

## 重要事項説明書

### 1. 事業主体概要

種類	個人 <del>(法人)</del>	
	※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 とーかいらいふさぽーと 株 式 会 社 トーカライフサポート	
主たる事務所の所在地	〒604-8152 京都市中京区烏丸通錦小路上ル手洗水町 670 京都フクトクビル 4F	
連絡先	電話番号	075-213-0305
	FAX番号	075-213-0118
	メールアドレス	subarukanrinji@tokai-g.co.jp
	ホームページアドレス	<a href="https://www.tokai-g.co.jp">https://www.tokai-g.co.jp</a>
代表者	氏名	神農 峰一
	職名	代表取締役
設立年月日	平成16年 5月 20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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ かんりんじ 住 宅 型 有 料 老 人 ホーム すばる 閑 林 寺	
所在地	〒607-8217 京都市山科区勸修寺閑林寺71-1	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東西線 小野駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・京都バス 「西醍醐上ノ山町」停留所で 下車、徒歩 5分 (300m)

		②地下鉄利用の場合 ・地下鉄東西線 「小野駅」で下車、 徒歩9分(900m)
連絡先	電話番号	075-585-7775
	FAX番号	075-585-7776
	メールアドレス	subarukanrinji@tokai-g.co.jp
	ホームページアドレス	https://www.tokai-g.co.jp
管理者	氏名	南 聖子
	職名	管理者
建物の竣工日		令和7年 2月28日
有料老人ホーム事業の開始日		令和7年 4月 1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	2209.43 m <sup>2</sup>	
	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・ <b>定期賃借</b> ）			
抵当権の有無		1 あり ② なし	
契約期間		① あり (2025年1月1日~2054年12月30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	1411.65 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1114.44 m <sup>2</sup>
	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)													
		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td colspan="4">1 あり ② なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td colspan="4">① あり (2025年1月1日~2054年12月31日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td colspan="4">1 あり ② なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	1 あり ② なし				契約期間	① あり (2025年1月1日~2054年12月31日) 2 なし				契約の自動更新	1 あり ② なし	
抵当権の設定	1 あり ② なし														
契約期間	① あり (2025年1月1日~2054年12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	13.3 m <sup>2</sup>	13	一般居室個室									
	タイプ2	有/無	有/無	14.0 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室									
	タイプ3	有/無	有/無	13.3 m <sup>2</sup>	13	一般居室個室									
	タイプ4	有/無	有/無	14.0 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室									
	タイプ5	有/無	有/無	12.9 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室									
	タイプ6	有/無	有/無	12.2 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室									
	タイプ7	有/無	有/無	13.0 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室									
	タイプ8	有/無	有/無	13.8 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室									
	タイプ9	有/無	有/無	12.1 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室									
	タイプ10	有/無	有/無	12.1 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室									
	タイプ11	有/無	有/無	12.8 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室									
	タイプ12	有/無	有/無	12.6 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室									
	タイプ13	有/無	有/無	12.1 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室									
※「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	2ヶ所											
	共用浴室	3ヶ所	個室	3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 ( )		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 ① あり 2 一部あり 3 なし	便所 ① あり 2 一部あり 3 なし	浴室 ① 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				

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	入居者の健やかな生活をご家族と共に支え、安心と安全を土台に、「笑顔と感動」がうまれるサービスを行います。
サービスの提供内容に関する特色	地域の介護事業所や医療機関と連携を図ることで、安心・安全な生活と健康面のサポートを致します。
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	
	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	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（健康診断、訪問診療、往診の手配）			
協力医療機関	1	名称	社会福祉法人峰神会 さつき診療所		
		住所	京都市伏見区醍醐川久保町 18-1		

		診療科目	内科・外科・精神科
		協力科目	内科・精神科
		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	おもかげ在宅 神部クリニック
		住所	京都府 長岡京市神足3-4-8
		名称	医療法人社団 西日本平郁会 ホームケアクリニック京南
		住所	京都府 京都市伏見区竹田中川原町50-1池田ビル3階
		診療科目	内科、糖尿病内科、リウマチ科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、心療内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科、皮膚科、麻酔科、放射線科
		協力内容	入居者が緊急入院・診療等が必要な場合、これに応じて医療措置を実施する。
協力歯科医療機関	名称	かなたにデンタルクリニック	
	住所	京都府向日市森本町天神森4-14	
	協力内容	訪問歯科	

**(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	年齢が 65 歳以上 (その他例外あり) 共同生活を営むことに概ね支障のない方	
契約解除の内容	契約書 第 27 条	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書 第 28 条
	解約予告期間	1 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 : 1 泊 2 日 7,000円 税抜 ) 2 なし	
入居定員		50 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		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
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				
※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		
実務者研修の修了者		
初任者研修の修了者		
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	人	人
介護職員	人	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	ホームの職員数	人

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）	訪問介護事業所の名称	訪問介護ステーションすばる 訪問介護ステーションすばる 報酬
	訪問看護事業所の名称	訪問看護ステーションすばる 報酬
	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								
	(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										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	10年未満									
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	
	(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 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1	要介護3	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	13.11 m <sup>2</sup>	13.11 m <sup>2</sup>	
	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		132,000 円	132,000 円	
家賃(非課税)		60,000 円	60,000 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(税抜)	46,500 円	46,500 円
		共益費(非課税)	25,500 円	25,500 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）

(注) 入居者がテレビを設置する場合は、入居者が NHK と個別に契約し、放送受信料を負担する必要があります。

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建物の賃借料、設備備品等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
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。

共益費	共用スペースの維持・管理・清掃費用、及び共用スペース、個室の電気代、水道代並びにガス代等に充当
食費	厨房委託費及び1日3食を提供するための費用 (朝食 350 円 昼食 600 円 夕食 600 円 税抜)
光熱水費	共益費に含まれる
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
消費税	税法に則り消費税を負担

(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	人
	女性	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	人
	85 歳以上	人
要介護度別	自立	人
	要支援 1	人
	要支援 2	人
	要介護 1	人
	要介護 2	人
	要介護 3	人
	要介護 4	人
	要介護 5	人
入居期間別	6 ヶ月未満	人
	6 ヶ月以上 1 年未満	人
	1 年以上 5 年未満	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	歳
入居者数の合計	人
入居率※	%
※ 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	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	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		住宅型老人ホームすばる閑林寺
電話番号		075-585-7775
対応している時間	平日	10:00～16:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土・日・祝日

窓口の名称		京都市山科区役所保健福祉センター健康長寿推進課
電話番号		075-592-3290
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日、年末年始 (1月2日、同月3日及び12月29日から同月31日まで)

(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) AIG損保 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	委託介護事業者による賠償
	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 1回
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) 感染予防の観点からリモートで実施
	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」	① あり 2 なし	

に合致しない事項	
合致しない事項がある場合の内容	一般居室個室 床面積 13 m <sup>2</sup> 未満の居室がある。
「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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護ステーションイバラ西園	
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	デイサービスすばる東山	
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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	デイサービスすばる勸修	
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	訪問介護ステーションイバラ西園	
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスすばる東山 デイサービスすばる勸修寺	
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		



