

重要事項説明書

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) 社会福祉法人 リガール暮らしの架け橋	
主たる事務所の所在地	〒603-8231 京都市北区紫野大徳寺町 49-3	
連絡先	電話番号	075-366-8025
	FAX番号	075-366-3006
	ホームページアドレス	http://www.kitaooji8025.jp/
代表者	氏名	山田 尋志
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成29年 1月 6日	
主な実施事業		

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うえの 有料老人ホームうえの	
所在地	〒603-8242 京都市北区紫野上野町 6 8 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	市バス「紫野上野町」停留所
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・京都市バス 紫野上野町停留所で下車、徒歩 3 分
連絡先	電話番号	075-496-8332
	FAX番号	075-496-8339
	ホームページアドレス	http://www.kitaooji8025.jp
管理者	氏名	垣内 詳美
	職名	リーダー
建物の竣工日		昭和・平成30年 3月 17日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成30年 3月 31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	県 (市)
	事業所の指定日	平成 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	312.60 m ²	
	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	
		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 (平成29年8月15日～ 平成79年8月14日) 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	498.60 m ²
		うち、老人ホーム部分	358.11 m ²
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 事業者が自ら所有する建物	
		<input type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物	
		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				
		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	14.09 m ²	2	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	14.19 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	14.27 m ²	2	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	13.81 m ²	2	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	13.62 m ²	2	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	13.78 m ²	2	一般居室個室
	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	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	1ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェアー浴	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
その他			

4. サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針	地域の環境や資源を活かした家庭的な環境と住宅を提供し地域での暮らしを支援する。		
サービスの提供内容に関する特色	併設する介護保険事業所の相談援助サービス		
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	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	
	医療機関連携加算	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	
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	社会医療法人 西陣健康会 堀川病院
		住所	京都市上京区堀川通今出川上る北舟橋町 865 番地
		診療科目	内科、整形外科
		協力内容	利用者に入院治療等の必要が生じた場合は、本人または家族の同意を得たうえで入院治療、通院治療及び救急受診の受け入れについて協力する。
	2	名称	独立行政法人地域医療機能推進機構 京都鞍馬口医療センター
		住所	京都市北区小山下総町 27
		診療科目	内科、整形外科
		協力内容	利用者に入院治療等の必要が生じた場合は、本人または家族の同意を得たうえで入院治療、通院治療及び救急受診の受け入れについて協力する。
	3	名称	医療法人社団 洛和会 洛和会丸太町病院
		住所	京都市中京区聚楽廻松下町 9-7
		診療科目	内科、整形外科
		協力内容	利用者に入院治療等の必要が生じた場合は、本人または家族の同意を得たうえで入院治療、通院治療及び救急受診の受け入れについて協力する。
協力歯科医療機関		名称	浅田まひろ歯科医院
		住所	京都市北区紫竹下本町 11
		協力内容	利用者に歯科治療の必要が生じた場合は、本人または家族の同意を得たうえで治療及び緊急受診の受け入れについて協力する。

(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
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
留意事項					
契約の解除の内容	入所者又は事業者から契約解除が行われた場合				
事業主体から解約を求める場合	解約条項	契約書11条による			
	解約予告期間	相当の期間			
入居者からの解約予告期間	30日間				
体験入居の内容	1 あり (内容 :) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
入居定員	12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	2	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				
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}				
<p>※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。</p> <p>※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。</p>				

(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			

(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								
	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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	自立	要介護1	
	年齢	75歳	85歳	
居室の状況	床面積	13.62㎡	14.00㎡	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	0円	
	敷金	177,000円	177,000円	
月額費用の合計		134,000円	134,000円	
家賃		59,000円	59,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{*1} の費用		円	
	介護保険外 ^{*2}	食費	45,000円	45,000円
		管理費（共益費）	10,000円	10,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	電気代実費	電気代実費
		生活支援サービス	20,000円	20,000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	(建物全体の建築費－補助金)＋地代×有料部分案を建物償却期間で割り戻し、1か月分の家賃を算定
敷金	家賃の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)	共用部分のメンテナンス及び維持費、水道代含む
食費	朝食280円 昼食・夕食556円 おやつ120円
光熱水費	電気代は実費
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	生活支援サービス費は、サービスを提供する担当職員の人件費

(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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	

保全先	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：敷金の保全先：京都中央信用金庫 常盤支店）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】 個人情報保護のため、記載しておりません

（入居者の人数）

性別	男性	
	女性	
年齢別	65歳未満	
	65歳以上 75歳未満	
	75歳以上 85歳未満	
	85歳以上	
要介護度別	自立	
	要支援 1	
	要支援 2	
	要介護 1	
	要介護 2	
	要介護 3	
	要介護 4	
	要介護 5	
入居期間別	6ヶ月未満	
	6ヶ月以上 1年未満	
	1年以上 5年未満	
	5年以上 10年未満	
	10年以上 15年未満	
	15年以上	

（入居者の属性） 個人情報保護のため、記載しておりません

平均年齢	
入居者数の合計	
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） 個人情報保護のため、記載しておりません

べき事故が発生したときの対応	2 なし
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

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

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			事業所の名称	所在地
<居宅サービス>				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし	短期入所生活介護事業 所きたおおじ 短期入所生活介護事業 所おんまえどおり	京都市北区紫野大徳寺町49-3 京都市上京区御前通下立売上る天満屋 町312番1
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし		
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
<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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	小規模多機能型居宅介 護事業所きたおおじ 小規模多機能ホームお んまえどおり	京都市北区紫野大徳寺町49-3 京都市上京区御前通下立売上る天満屋 町312番1
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし	地域密着型介護老人福 祉施設きたおおじ 地域密着型介護老人福 祉施設おんまえどおり	京都市北区紫野大徳寺町49-3 京都市上京区御前通下立売上る天満屋 町312番1
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし	きたおおじケアプラン センター	京都市北区紫野大徳寺町49-3
<居宅介護予防サービス>				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	介護予防短期入所生活 介護事業所きたおおじ 介護予防短期入所生活 介護事業所おんまえど おり	京都市北区紫野大徳寺町49-3 京都市上京区御前通下立売上る天満屋 町312番1
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
<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		

介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	介護予防小規模多機能型居宅介護事業所きたおおじ 介護予防小規模多機能ホームおんまえどおり	京都市北区紫野大徳寺町49-3 京都市上京区御前通下立売上る天満屋町312番1
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
<介護保険施設>				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		

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）			備考
	包含※2	都度※3	料金※3	
介護サービス				なし
食事介助	あり	なし	なし	あり
排泄介助・おむつ交換	あり	なし	なし	あり
おむつ代				
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	なし	なし	あり
特浴介助	あり	なし	なし	あり
身辺介助（移動・着替え等）	あり	なし	なし	あり
機能訓練	あり	なし	なし	あり
通院介助	あり	なし	なし	あり
生活サービス				※付添いができる範囲を明確化すること
居室清掃	あり	なし	なし	あり
リネン交換	あり	なし	なし	あり
日常の洗濯	あり	なし	なし	あり
居室配膳・下膳	あり	なし	なし	あり
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	なし	なし	あり
おやつ				
理美容師による理美容サービス	あり	なし	なし	あり
買い物代行	あり	なし	なし	あり
役所手続き代行	あり	なし	なし	あり
金銭・貯金管理	あり	なし	なし	あり
健康管理サービス				
定期健康診断	あり	なし	なし	あり
健康相談	あり	なし	なし	あり
生活指導・栄養指導	あり	なし	なし	あり
服薬支援	あり	なし	なし	あり
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	なし	なし	あり
入退院時・入院中のサービス				
移送サービス	あり	なし	なし	あり
入退院時の同行	あり	なし	なし	あり
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	なし	なし	あり
入院中の見舞い訪問	あり	なし	なし	あり

※1：利用者の所得等に添っ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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に添じて、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。

