

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	浅野 正道
所属・職名	サニーライフ京都伏見・支配人

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) かぶしきがいしゃ かわしまこーぼれーしょん 株式会社 川島コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒 292-1161 千葉県君津市東猪原 248 番地 2	
連絡先	電話番号	0439-37-3600
	FAX番号	0439-37-3603
	メールアドレス	kyotofushimi@sunnylife-group.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp/
代表者	氏名	川島 輝雄
	職名	代表取締役
設立年月日	平成2年9月17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) ゆうりょうろうじんほーむ さにーらいふきょうとふしみ 有料老人ホーム サニーライフ京都伏見	
所在地	〒 612-8415 京都府京都市伏見区竹田中島町 240 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	京都市営地下鉄烏丸線 くいな橋駅
	交通手段と所要時間	例：①地下鉄利用の場合 市営地下鉄烏丸線くいな橋駅下車 徒歩約2分 (2番出口より約150m)

連絡先	電話番号	Tel:075-642-3600
	FAX番号	Fax:075-642-3680
	メールアドレス	kyotofushimi@sunnylife-group.co.jp
	ホームページアドレス	http://www.sunnylife-group.co.jp/
管理者	氏名	浅野 正道
	職名	有料老人ホーム管理者
建物の竣工日		令和04年08月31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和04年12月01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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	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	1,462.48㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2022年8月1日～2047年8月31日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	4,215.16㎡
		うち、老人ホーム部分	4,187.92㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 (2022年9月1日～2047年9月30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	15.84 m ²	37	
	タイプ2	有/無	有/無	15.76 m ²	4	
	タイプ3	有/無	有/無	15.24 m ²	71	
	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	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		11ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		1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	<input type="checkbox"/> 1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 2 あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> 3 あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> 4 なし			
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし		
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり		3 なし
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり		3 なし
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり		3 なし
	その他（ ）	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり		<input checked="" type="checkbox"/> 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	老人福祉法、介護保険法等の趣旨に従い、入居者の意思及び人格を尊重し常に入居者の立場に立ったサービスの提供に努めるものとする。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の心身の特性を踏まえその有する能力に応じ、自立した日常生活を営むことができるよう、サービスの提供に努めるものとする。
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 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	<input type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 3 通院介助 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()		
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 啓至会 桃山ひむかクリニック

		住所	京都市伏見区菱屋町670
		診療科目	内科
		協力科目	訪問診療（月2回以上）
		協力内容	容態急変時の医療機関等との連携
		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 顕樹会 本田歯科クリニック	
	住所	京都市伏見区深草北新町631番地1	
	協力内容	歯科・矯正歯科・歯科口腔外科・訪問歯科診療	

(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	① 施設から移動を求める場合 施設管理・入居者の健康管理上、居室の移動が必要な場合は医師の所見を求め、一定の観察期間経過後、入居者並びに身元引受人の同意を得る。	
手続きの内容	② 入居者から移動を求める場合 施設管理上万全の介護サービスに支障がないと施設が認める場合、入居者は心身の都合から居室移動を求めることができる。	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	変更なし	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり 2 なし (変更内容)

(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	概ね 60 歳以上。一部感染症の方は状態によりお断りすることがあります。		
契約解除の内容	「有料老人ホーム サニライフ京都伏見」入居契約書第 29 条		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	「有料老人ホーム サニライフ京都伏見」入居契約書第 30 条	
	解約予告期間	90 日	
入居者からの解約予告期間	30 日		
体験入居の内容	1 あり (内容: 1 日当たりお 1 人様 13,200 円。介護保険適用外、食事含む。最長 1 週間) 2 なし		
入居定員	112 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
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	39	34	5	22.8
介護職員	32	31	1	16.4
看護職員	7	3	4	6.4
機能訓練指導員	2	2		2.0
計画作成担当者				
栄養士	1	1		1
調理員	5	2	3	3.6
事務員	1	1		
その他職員	5	4	1	4.6
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	25	25	
実務者研修の修了者	6	6	
初任者研修の修了者	1		1
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	1	1	
あん摩マッサージ指圧師	1	1	
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 (16時～ 9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	5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	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
-------------------------------	-----------------------	---

(一般型特定施設以外の場 合、本欄は省略可能)		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)	
※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	
	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		認知症介護基礎研修						
			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		0	0	15	1			1			
前年度1年間の 退職者数		2	0	8	1			0			
応じた 業務に 従事し た経験 年数に の人数	1年未満										
	1年以上 3年未満			1		1		1			
	3年以上 5年未満			7							
	5年以上 10年未満			13	1			1			
	10年以上	3	4	14							
	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	消費者物価指数、人件費、物価等の変動に基づき改定
	手続き	運営懇談会にて説明し、利用者・身元引受人等の意見を聴く。

（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2~5	
	年齢	歳	歳	
居室の状況	床面積	m ²	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	円	円	
月額費用の合計		190,145 円	163,955 円	
家賃		92,000 円	92,000 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	43,465 円	43,465 円
		管理費	54,680 円	28,490 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	周辺相場や近隣施設（有料老人ホーム）の家賃相場より算定
敷金	なし
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	入居個室・共用スペースの維持費、事務費、及び管理部門に係る人件費
食費	食材費、おやつ代、人件費等により算定。基本料金は、献立・栄養管理・調理配膳・食事サービス全般等の入居者が食べなくても食事体制を維持するのに必要な費用相当額。
光熱水費	管理費に含まれる。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2参照
その他のサービス利用料	入居後、自立・要支援となられた方については、施設にて支援サービスを受ける対価として、管理費月額 164,680 円をご負担頂きます。

(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	
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	32人
	女性	74人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上 75歳未満	5人
	75歳以上 85歳未満	33人
	85歳以上	66人
要介護度別	自立	人
	要支援1	人
	要支援2	人
	要介護1	7人
	要介護2	28人
	要介護3	38人
	要介護4	27人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上1年未満	19人
	1年以上5年未満	80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	86.31
入居者数の合計	106
入居率*	94.6%
※ 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	1人
	社会福祉施設	7人
	医療機関	8人
	死亡	11人
	その他	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	16人
		(解約事由の例) 特養に入居が決まった為。退院の目途が立たない為。

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		① 有料老人ホーム サニライ7京都伏見 相談窓口	② 伏見区役所保健福祉センター健康福祉部 健康長寿推進課
電話番号		① 075-642-3600	② 075-611-2278
対応している時間	平日	① 年中無休	② 08:30~17:00
	土曜	① 年中無休	② なし
	日曜・祝日	① 年中無休	② なし
定休日		① 年中無休	② 土日祝及び年末年始

(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) 介護事業者向け賠償責任保険
	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	事故の検証結果に基づき、必要であれば速やかに損害賠償等の対応を行う。
	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	
		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	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	

する届出	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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）

上記の重要事項の内容、並びに介護保険サービス、医療サービス等高齢者生活支援サービス等その他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受け内容を理解し受領致しました。

令和 年 月 日

(入居者)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

(入居者代理人)

住 所 _____

氏 名 _____ 印

上記の重要事項の内容、並びに介護保険サービス、医療サービス等高齢者生活支援サービス等その他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、入居者、入居者代理人に説明し交付致しました。

令和 年 月 日

(事業者)

説明者氏名 (署名) _____

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	京都伏見やわらぎ	京都市伏見区竹田中島町240
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		
<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・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	サニーライフ京都伏見 居宅介護支援事業所	京都市伏見区竹田中島町240
<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・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		
<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 (利用者が全額負担)		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）	なし				
介護サービス						
食事介助	あり	なし		●	実費	
排泄介助・おむつ交換	あり	なし		●	¥1,100	週1回を超える場合、2回を限度に¥1,100円/回
おむつ代		なし	●	●	同上	
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	●	●	同上	
特浴介助	あり	なし		●	必要に応じて対応	
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし		●	協力医療機関：月2回	
機能訓練	あり	なし		●	上記以外	：¥550/30分
通院介助	あり	なし	●	●		
生活サービス						
居室清掃	あり	なし	●	●	¥550/回	週1回を超える場合¥550/回
リネン交換	あり	なし		●		週1回の他は都度対応
日常の洗濯	あり	なし	●	●	¥550/回	週1回を超える場合¥550/回
居室配膳・下膳	あり	なし	●	●	¥550/回	健康状態に感じ対応、自立の場合左記以外で¥550/回
入居者の嗜好に応じた特別な食事						
おやつ						
理美容師による理美容サービス						
買い物代行	あり	なし	●	●	実費	
役所手続き代行	あり	なし	●	●	¥550/30分	※利用のできる範囲を明確化すること
金銭・貯金管理	あり	なし	●	●	¥550/30分	
健康管理サービス					¥550/月	
定期健康診断		なし		●	実費	年2回の機会を提供（実費）
健康相談	あり	なし				
生活指導・栄養指導	あり	なし				
服薬支援	あり	なし				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし				

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	なし	あり	●	¥550/ 30分	協力医療機関：週1回 上記以外：¥550/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	なし	あり	●	¥550/ 30分	協力医療機関：週1回 上記以外：¥550/30分
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	なし	あり	●	¥550/ 30分	協力医療機関：週1回 上記以外：¥550/30分

※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、月額のサービスの費用に包含される場合と、サービスの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：希度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。