

住宅型有料老人ホーム
レガロアコンフォート京都桂

重要事項説明書



株式会社はびねすさぽーと

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	稲垣 吾郎
所属・職名	レガロアコンフォート京都桂 施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ はびねすさぼーと 株式会社 はびねすさぼーと	
主たる事務所の所在地	〒600-8095 京都下京区扇酒屋 289 デ・リードビル 202	
連絡先	電話番号	075-253-0577
	FAX番号	075-253-0570
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.regalore.net/
代表者	氏名	西野 佐登美
	職名	代表取締役
設立年月日	2010年 4月 30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) れがろあこんふおーときょうとかつら レガロアコンフォート京都桂	
所在地	〒615-8071 京都府京都市西京区桂春日町14番7号	
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 阪急桂東口より徒歩約10分(約700m) ② 市バス「下桂」徒歩約3分(約100m)
連絡先	電話番号	075-382-0606
	FAX番号	075-382-0607
	ホームページアドレス	http://www.regalore.net/
管理者	氏名	稲垣 吾郎
	職名	施設長
建物の竣工日		2012年 7月 22日
有料老人ホーム事業の開始日		2012年 8月 17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	817.53 m ²				
	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定 (普通賃借 ・ 定期賃借)				
		抵当権の有無	1 あり	2 なし		
所有関係	契約期間	① あり (2012年8月15日～2042年8月14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	1342.12 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1342.12 m ²			
	耐火構造	1 耐火建築物				
		2 準耐火建築物				
		3 その他 ()				
		4 その他 (RCラーメン構造)				
	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 (2012年8月15日～2042年8月14日)				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室 36 室 (縁故者居室含む)				
		2 相部屋なし				
		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	18.05 m ²	36	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	m ²		
タイプ3	有/無	有/無	m ²			
タイプ4	有/無	有/無	m ²			
タイプ5	有/無	有/無	m ²			
タイプ6	有/無	有/無	m ²			
タイプ7	有/無	有/無	m ²			

	タイプ8	有/無	有/無	m ²	
	タイプ9	有/無	有/無	m ²	
	タイプ10	有/無	有/無	m ²	
※「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	ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所	
	共用浴室	1ヶ所	個室	1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	ヶ所	
			リフト浴	ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ 個浴型介護浴槽 ）	2ヶ所	
食堂	1	<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	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
エレベーター	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり（車椅子対応・ストレッチャー対応）	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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	自動火災報知設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	火災通報設備	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	スプリンクラー	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	防火管理者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	防災計画	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
緊急通報装 置等	居室	便所	浴室	その他（ ）	
	<input checked="" type="checkbox"/> あり		<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	1 あり
	2 一部あり		2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
3 なし	3 なし	3 なし	3 なし	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	入居者の皆様が安心して暮らしを過ごして頂け、また、充実した毎日をお過ごしいただく為に、私達は信頼できる家族であり続け、入居者の皆様と笑顔あふれる楽しい時間を大切にします。また、私達にしか出来ないサービスを追求する為に、家族サービス（施設サービス）をお
----------	---

	手伝いする専門部署、「ケアサポートサービス（リビングサービス）」 設置し、ご自宅に近い形でサポートします。		
サービスの提供内容に関する特色			
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	(I)	1	あり	2	なし	

	特定処遇改善加算	(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	横江医院
		住所	京都市下京区上五条町 396
		診療科目	内科
		協力科目	総合
		協力内容	往診における健康チェック、緊急時の指示
	2	名称	漢方内科・訪問診療クリニック
		住所	京都市下京区綾小路通烏丸西入童侍者町 169
		診療科目	内科
		協力科目	総合
		協力内容	往診における健康チェック、緊急時の指示
協力歯科医療機関		名称	医療法人 おおいしばし歯科矯正歯科
		住所	京都市南区東九条中御霊町 49-1
		協力内容	歯科往診

(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	原則として行っていないが、ご本人・家族様をご要望された場合、若しくは事業者が判断した場合、適正な判断において可否を決定する。
手続きの内容	担当職員で担当者会議を開催し、適正な判断なもと判断する。
追加的費用の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
居室利用権の取扱い	利用権の担当居室は移動後の居室に変更となり、居室タイプにより追加費用が発生する場合もある。
前払金償却の調整の有無	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし

従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし	
	便所の変更	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	浴室の変更	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	洗面所の変更	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	台所の変更	1	あり	2	<input checked="" type="checkbox"/> なし	
	その他の変更	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(変更内容) 家賃・一時金について2タイプありますので、その変更の場合があります。		
		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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	要支援の者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
	要介護の者	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	2	なし
留意事項	日常（継続的な）医療行為や感染症のない方、共同生活を営める方				
契約の解除の内容	<p>①本人様の心身状況の変化や認知症の進行により、ご契約の介護業者から、ケアの質・量ともに介護させて頂ける範囲を超えると判断されたり、施設での共同生活が無理と判断された場合。</p> <p>②入居後、ご本人様の心身状況の変化により、医療処置への依存度が高く、医学的管理項目が頻繁になられた場合で、医師や、ご契約の介護業者からお世話させていただける範囲を超えると判断し報告を頂いた場合。（医師が常駐していないので気管切開、バルーン挿入、病状の悪化などの対応が出来かねます。）</p> <p>③入院若しくは長期外泊などで実態として居室に住まわれなくなって1ヶ月を経過した場合。</p> <p>④入居契約（第10条・11条）や入居事項説明などの諸規定を守っていただけない場合など。</p> <p>※上記状況において必要に応じ医師の意見聴取、一定期間経過観察の後、ご本人、ご家族様（身元引受人様）との話し合いのもと決定</p>				
事業主体から解約を求める場合	解約条項				
	解約予告期間	ヶ月			
入居者からの解約予告期間	2ヶ月				
体験入居の内容	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(内容：1泊 7,000円)		
	2	なし			
入居定員	36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		1.0
生活相談員				
直接処遇職員	19	5	14	13.9
介護職員	19	5	14	13.9
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	7	2	5	4.2
事務員	3	3	0	3.0
その他職員			2	1.47
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				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。				
※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	11	5	6
実務者研修の修了者	3		3
初任者研修の修了者	6		6
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	0人	0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 <input type="checkbox"/> あり		2 なし					
	業務に係る資格等		1 <input type="checkbox"/> 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			1	6						
前年度1年間の退職者数				2						
応じた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	3						
	1年以上									
	3年未満		2	2						
	3年以上									
	5年未満		5	1						
	5年以上									
	10年未満		1	2						
10年以上										
従業者の健康診断の実施状況			1 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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・一部月払いほうしき			
	3 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし		
要介護状態に応じた金額設定	1 あり	2 <input 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	1 減額なし			
	2 <input type="checkbox"/> 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	条件	利用契約書第6条（利用料改定）に準ずる。
の改定	手続き	運営懇談会を開催、入居者及び身元引受人の意見を勘案し

(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2	要介護3	
	年齢	83歳	92歳	
居室の状況	床面積	18.05㎡	18.05㎡	
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	1 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2 無	
	浴室	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 2 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	210,000円	240,000円	
月額費用の合計		円	円	
家賃		80,000円	90,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	円	円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	50,000円(税別)	50,000円(税別)
		管理費	30,000円	30,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	実費	実費
その他(生活支援費)		10,000円(税別)	10,000円(税別)	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※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)

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	京都市有料老人ホーム及び周辺地域賃料等相場参考
敷金	家賃の 約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	共益費。京都市有料老人ホーム及び周辺地域賃料等相場参考
食費	京都市有料老人ホーム及び全国有料老人食費等相場参考
光熱水費	レガロアコンフォート既存施設の平均利用金額参考
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2 ケアサポート費(生活支援)。介護保険料金等参考 ※介護保険サービスの自己負担は含まない
その他のサービス利用料	

(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	10人
	女性	23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	7人
	85歳以上	23人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	0人

	要介護 1	3 人
	要介護 2	5 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	6 人
	要介護 5	11 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	13 人
	1 年以上 5 年未満	10 人
	5 年以上 10 年未満	5 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 歳
入居者数の合計	33 人
入居率※	91%
※ 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
	死亡者	4 人
	その他	1 人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	2 人
		(解約事由の例)

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 はびねすさぽーと
電話番号		075-253-0577
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		レガロアコンフォート京都桂
電話番号		075-382-0606
対応している時間	平日	9:00~17:00
	土曜	9:00~17:00
	日曜・祝日	
定休日		

窓口の名称		京都推進室介護ケア推進課
電話番号		075-213-5871
対応している時間	平日	8:45~17:30
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始(12/29~1/3)

窓口の名称		西京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当
電話番号		075-381-7638
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日・年末年始(12/29~1/3)

(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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	(その内容) 以下の原因で起こった事故については、施設が負担する保険料により補償されます。 ・施設の安全性の維持、管理の不備や構造上の欠陥による事故補償 ・施設内外で行われる仕事の遂行上生じた対人・対物事故による損害を補償 ※上記以外の原因によりお客様に損害が生じた時に補償する保険についてはお客様に保険料を負担していただきます。
	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)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> あり	実施日	随時
		結果の開示	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない
管理規程	1 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 公開していない

10. その他

運営懇談会	1	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(開催頻度) 年1回
	2	なし	
	1	代替措置あり	(内容)
	2	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (別に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

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	はびねすさぼーと	京都市下京区上鱈形町512-1 シャトーニシムラ1F
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	はびねすさぼーと	京都市下京区上鱈形町512-1 シャトーニシムラ1F
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		
<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	京都夜間訪問介護センター	京都市下京区上鱈形町512-1 シャトーニシムラ1F
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	はびねすさぼーと	京都市下京区上鱈形町512-1 シャトーニシムラ1F
<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	はびねすさぼーと	京都市下京区上鱈形町512-1 シャトーニシムラ1F
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		
<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	はびねすさぼーと	京都市下京区上鱈形町512-1 シャトーニシムラ1F
<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	はびねすさぼーと	京都市下京区上鱈形町512-1 シャトーニシムラ1F

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・サービスマン・サービスマン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）の有無	個別の利用料で、実施するサービス		包含※2	都度※2	料金※3	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）	（利用者が全額負担）				
介護サービス	なし	あり	あり	〇		介護保険上に入っている場合は、介護保険でのご利用になります。その他、ケアポ-トの中に含まれます。（10,000円税別で、5時間のサービスとなります。5時間を超える場合には30分単位1,000円税別の加算をさせていただきます。別途ガソリン代を負担していただきます。※1和当たり21円の加算（国土交通省指導）
食事介助	なし	あり	あり	〇		
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	あり	〇		
おむつ代	なし	あり	あり	〇		
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	あり	〇		
特浴介助	なし	あり	あり	〇		
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	あり	〇		
機能訓練	なし	あり	あり	〇		
通院介助	なし	あり	あり	〇		
生活サービス	なし	あり	あり	〇		介護保険上に入っている場合は、介護保険でのご利用になります。その他、ケアポ-トの中に含まれます。（10,000円税別で、5時間のサービスとなります。5時間を超える場合には30分単位1,000円税別の加算をさせていただきます。別途ガソリン代を負担していただきます。※1和当たり21円の加算（国土交通省指導）
居室清掃	なし	あり	あり	〇		
リネン交換	なし	あり	あり	〇		
日常の洗濯	なし	あり	あり	〇		
居室配膳・下膳	なし	あり	あり	〇		
入居者の嗜好に添じた特別な食事	なし	あり	あり	〇		
おやつ	なし	あり	あり	〇		
理美容師による理美容サービス	なし	あり	あり	〇		
買い物代行	なし	あり	あり	〇		
役所手続き代行	なし	あり	あり	〇		
金銭・貯金管理	なし	あり	あり	〇		
健康管理サービス	なし	あり	あり	〇		
定期健康診断	なし	あり	あり	〇		・希望者は、月に2回（隔週）で往診Drがお客様の健康チェックを行っている。
健康相談	なし	あり	あり	〇		
生活指導・栄養指導	なし	あり	あり	〇		
服薬支援	なし	あり	あり	〇		・希望者は提携薬局が管理を行っている。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	あり	〇		・随時、ケアポ-ト費で行っている。
入退院時・入院中のサービス	なし	あり	あり	〇		
移送サービス	なし	あり	あり	〇		ケアポ-ト費基本料金（10,000円税別、5時間のサービスとなります。5時間を超える場合には、30分単位1,000円税別の加算をさせていただきます。
入退院時の同行	なし	あり	あり	〇		
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	あり	〇		
入院中の見舞い訪問	なし	あり	あり	〇		

※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、サービスの都度払いによる場合に区分して、いずれかの欄に〇を記入する。

※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。