



重要事項説明書



■設置主体・運営■株式会社 はぴねすさぽーと

重要事項説明書

| | |
|-------|------------|
| 記入年月日 | 令和7年 7月 1日 |
| 記入者名 | 岡住 靖子 |
| 所属・職名 | 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 | 営利法人 |
| 名称 | (ふりがな) かぶしがいいしゃ はびねすさぽーと 株式会社 はびねすさぽーと | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒604-8143 京都府京都市中京区東洞院通錦小路下ル阪東屋町658番地 都証券ビル3階 | |
| 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 | https://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 | 平成 22年 4月 30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) れがろあかもべってい レガロア加茂別邸 | |
| 所在地 | 〒603-8803 京都府京都市北区西賀茂樋ノ口町132番 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 市バス 西賀茂中学北バス停 |
| | 交通手段と所要時間 | 西賀茂中学北バス停より 徒歩2分(200m) |
| 連絡先 | 電話番号 | 075-406-5625 |
| | FAX番号 | 075-491-8550 |
| | メールアドレス | |
| | ホームページアドレス | https://www.regalore.net |
| 管理者 | 氏名 | 岡住 靖子 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | 平成 26年 3月 1日 | |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 令和 元年 11月 1日 | |
| 契約期間 | 入居日から2年間とする | |

(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 | 令和 年 月 日 |
| | 指定の更新日(直近) | 令和 年 月 日 |

3. 建物概要

| | | | | | | |
|---------|---------|--|--|---------|-------|--------|
| 土地 | 敷地面積 | 1134.39㎡ | | | | |
| | 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 (2019年 8月 1日~2035年 7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 | 674.10㎡ | | | |
| | | うち、老人ホーム部分 | 674.10㎡ | | | |
| | 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 RCラーメン構造 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 (2019年 8月 1日~2035年 7月 31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 (縁故者居室含む) | | | |
| 2 相部屋あり | | | | | | |
| 最小 | | | 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) | 18.46 ㎡ | 18室 | 一般居室個室 |
| タイプ2 | | 有／無 | 有／無 | | | |
| タイプ3 | | 有／無 | 有／無 | | | |
| タイプ4 | | 有／無 | 有／無 | | | |
| タイプ5 | | 有／無 | 有／無 | | | |
| タイプ6 | | 有／無 | 有／無 | | | |
| タイプ7 | | 有／無 | 有／無 | | | |
| タイプ8 | | 有／無 | 有／無 | | | |
| タイプ9 | 有／無 | 有／無 | | | | |
| タイプ10 | 有／無 | 有／無 | | | | |

※「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 |
| | | | うち男女共用の便房 | ヶ所 |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 2ヶ所 |
| | 共用浴室 | 2ヶ所 | 個室 | 2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 | 1ヶ所 |
| | | | リフト浴 | ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | ヶ所 |
| その他(個室型介護浴槽) | | | 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 | | |
| 緊急通報措置等 | 居室 (1)あり 2一部あり 3なし | 便所 | 浴室 | その他() |
| | | (1)あり 2一部あり 3なし | (1)あり 2一部あり 3なし | 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 | <p>入居者の皆様に安心して暮らしていただき、お一人お一人の想いに沿った充実した毎日をお過ごしいただける様、私たちは信頼できる家族であり続け、皆様の笑顔あふれる楽しい時間を大切にまいります。</p> <p>また、私たちにしかできないサービスを追求するため、スタッフによる家族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」を設置し、ご自宅に近い形でサポートいたします。</p> |
| 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 |

(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田町24-205号 |
| | | 診療科目 | 精神科・内科 |
| | | 協力科目 | |
| | | 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 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力科目 | |
| | 3 | 名称 | |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| 協力科目 | | | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 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・家族様がご要望された場合、もしくは事業者が判断した場合、適切な判断において可否を決定する。 | |
| 手続きの内容 | | 事業者が判断した時は担当ケアマネージャー又はそれに準ずるマネージャーが担当者会議を開催し、適切な判断において可否を決定する。 | |
| 追加的費用の有無 | | 1 あり (2) なし | |
| 居室利用権の取扱い | | 利用権の対象居室は異動後の居室に変更となり、居室タイプによって追加費用が発生する場合があります。 | |
| 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 | 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 | | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 入居契約書に明記 |
| | 解約予告期間 | 1ヵ月 |
| 入居者からの解約予告期間 | 2ヵ月 | |
| 体験入居の内容 | (1)あり (1泊 7,000円 ※原則2泊3日までといたします。) 2 なし | |
| 入居定員 | 18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 | 1.0人 | 1.0人 | 人 | 1.0人 |
| 生活相談員 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 直接処遇職員 | 1.0人 | 1.0人 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 9.0人 | 3.0人 | 6.0人 | 6.0人 |
| 看護職員 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 機能訓練指導員 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 計画作成担当者 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 栄養士 | 人 | 人 | 人 | 1.0人 |
| 調理師 | 2.0人 | 2.0人 | 人 | 2.0人 |
| 事務員 | 1.0人 | 1.0人 | 人 | 1.0人 |
| その他職員 | 人 | 人 | 人 | 人 |
| 1週間のうち、常勤の従業員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 | 人 | 人 | 人 |
| 介護福祉士 | 2人 | 2人 | 人 |
| 実務者研修の修了者 | 1人 | 人 | 1人 |
| 初任者研修の修了者 | 7人 | 1人 | 6人 |
| 介護支援専門員 | 1人 | 1人 | 人 |

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

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| 夜勤帯の設定時間 (17時 ~ 9時) | | |
|----------------------|------|----------------|
| | 平均人数 | 最小時人数(休憩者等を除く) |
| 看護職員 | 人 | 人 |
| 介護職員 | 1人 | 1人 |

(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 | | | | | | | | |
| | | (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 | 1 | 2 | | | | | | |
| 前年度1年間の退職者数 | | | 1 | 1 | | | | | | |
| 業務に応じた従事した職員の経年数 | 1年未満 | | | 1 | | | | | | |
| | 1年以上3年未満 | | | 1 | | | | | | |
| | 3年以上5年未満 | | | 2 | | | | | | |
| | 5年以上10年未満 | | | 3 | 2 | | | | | |
| | 10年以上 | | | | 2 | | | | | |
| 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】 | <input checked="" type="radio"/> 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法 【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 <input checked="" type="radio"/> 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 checked="" type="radio"/> ② なし | |
| 要介護状態に応じた金額設定 | 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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 <input checked="" type="radio"/> 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 | 入居契約書第6条(利用料の改定)に準ずる |
| | 手続き | 運営懇談会を開催、入居者及び連帯保証人の意見を勘案し改定 |

(利用料金のプラン【代表的なプラン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 | 18.46㎡ | 18.46㎡ |
| | 便所 | <input checked="" type="radio"/> ① 有 ② 無 | <input checked="" type="radio"/> ① 有 ② 無 |
| | 浴室 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無 |
| | 台所 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無 | 1 有 <input checked="" type="radio"/> ② 無 |
| 入居時点で 必要な費用 | 前払金 | | |
| | 入居一時金/敷金 | 150,000円 | 150,000円 |
| 月額費用の合計 | | 190,000円 | 190,000円 |
| 家賃 | | 80,000円 | 80,000円 |
| サービス 費用 ※ ² | 特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用 | 0 | 0 |
| | 食費 | 68,000円(税別) | 68,000円(税別) |
| | 管理費 | 25,000円 | 25,000円 |
| | 介護費用 | 0 | 0 |
| | 水道光熱費 | 7,000円(税別) | 7,000円(税別) |
| | 受信料 | 0 | 0 |
| その他(ケアサポート費) ^{※3} | | 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)

※3 ケアサポートは毎月5時間までとする。5時間を超過した分については、別途料金(15分につき、500円(税別))を請求する。

※ 通院時の介助及び支援時の送迎時間はケアサポートのサービス範囲外とし、別途料金を請求(最初の1時間までは2,500円(税別)、それ以降は30分ごとに1,250円(税別)、30分未満は切り捨てとし、不要)

(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 |
| 入居一時金/敷金 | 家賃の約3ヵ月分 |
| 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周辺地域賃料等相場参考 |
| 水道光熱費 | レガロアコンフォート既存施設の平均利用金額参考 |
| 利用者の個人的な選択によるサービス利用料 | ※別添2 ※介護保険サービスの自己負担は含まない |
| その他サービス使用料 | |

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 | 12 人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 4 人 |
| | 85歳以上 | 13 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 | 3 人 |
| | 要介護3 | 4 人 |
| | 要介護4 | 5 人 |
| | 要介護5 | 3 人 |
| 入居期間別 | 6ヵ月未満 | 4 人 |
| | 6ヵ月以上1年未満 | 人 |
| | 1年以上5年未満 | 8 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 | 91 歳 |
| 入居者数の合計 | 17 人 |
| 入居率* | 95.0 % |
| ※ 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数に含む。 | |

(前年度における退居者の状況)

| | | |
|---------|----------|---|
| 退居先別の人数 | 自宅等 | 人 |
| | 社会福祉施設 | 人 |
| | 医療機関 | 3 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) |
| | 入居者側の申し出 | 3 人 (解約事由の例) ・ホスピスへの転居・医療機関(精神科)への入院後退居 |

8. 苦情・事故等に関する体制

(入居者からの苦情に対応する窓口等の状況)

| | | |
|----------|---------------|------------|
| 窓口の名称 | 株式会社 はびねすさぼーと | |
| 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 | レガロア加茂別邸 | |
| 電話番号 | 075-406-5625 | |
| 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 | 075-222-3800 | |
| 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 | 北区役所健康長寿推進課 | |
| 電話番号 | 075-432-1438 | |
| 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 あり | 以下の1、2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保証されます。 1. 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填 2. 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補填 ※上記以外の原因により入居者様に損害が生じた場合に補填する保険については入居者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 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)

| | | | |
|----------------------------------|------|---------|-----------|
| 入居者アンケート調査、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 | |
| | | 評価機関の名称 | |
| | | 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 |
| 管理規定 | 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 1 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

| 介護サービスの種類 | | | 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 | はびねすさぽーと | 京都市中京区東洞院通錦小路下ル阪東屋町658番地 都証券ビル3階 |
| 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 | 京都市中京区東洞院通錦小路下ル阪東屋町658番地 都証券ビル3階 |
| 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 | 京都市中京区東洞院通錦小路下ル阪東屋町658番地 都証券ビル3階 |
| 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 | | |
| 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 | はびねすさぽーと | 京都市中京区東洞院通錦小路下ル阪東屋町658番地 都証券ビル3階 |
| 介護予防 | | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | 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・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 | はびねすさぽーと | 京都市中京区東洞院通錦小路下ル阪東屋町658番地 都証券ビル3階 |
| <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 | 個別の利用料で、実施するサービス | | 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) | 包含※2 (利用者が全額負担) | | |
| 介護サービス | | | | |
| 食事介助 | | あり | | 介護保険上のプラン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、ケアサポート費の中に含まれます(5時間まで)。5時間を超える場合には加算をさせていただきます。 |
| 排泄介助・おむつ交換 | | あり | | |
| おむつ代 | | あり | | |
| 入浴(一般浴)介助・清拭 | | あり | | |
| 特浴介助 | | あり | | |
| 身辺介助(移動・着替え等) | | あり | | |
| 機能訓練 | なし | | | |
| 通院介助 | | あり | | |
| 生活サービス | | | | |
| 居室清掃 | | あり | | 介護保険上のプラン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、ケアサポート費の中に含まれます(5時間まで)。5時間を超える場合には加算をさせていただきます。 |
| リネン交換 | | あり | | |
| 洗濯物の回収・配布 | | あり | | |
| 居室配膳・下膳 | | あり | | |
| 買い物代行 | | あり | | |
| 役所手続き代行 | | あり | | |
| 通院時の介助及び支援時の送迎 | | あり | ¥2,500/時間 | 最初の1時間までは2,500円、それ以降は30分ごとに1,250円 |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事(特殊調理) | | あり | ¥150/日 | |
| 理美容師による理美容サービス | | あり | | 希望者は委託業者に依頼可能です。 |
| 洗濯(外部委託) | | あり | ¥5,455/月 ¥6,000/月 | 希望者は委託業者に依頼可能です。 加茂別邸のみ月額6,000円となります。 |
| キッチンイベント | | あり | ¥3,000/月 | 月1回行うキッチンイベントにかかる費用です(希望者のみ)。 |
| 金銭・貯金管理 | | | | |
| 健康管理サービス | | | | |
| 定期健康診断 | なし | | | 希望者には月2回の協定往診医を紹介しています。 |
| 健康相談 | あり | | | 服薬に関するも、希望者には提携の薬局を紹介しています。 |
| 生活指導・栄養指導 | なし | | | 介護保険上のプランに入っている場合は、介護保険でのご利用になります。それ以外は、ケアサポート費の中に含まれます。 |
| 服薬支援 | あり | | | |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | あり | | | |
| 入退院時・入院中のサービス | | | | |
| 入退院時の同行 | | あり | | 介護保険上のプランに入っている場合は、介護保険でのご利用になります。それ以外は、ケアサポート費の中に含まれます。 |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | | | |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | | | |

上記料金に、別途消費税を頂戴いたします。

※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、月額の利用料の中に含まれる場合と、サービス利用の都度払いによる場合に比べて、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。