

重要事項説明書

記入年月日	令和7年6月1日
記入者名	鈴木 佳奈
所属・職名	エクセレント桂・施設長

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) かぶしきかいしゃえくせれんとけあしすてむ 株式会社エクセレントケアシステム	
主たる事務所の所在地	〒770-0939 徳島県徳島市かちどき橋1丁目22-1	
連絡先	電話番号	088-623-1165
	FAX番号	088-623-4311
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.excare.co.jp/
代表者	氏名	大川 一則
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 16年 8月 2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) ちいきみっちゃくがたかいごつきゆうりょうろうじん ほーむ えくせれんとかつら 地域密着型介護付き有料老人ホーム エクセレント桂	
所在地	〒615-8051 京都市西京区牛ヶ瀬西柿町75	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	JR桂川駅より京都市バス69・70・南1乗車約10分、牛ヶ瀬停留所で下車、徒歩2分(300m)
連絡先	電話番号	075-382-6511
	FAX番号	075-382-6512
	メールアドレス	katsura@excare.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.excare.co.jp/facility/01/katura/
管理者	氏名	鈴木 佳奈
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 25年 9月 1日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 25年 9月 20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	2694000098
	指定した自治体名	京都市 (市)
	事業所の指定日	平成 25 年 9 月 20 日
	指定の更新日 (直近)	令和 元年 9 月 20 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	951.00 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 (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			1709.99 m ²	
		うち、老人ホーム部分			489.43 m ²	
	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 (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)				
		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	19.09 m ²	20	介護居室個室
	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		
	※「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	2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	ヶ所
	共用浴室	1ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	1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（ ）	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	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	便所	浴室	その他（ ）
	① あり	① あり	① 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
その他				

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	<p>①利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ち、利用者が「生活の主体者」になるようサービスの提供に努めます。</p> <p>②利用者の心身状態等の把握と適切なサービスに努めます。</p> <p>③利用者個々に、地域密着型特定施設入居者生活介護計画を作成し、またその提供に関する個人ケース記録を作成し、当該契約終了後2年間保存します。</p> <p>④利用者及び家族の方に、地域密着型特定施設入居者生活介護計画を、分かりやすく説明します。</p> <p>⑤事業運営にあたり、地域との連携を図り、また京都市、協力医療機関、居宅介護支援事業所及び、居宅サービス事業所等との連携を図り、利用者が必要とする適切なサービスに努めます。</p>
----------	--

サービスの提供内容に関する特色	○健康チェック（体温、血圧の測定等などを行い体調の確認） ○入浴（基本的には週に2回以上行います。体調に応じてシャワー浴や清拭になる場合もあります。） ○必要な援助（日常生活に必要な援助を行います。） ○ケアプランの立案（計画作成担当者が、利用者及び家族の希望を十分に取り入れながら作成いたします。このケアプランに基づき、サービスを提供しています。）
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	
	協力医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算	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	
	科学的介護推進体制加算	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)	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	
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) 2.5 : 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	クリニック回生
		住所	京都市中京区御幸町通錦小路上ル
		診療科目	内科・皮膚科・形成外科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療等
	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	医療法人桜樹会 さくらぎ桂駅前歯科
		住所	京都市西京区桂南巽町 138-1
		協力内容	訪問歯科診療等

(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	(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	<ol style="list-style-type: none"> 1. 面会時間（基本的には9時から18時、早朝や夜間は事前にご連絡下さい。必ず、面会簿に記入して下さい。） 2. 外出/外泊（自由にできます。事前に外出・外泊届を提出して下さい。） 3. 食事（入院や外泊等の場合、その日数分の食費は頂きません。） 4. 喫煙（予め定められた場所以外での喫煙は禁止しています。また、ライター等の火気については、お預かりさせて頂きます。） 5. 金銭・貴重品の管理（高価・高額な金品の持ち込みを禁じています。預かり金等も実施していませんのでご了承ください。） 6. 所持品・備品の持ち込み（必要なもの以外の持ち込みはご遠慮ください。） 7. 迷惑行為（騒音など他の利用者の迷惑になる行為はご遠慮下さい。） 8. 居室・設備・器具の利用（また、他の利用者の許可なくその他室等に立ち入らないで下さい。当ホーム内の設備、備品を無断で持ち出したり、位置・形状を変えることは禁止しています。故意による破損が生じた場合は賠償して頂くことがあります。） 9. 禁止行為（宗教行為、政治活動、賭博、営利活動） 10. 緊急時の連絡先（緊急の場合には、ご記入頂いた連絡先に連絡します。 <p>その他（職員に対しての金品の差し入れは固くご辞退致します。）</p>	
契約解除の内容	事業所側からの解除・自動解除・利用者側からの退居	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<ol style="list-style-type: none"> 1. 利用者のサービス利用料金支払いが、正当な理由なく2ヶ月以上遅延し、催促したにもかかわらず、催促した日から15日以内に支払われない場合。 2. 利用者が病院等に入院し、明らかに2ヶ月以内に退院できる見込みがない場合、又は2ヶ月を経過しても退院できないことが明らかな場合。 3. 利用者の著しい体力の低下、病状の悪化、認知症状態の重度化、感染症、伝染病、自傷他害の恐れのある場合や共同生活が困難と判断された場合。※ただし、心身の状況により退去が必要となる場合においても、医師の意見の聴取や一定期間の経過観察、身元引受人への意見聴取等を勘案する。 4. 利用者の言動が入居者の生活又は健康に影響を及ぼすとき、あるいは他の入居者や従業員の生命に危険を及ぼす恐れあり、かつ通常の介護ではこれを防止できないとき。

	解約予告期間	0.5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 :) ② なし	
入居定員		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		0.33
生活相談員	1	1		0.95
直接処遇職員	10	9	1	9.26
介護職員	9	8	1	8.26
看護職員	1	1		1
機能訓練指導員	1		1	0.1
計画作成担当者	1		1	0.32
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	6	1
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	1	1	
介護支援専門員	1		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
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 (22 時～ 7 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)	2.4 : 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・介護支援専門員						
		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							
前年度1年間の退職者数				1							
務業	1年未満			1							
	1年以上			3					1		1

	3年未満										
	3年以上 5年未満	1		1		1					
	5年以上 10年未満			2	1						
	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 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	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	

(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5	
	年齢	80歳	76歳	
居室の状況	床面積	19.09 m ²	19.09 m ²	
	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	円	円	
	敷金	210000円	210000円	
月額費用の合計		209279円	215738円	
家賃		70000円	70000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	19249円	25708円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	60930円	60930円
		管理費	59100円	59100円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	円

- ※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	土地・建物代金・維持費より算出
敷金	家賃の 3ヶ月分
介護費用	健康チェック、入浴、日常生活に必要な援助、ケアプランの立案
管理費	共用部分の維持費・光熱費、EV・厨房機器等のメンテナンス費より算出
食費	食材費・人件費より算出
光熱水費	水道・電気・ガスの平均使用料より算出し、管理費に含める
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	

(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	5人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	14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	2人
	要介護2	7人
	要介護3	4人
	要介護4	4人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	1人
	1年以上 5年未満	12人
	5年以上 10年未満	5人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	90.55歳
入居者数の合計	20人
入居率※	100%
※ 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	1人
	その他	2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	人 (解約事由の例) グループホーム入居の為。

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		事務所
電話番号		075-382-6511
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	9:00～18:00
	日曜・祝日	9:00～18:00
定休日		無休

(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) 損害保険 (あいおいニッセイ同和損保)
	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 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	令和3年12月
		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	① あり	(開催頻度) 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
<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	エクセレント西ノ京	京都市中京区西ノ京南 上合町32
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接	エクセレントケ アサポート	京都市下京区中 之町494
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接	エクセレントケ アサポート	京都市下京区中 之町494
<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		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設	エクセレント桂	
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設	エクセレント桂	
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		
<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		
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	エクセレント桂	
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設	エクセレント桂	
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		
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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	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				
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		○	2750 円/回	介護上必要な場合を除く
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	3300 円/回	介護上必要な場合を除く
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		○	2200 円/時	
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/時	介護上必要な場合を除く
リネン交換	なし	あり	なし	あり	○			週 1 回を超える場合を実費
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/時	介護上必要な場合を除く
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○		介護上必要な場合を除く
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	
おやつ			なし	あり	○		3240 円/月	キャンセルは月額より差し引く
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	実費	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/時	
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	2200 円/時	
金銭・貯金管理			なし	あり				やむを得ない場合相談に応じる
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○	実費	年 2 回
健康相談	なし	あり	なし	あり				
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				
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		○	2200 円/時	
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。