 | | | |

(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 | <p>■入居一時金</p> <p>老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムより算定。</p> <p>※一般居室への2人入居の場合は、5,866,000円の加算入居一時金が必要です。</p> <p>ケアセンターへの2人入居は認められません。</p> <p>※老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金または対価性のない金品に該当しません。</p> <p>■介護費用一時金（本館 6,386,000円 ケアセンター 2,037,000円）</p> <p>平成12年3月30日付老企第52号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知の規程に則り、長期推計に基づき費用を受領します。</p> <p>①「要介護者等への人員過配置サービス費」</p> <p>内容：要介護者等2人に対し週40時間換算で、介護・看護職員を1人以上配置するための費用。</p> <p>本館入居の場合：4,534,060円</p> <p>ケアセンター入居の場合：1,792,560円</p> <p>②「要介護者等への個別選択サービス費」</p> <p>内容：要介護等の認定を受けている方の個別的な選択による介護サービス（外出付添い、買い物代行、標準的な回数（週2回）を超えた入浴介助）の費用。</p> <p>本館入居の場合：574,740円</p> <p>ケアセンター入居の場合：244,440円</p> <p>③「要介護者等以外への生活支援サービス費」</p> <p>内容：自立者に対し介護予防や一時的な介護が発生した場合に備え、介護・看護職員を配置するための費用。</p> <p>本館入居の場合：1,277,200円</p> <p>ケアセンター入居の場合はありません。</p> | |
| 想定居住期間（償却年月数） | 本館（180ヶ月）・ケアセンター（60ヶ月） | |
| 償却の開始日 | 入居日の翌日 | |
| 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） | 0円 | |
| 初期償却率 | 0% | |
| 返還金の算定方法 | 入居後3月以内の契約終了 | 入居日の翌日から3ヶ月以内の契約解除の場合または死亡による契約終了の場合は、受領済みの入居一時金および介護費用の一時金を全額返金します。但し、利用期間に係る |

| | | |
|-------------|---|---|
| | | <p>利用料を下記算定方法に基づき受領します。 入居一時金及び介護費用の一時金÷180ヶ月÷30日×(入居日から契約終了日までの実日数) ※月払い利用料については日割精算を行います。 ※必要な原状回復費用があれば受領します。 ※1室2人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合または死亡した場合は、2人目に関わる前払金を対象として返還します。</p> |
| | 入居後3月を超えた契約終了 | <p>返還金は下記計算式により返還します。 返還金=前払い金全額÷(入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数)×(契約終了日から償却期間満了日までの実日数) (例：一般居室標準タイプ) 入居日：令和2年4月1日 退去日：令和7年3月31日 入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数：5478日 契約終了日から償却期間満了日までの実日数：3652日 ■入居一時金 28,620,000円 返還金=28,620,000÷5478×3652=19,079,999円 ■介護費用一時金 6,386,000円 返還金=6,386,000円÷5478×3652=4,257,333円</p> |
| 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 | |
| | <input checked="" type="checkbox"/> 4 全国有料老人ホーム協会 (入居者生活保障制度) | |
| | 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 | 68人 |
| | 女性 | 192人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 2人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 26人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 61人 |
| | 85歳以上 | 171人 |
| 要介護度別 | 自立 | 137人 |

| | | |
|-------|---------------|------|
| | 要支援 1 | 12 人 |
| | 要支援 2 | 11 人 |
| | 要介護 1 | 22 人 |
| | 要介護 2 | 19 人 |
| | 要介護 3 | 26 人 |
| | 要介護 4 | 15 人 |
| | 要介護 5 | 18 人 |
| 入居期間別 | 6 ヶ月未満 | 13 人 |
| | 6 ヶ月以上 1 年未満 | 2 人 |
| | 1 年以上 5 年未満 | 59 人 |
| | 5 年以上 10 年未満 | 50 人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | 50 人 |
| | 15 年以上 | 86 人 |

(入居者の属性)

| | |
|---------|--------|
| 平均年齢 | 86.2 歳 |
| 入居者数の合計 | 260 人 |
| 入居率 | 77.9% |

(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 | 1 人 |
| | 医療機関 | 0 人 |
| | 死亡 | 13 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) ・他施設へ移るため。 ・最期を自宅で迎えたいため。 | | |

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 | ①「ライフ・イン京都」フロント及び意見箱 (常時設置) 責任者 青山 薫 (管理者、ホーム長) |
|-------|--|

| | | |
|----------|-------|---|
| | | ②（公社）全国有料老人ホーム協会 ③京都府福祉サービス運営適正化委員会 ④京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課 ⑤京都市西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課 ⑥京都府国民健康保険団体連合会介護相談係 |
| 電話番号 | | ①075-381-1870 ②03-3548-1077 ③075-252-2152 ④075-251-1106 ⑤075-381-7638 ⑥075-354-9090 |
| 対応している時間 | 平日 | ①8時45分～17時45分 上記以外の時間帯は、夜勤者（夜勤看護職、夜勤介護職、夜間警備員）が対応し、翌日早急に対応。 ②10:00～17:00 ③～⑥8:30～17:00 |
| | 土曜 | ① 8時45分～17時45分 上記以外の時間帯については上記に同じ |
| | 日曜・祝日 | ① 8時45分～17時45分 上記以外の時間帯については上記に同じ |
| 定休日 | | ②～⑥ 土曜・日曜・祝日 |

（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 あり | （その内容） （公社）全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入。 入居契約書、施設管理規程並びに特定施設入居者生活介護利用契約書に基づくサービスの提供にあたって、万一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き速やかに損害を賠償します。但し、入居者に重大な過失がある場合には賠償額を減じ、または損害賠償を行わないことがあります。 |
| | 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (その内容) ・京都市及び入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。 ・事故の状況及び事故に際してとった処置について記録します。 ・賠償すべき事故が発生した場合は、入居者に対しての損害賠償を速やかに行います。 |
| | 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 | 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 2 なし | 実施日 | 令和3年3月1日～3月31日 |
| | | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| 第三者による評価の実施状況 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | 実施日 | ①平成30年1月22日 ②令和2年2月14日 |
| | | 評価機関名称 | ①(公社)全国有料老人ホーム協会有料老人ホームサービス評価プログラム (評価機関:京都府認知症グループホーム協議会) ②京都府介護サービス第三者評価事業(評価機関:(一社)京都市老人福祉施設協議会) |
| | | 結果の開示 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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 2 入居希望者に交付 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 |

| | |
|---------|---------------------------------------|
| | 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) 本館年 6 回・ケンター年 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（別を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）

「介護付有料老人ホーム兼（介護予防）特定施設入居者生活介護」の契約に当たり、入居者に対して重要事項説明書を交付の上、「介護付有料老人ホーム兼（介護予防）特定施設入居者生活介護」のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

号室

様

様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名

印

私は、当該「有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約重要事項説明書」を上記説明者から説明を受け内容について十分理解し承します。

令和 年 月 日

印

印

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 |
|------------------------------|----|----|--------------|-------------------------------|---------------------|
| <居宅サービス> | | | | | |
| 訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | | |
| 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 | 訪問看護ステーション (他1ヶ所) | 京都市西京区山 田平尾町17 |
| 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 | 京都厚生園 デイサービスセンター | 京都市西京区山 田平尾町46 |
| 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 | 京都厚生園 (他 2ヶ所) | 京都市西京区山 田平尾町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 | ライフ・イン京都 | 京都市西京区山 田平尾町46-2 |
| 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 | | |
| <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 | 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 | 京都厚生園山田 の家 | 京都市西京区山 田出口町31 |
| 小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | 京都厚生園松尾 の家 | 京都市西京区松 尾井戸町36 |
| 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 | 京都厚生園居宅介 護支援事業所 (他 4ヶ所) | 京都市西京区山 田平尾町46 |
| <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 | 京都桂病院 (他1 ヶ所) | 京都市西京区山 田平尾町17 |
| 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 | 京都厚生園 (他2 ヶ所) | 京都市西京区山 田平尾町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 | ライフ・イン京都 | 京都市西京区山 田平尾町46-2 |
| 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 | 京都厚生園山田 の家 | 京都市西京区山 田平尾町31 |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | あり | なし | 併設・隣接 | 京都厚生園松尾 の家 | 京都市西京区松 尾井戸町36 |
| 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 | 京都市西京 ・北部地域包括支 援センター（他2 ヶ所） | 京都市西京区松尾 井戸町36 |
| <介護保険施設> | | | | | |
| 介護老人福祉施設 | あり | なし | 併設・隣接 | 特別養護老人ホー ム京都厚生園（他 2ヶ所） | 京都市西京区山田 平尾町46 |
| 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 | | |
| 通所型サービス | あり | なし | 併設・隣接 | 京都厚生園 デイサービスセンター（ 他2ヶ所） | 京都市西京区山田 平尾町46 |
| 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 | | 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 | |
| 介護サービス | | | | | | | | |
| 食事介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 保険給付＋上乘せ介護費 必要に応じ実施 |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 保険給付＋上乘せ介護費 必要に応じ実施 |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | | 実費負担 おむつの種類、サイズ、使用頻度により料金は異なる 料金は要介護認定等に伴う確認書参照 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 保険給付＋上乘せ介護費 必要に応じ週3回実施 |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 保険給付＋上乘せ介護費 必要に応じ週3回実施 |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 保険給付＋上乘せ介護費 必要に応じ実施 |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 保険給付 必要に応じ実施 |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 保険給付＋上乘せ介護費 必要に応じ実施 協力医療機関以外の付添は有料サービス 350円/15分毎 交通費実費で実施 |
| 生活サービス | | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 要支援2～要介護5は週1回実施。要支援1は2週に1回実施。自立者は有料サービス 350円/15分毎 |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 週に1回以上必要に応じ実施。自立者は有料サービス 350円/15分毎 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 必要に応じ実施。自立者は有料サービス 350円/15分毎 |
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 体調が悪い場合、看護師が判断した上で実施 |
| 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 | | ○ | | 外部業者。パーマ等ないようにより料金は異なる。 |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 必要に応じ実施。通常の利用区域内に限る。自立者は有料サービス 350円/15分毎 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 自立者は有料サービス 350円/15分毎 |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | ○ | | | 必要に応じて立替をし、管理費と一緒に請求。 |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | ○ | | | 人間ドック年1回、健康診断年2回 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 適宜実施 |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 適宜実施 |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 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 | ○ | | | 適宜実施 |
| 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 | ○ | | | 必要に応じて実施。協力医療機関以外の場合は交通費実費。同行費用は不要。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 協力医療機関の場合は毎日実施。協力医 |

| | | | | | | | |
|-----------|--|----|----|--|----------------------------|--|---|
| 入院中の見舞い訪問 | <input checked="" type="checkbox"/> なし | あり | なし | <input checked="" type="checkbox"/> あり | <input type="checkbox"/> ○ | | 療機関以外の場合は原則実施しない。 協力医療機関については毎日実施。協力医療機関以外については必要に応じて実施。但し、毎日の訪問はできない。目安として、西京区内は週 1 回、西京区以外は月 1 回とする。 |
|-----------|--|----|----|--|----------------------------|--|---|

※ 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 割又は 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。