

## **[添付資料]**

以下は、行政の定める重要事項説明書様式に準じた表記となります。



(別紙様式)

## アーバンヴィラ千本笹屋町 重要事項説明書

|      |      |       |                  |
|------|------|-------|------------------|
|      |      | 記入年月日 | 令和2年6月30日        |
| 記入者名 | 古堀 寛 | 所属・職名 | アーバンヴィラ千本笹屋町・管理者 |

### 1. 事業者主体概要

|            |  |                                  |
|------------|--|----------------------------------|
| 種類         | 個人 <input type="checkbox"/> 法人 <input checked="" type="checkbox"/> |                                  |
|            | ※法人の場合、その種類  | 株式会社                             |
| 名称         | (ふりがな) あーばんすたいるけあかぶしきがいしゃ<br>アーバンスタイルケア株式会社                        |                                  |
| 主たる事務所の所在地 | 〒603-8033 京都市北区上賀茂馬ノ目町19番地の1                                       |                                  |
| 連絡先        | 電話番号   | 075-711-5589                     |
|            | FAX番号  | 075-711-5581                     |
|            | ホームページアドレス   | http://www.urban-stylecare.co.jp |
| 代表者        | 氏名   | 杉本 豊平                            |
|            | 職名   | 代表取締役                            |
| 設立年月日      | 平成18年4月18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) あーばんうゝ いらせんぼんささやちよう<br>アーバンヴィラ千本笹屋町 |                                  |
| 所在地           | 〒602-8453 京都市上京区笹屋町通千本東入笹屋町3丁目622番地        |                                  |
| 主な交通手段        | 最寄駅  | 市バス「千本今出川」停留所                    |
|               | 交通手段と所要時間                                  | 市バス「千本今出川」停留所から約200m<br>(徒歩3分)   |
| 連絡先           | 電話番号                                       | 075-414-7813                     |
|               | FAX番号                                      | 075-414-7823                     |
|               | ホームページアドレス                                 | http://www.urban-stylecare.co.jp |
| 管理者           | 氏名   | 古堀 寛                             |
|               | 職名   | 管理者                              |
| 建物の竣工日        | 平成20年9月1日                                  |                                  |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | 平成20年9月24日                                 |                                  |

(類型)【表示事項】

|  |            |                  |
|--|------------|------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 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）<br>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）<br>3 住宅型<br>4 健康型 |            |                  |
| 1又は2に該当する場合  | 介護保険事業者番号  | 第 2690200031 号   |
|  | 指定した自治体名   | 京都市              |
|  | 事業所の指定日    | 平成 20 年 9 月 24 日 |
|  | 指定の更新日（直近） | 平成 26 年 9 月 24 日 |

3. 建物概要

|         |   |  |  |                      |        |        |
|---------|---|--|--|----------------------|--------|--------|
| 土地      | 敷地面積  | 1141.13 m <sup>2</sup>   |  |                      |        |        |
|         | 所有関係  | 1 事業者自らが所有する土地   |  |                      |        |        |
|         |   | <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地                             |  |                      |        |        |
|         |   | 抵当権の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし                                       |                      |        |        |
|         |   | 契約期間   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり<br>（平成 20 年 9 月 1 日～令和 20 年 8 月 31 日）<br>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   | 2263.13 m <sup>2</sup>   |                      |        |        |
|         |   | うち、老人ホーム部分   | 1016.72 m <sup>2</sup>   |                      |        |        |
|         | 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<br>4 その他（    ） |  |                      |        |        |
|         | 所有関係  | 1 事業者自らが所有する建物   |  |                      |        |        |
|         |   | <input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物                             |  |                      |        |        |
|         |   | 抵当権の有無   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし                                       |                      |        |        |
|         |   | 契約期間   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり<br>（平成 20 年 9 月 1 日～令和 20 年 8 月 31 日）<br>2 なし |                      |        |        |
|         | 契約の自動更新   | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし                                |  |                      |        |        |
|         | 居室の状況   | 居室区分<br>【表示事項】   | <input checked="" type="checkbox"/> 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    |   | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無                      | 18.00 m <sup>2</sup> | 14     | 介護居室個室 |
| タイプ2    | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無            | 24.00 m <sup>2</sup>   | 12                   | 介護居室個室 |        |

※「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   | 共用トイレ   | 4ヶ所   | うち男女別の対応が可能なトイレ  | 0ヶ所 |
|        |   |   | うち車椅子等の対応が可能なトイレ | 4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  | 4ヶ所   | チェアー浴            | 0ヶ所 |
|        |   |   | リフト浴             | 0ヶ所 |
|        |   |   | ストレッチャー浴         | 1ヶ所 |
|        |   |   | その他（個浴）          | 2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（車いす対応）<br>2 あり（ストレッチャー対応）<br>3 あり（上記1・2に該当しない）<br>4 なし |                  |     |
| 消防用設備等 | 消火器   |   | 1 あり 2 なし        |     |
|        | 自動火災報知機   |   | 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    | 洗濯室・パントリー・相談室・健康管理室・機能訓練室（食堂と兼用）・サロン<br>多目的ホール・廊下・共用階段・事務室・厨房・昇降機・機械室 |   |                  |     |

#### 4. サービスの内容

|                         |   |
|-------------------------|---|
| <p>運営に関する方針</p>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>事業者は、老人福祉法や介護保険法等の趣旨に沿って、入居者の意思及び人格を尊重し、地域密着型特定施設サービス計画に基づき、入居者がその有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴や排泄、食事等の介護及び機能訓練、その他の日常生活全般にわたる援助を行います。</li> <li>事業者は、京都市その他関係市町村、地域の保健、医療、福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めます。</li> <li>事業者は、介護保険法その他の法令等に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。</li> </ul>                           |
| <p>サービスの提供内容に関する特色</p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>入居者個人の自由・尊厳・プライバシーを尊重いたします。</li> <li>住み慣れた環境で毎日楽しく生き生きとお過ごしいただけるよう、生活のお手伝い・介護を提供いたします。</li> <li>「こころ」のケアを重視し、入居者ご自身の生活全般をトータルにサポートいたします。家族様への情報提供、情報交換も積極的に行います。</li> <li>町内会、ご近所とも密接にかかわり、住み慣れた地域で安心して暮らせる場として、開かれた事業所を目指します。</li> <li>より良いサービスを提供するために計画的に従業者を研修・育成していきます。心と技術の両面で従業者を育てます。</li> </ul> |
| <p>秘密保護と個人情報の保護について</p> | <p>事業者及び従業者は、業務上知り得た入居者及びその家族等に関する秘密又は個人情報について、個人情報保護法を遵守してその保護に努め、入居者又は第三者の生命、身体等に危険がある場合等、正当な理由がある場合又は入居者の事前の書面による同意がある場合を除き、契約履行中及び契約終了後も第三者に漏らすことはありません。</p>  |
| <p>高齢者虐待防止について</p>      | <p>事業者は、サービスの提供にあたり入居者の人権を尊重し、暴力的行為や発言、外部との意図的な遮断等の個人の自立・生活・経済・健康が損なわれる行為は行いません。事業者は入居者等の人権擁護虐待防止等のために次に挙げるとおり必要な措置を講じます。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>研修等を通じて、従業者の人権意識の向上や知識・技術の向上に努めます。</li> <li>「地域密着型特定施設サービス計画書」の作成等、適切な支援の実施に努めます。</li> </ol>   |
| <p>身体的拘束等に係る適正化について</p> | <p>事業者は、サービスを提供するにあたって、入居者や他の入居者等の生命又は身体を保護するために緊急やむを得ない場合を除き、身体拘束その他入居者の行動制限をする行為は行いません。やむを得ず身体拘束を行う場合は、あらかじめ入居者の家族等に、入居者の心身の状況、緊急やむを得ない事由、身体拘束等の態様及び目的、身体拘束等を行う時間や期間等の説明を行い、同意を文書で得た場合のみ、その条件と期間内においてのみ行うとともに、廃止に向けた取り組みや改善の検討を早急に行います。</p>   |
| <p>入浴、排せつ又は食事の介護</p>    | <p>1 自ら実施      2 委託      3 なし</p>   |
| <p>食事の提供</p>            | <p>1 自ら実施      2 委託      3 なし</p>   |
| <p>選択、掃除等の家事の供与</p>     | <p>1 自ら実施      2 委託      3 なし</p>   |
| <p>健康管理の供与</p>          | <p>1 自ら実施      2 委託      3 なし</p>   |
| <p>安否確認又は状況把握サービス</p>   | <p>1 自ら実施      2 委託      3 なし</p>   |
| <p>生活相談サービス</p>         | <p>1 自ら実施      2 委託      3 なし</p>   |

(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 |    |
| 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)<br>2.5 : 1 |    |    |    |
|                                | 2             | なし   |                          |    |    |    |

(医療連携の内容)

|                |  |        |  |          |  |
|----------------|--|--------|--|----------|--|
| 緊急時の対応         | サービス提供中に入居者に病状の急変が生じた場合やその他必要な場合には、速やかに主治医や看護職員と連携を図り、関係医療機関等へ連絡する等の必要な措置を講じるとともに、入居者があらかじめ指定する連絡先にも連絡します。但し、身元引受人のみに連絡を行い、複数の連絡先には連絡しません。 |        |  |          |  |
| 医療支援<br>※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     | 洛和会 丸太町病院  |          |  |
|                |  | 住所     | 〒604-8401 京都市中京区七本松通丸太町上る聚楽廻松下町9-7   |          |  |
|                |  | 診療科目   | 救急・総合診療科、呼吸器内科、洛和会京都血管内治療センター・心臓内科、消化器センター内科、内分泌糖尿病内科、脳神経内科、消化器センター外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、皮膚科、形成外科、リウマチセンター、消化器センター、放射線科、麻酔科       |          |  |
|                |  | 協力内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>急変時や緊急時の対応指示</li> <li>通院治療</li> <li>入院時の受け入れ、医療機関の紹介・手配</li> </ul> (医療費その他の費用は入居者の自己負担) |          |  |
| 協力医療機関         | 2  | 名称     | 藤田医院   |          |  |
|                |  | 住所     | 〒602-8238 京都市上京区大宮通中立売上る糸屋町203   |          |  |
|                |  | 診療科目   | 内科、呼吸器科、循環器科   |          |  |
|                |  | 協力内容   | <ul style="list-style-type: none"> <li>急変時や緊急時の対応指示</li> <li>訪問による診断、治療 (医療費その他の費用は、入居者の自己負担)</li> </ul>                       |          |  |



|                       |   |  |
|-----------------------|---|--|
| <p>契約解除の内容</p>        | <p>① 契約期間が満了した場合</p> <p>② 入居者の要介護認定区分が自立（非該当）もしくは要支援と認定された場合</p> <p>② 入居者が死亡した場合</p> <p>③ 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した場合</p> <p>④ 居室の全部又は一部の転貸、他入居者との居室の交換、これらに類する行為を行った場合</p> <p>⑤ 禁止又は制限される行為に関する規定に違反した場合</p> <p>⑥ 利用者の行動が自傷、他の入居者あるいは従業員の生命や身体又は財産に危害を及ぼし、又はその危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法では、これを防止することができない場合</p> <p>⑦ 入居者又はその家族等による、事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだ場合</p> <p>⑦ 正当な理由なく利用者負担金、その他自己の支払うべき費用を 2 ヶ月以上滞納した場合</p> <p>⑧ 入居者に医療行為が必要となり、事業所での入居生活を継続することが困難と判断された場合</p> <p>⑨ 反社会的勢力排除規定に抵触することが判明した場合</p> <p>⑩ 入居者から解約の申し出があった場合</p> <p>⑪ 他の介護保険施設等への入所を希望し、その施設側で受け入れが決まった場合</p> |  |
| <p>事業主体から解約を求める場合</p> | <p>解約条項</p>   | <p>① 入居者が入居契約書第 30 条第 1 項の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上、将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合</p> <p>② 入居契約書第 30 条第 2 項に該当する場合</p> <p>③ 入居者が正当な理由なく入居者負担金、その他自己の支払うべき費用を 2 ヶ月以上滞納した場合</p> <p>④ 入居者に、入居契約書第 30 条第 6 項の各号の医療行為が必要となり、事業所での入居生活を継続することが困難と判断された場合</p> <p>⑤ 入居者及び身元引受人等が入居契約書第 30 条第 7 項のいずれかに該当した場合</p> |
| <p>入居者からの解約予告期間</p>   | <p>30 日</p>   |  |
| <p>体験入居の内容</p>        | <p>1 あり（内容：1 泊 2 日 10,000 円／介護保険は適用されません。入居契約までに体験できる宿泊サービスです。居室代・食事代・介護費用（但し、個別の要望に基づく外出同行等は除く）・リネン代が含まれます。）</p> <p>2 なし</p>   |  |
| <p>入居定員</p>           | <p>26 人</p>   |  |
| <p>その他</p>            |   |  |

## 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<br>※1※2                    |
|--------------------------|---------------------------|----|-----|-----------------------------------|
|                          | 合計                        | 常勤 | 非常勤 |                                   |
| 管理者                      | 1                         | 1  | 0   | 1.0                               |
| 生活相談員                    | 1                         | 1  | 0   | 0.8<br>(計画作成担当者を兼務)               |
| 直接処遇職員                   | 18                        | 10 | 8   | 13.3                              |
| 介護職員                     | 15                        | 9  | 6   | 10.7<br>(計画作成担当者を兼務)              |
| 看護職員                     | 2                         | 1  | 1   | 1.7<br>(機能訓練指導員を兼務1名)             |
| 機能訓練指導員                  | 2                         | 1  | 1   | 0.2<br>(看護職員を兼務1名)                |
| 計画作成担当者                  | 2                         | 2  | 0   | 0.2<br>(生活相談員を兼務1名、<br>介護職員を兼務1名) |
| 栄養士                      | アーバンスタイルケア株式会社 外食関連事業部に委託 |    |     |                                   |
| 調理員                      |                           |    |     |                                   |
| 事務員                      | 1                         | 0  | 1   | 0.2                               |
| その他職員                    | 1                         | 0  | 1   | 0.5                               |
| 1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 ※ |                           |    |     | 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     | 9  | 6  | 3   |
| 実務者研修の修了者 | 10 | 1  |     |
| 初任者研修の修了者 | 5  | 1  | 3   |
| 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       |    |    |     |
| 柔道整復師       |    |    |     |
| あん摩マッサージ指圧師 |    |    |     |
| はり師         | 1  |    | 1   |
| 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 | 21:00 ~ 07:00 |                |
|----------|---------------|----------------|
|          | 平均人数          | 最少時人数(休憩者等を除く) |
| 看護職員     | 0人            | 0人             |
| 介護職員     | 2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※<br>【表示事項】           | a 1.5:1以上<br>b 2.0:1以上<br><input checked="" type="checkbox"/> c 2.5:1以上<br>d 3.0:1以上 |
|  | 実際の配置比率<br>(記入時点での利用者数:常勤換算職員数) | 2:1  |
| ※ 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         |              |      |           | 2         | 1       |       |     |         |     |         |     |
| 前年度 1 年間の退職者数         |              |      |           | 3         | 3       |       |     |         |     |         |     |
| た業務に従事した経験年数に応じた職員の人数 | 1 年未満        |      |           | 2         | 1       |       |     |         |     |         |     |
|                       | 1 年以上 3 年未満  |      |           | 4         | 3       |       |     |         | 1   |         |     |
|                       | 3 年以上 5 年未満  |      |           | 1         | 0       |       |     |         |     |         |     |
|                       | 5 年以上 10 年未満 |      | 1         | 1         | 1       |       |     |         |     |         |     |
|                       | 10 年以上       | 1    |           | 1         | 1       | 1     |     | 1       |     | 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<br>【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<br>【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<br>※ 該当する方式をすべて選択                        | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>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<br>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  | 京都市消費者物価指数・人件費等を勘案の上、利用者負担金の変更（増額又は減額）を行う場合があります。          |
|                            | 手続き   | 運営懇談会の意見を聴いた上で、料金改定の1ヶ月前までに全入居者及び身元引受人等に対して書面によりお知らせいたします。 |

(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3           | 要介護3           |         |
|            | 年齢                            | 65歳以上          | 65歳以上          |         |
| 居室の状況      | 床面積                           | 18.00㎡         | 18.00㎡         |         |
|            | トイレ                           | 1 あり 2 なし      | 1 あり 2 なし      |         |
|            | 浴室                            | 1 あり 2 なし      | 1 あり 2 なし      |         |
|            | 台所                            | 1 あり 2 なし      | 1 あり 2 なし      |         |
| 入居時点で必要な費用 | 前払金                           | 5,878,700円     | 0円             |         |
|            | 敷金                            | 380,000円       | 380,000円       |         |
| 月額費用の合計    |                               | 226,505円       | 300,505円       |         |
| 家賃         |                               | 70,000円        | 144,000円       |         |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用 | (1割負担) 21,005円 | (1割負担) 21,005円 |         |
|            | 介護保険外 <sup>※2</sup>           | 食費             | 69,500円        | 69,500円 |
|            |                               | 管理費            | 63,000円        | 63,000円 |
|            |                               | 介護費用           | 0円             | 0円      |
|            |                               | 光熱費            | 3,000円         | 3,000円  |
| その他        | 有料サービスあり                      | 有料サービスあり       |                |         |

※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   | <p>[家賃一覧表]</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>部屋番号</th> <th>一時金方式</th> <th>月払い方式</th> <th>特記</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A</td> <td>90,000円</td> <td>164,000円</td> <td>24㎡ シャワールーム付き</td> </tr> <tr> <td>B</td> <td>70,000円</td> <td>144,000円</td> <td>18㎡</td> </tr> </tbody> </table> <p>居室を利用するために必要な対価として家賃を算定します。家賃標準月額を基準として、面積や日当たり、景観等による居住環境の差を勘案した上で各室の家賃を設定します。</p> <p>建物建設費用、借地料、金融機関借入金元本及び利息、修繕費等を基礎とし、事業継続性を見込んだ家賃標準月額を設定します。</p> | 部屋番号     | 一時金方式         | 月払い方式 | 特記 | A | 90,000円 | 164,000円 | 24㎡ シャワールーム付き | B | 70,000円 | 144,000円 | 18㎡ |
| 部屋番号 | 一時金方式  | 月払い方式    | 特記            |       |    |   |         |          |               |   |         |          |     |
| A    | 90,000円  | 164,000円 | 24㎡ シャワールーム付き |       |    |   |         |          |               |   |         |          |     |
| B    | 70,000円  | 144,000円 | 18㎡           |       |    |   |         |          |               |   |         |          |     |
| 敷金   | <p>[保証金] 380,000円</p> <p>家賃の6ヶ月分未満の額を契約から生ずる債務の担保として算定します。全額無利息の預り金とします。消費税の負担はありません。</p> <p>退居時に原状回復費及びその他清算すべき債務が存在する場合、その額を保証金から差し引き、残額を無利息で返還します。</p>  |          |               |       |    |   |         |          |               |   |         |          |     |
| 介護費用 | —  |          |               |       |    |   |         |          |               |   |         |          |     |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <p><b>管理費</b></p>           | <p>[月額] 63,000 円</p> <p>事務管理部門の人的費・事務費、健康増進費、火災保険料・ゴミ処理費用・共用部分の利用・維持・管理に係る共用部分利用料・光熱水費（居室内の水道料金を含む）・清掃費・修繕維持費用に充当します。</p> <p>※ 共用部分とは、以下の部分を示します。</p> <p>食堂・リビング・浴室・共同トイレ・洗濯室・パントリー・相談室<br/>健康管理室・機能訓練室（食堂と兼用）・サロン・多目的ホール<br/>廊下・共用階段・事務室・厨房・昇降機・機械室</p>  |
| <p><b>食費</b></p>            | <p>[月額] 69,300 円（1人：1日3食×30日の場合の概算額）<br/>200 円（水分補給代）</p> <p>給食委託費用（人的費、食材費、光熱水費、調理用品消耗品購入費、運送交通費、事務費、委託業者営業利益に基づく費用）を基に、食費を1日2,310 円（朝 450 円・昼 970 円・夜 890 円）と設定しています。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院による不在の場合は、食費は徴収しません。</li> <li>・行事や催事等で特別メニューを提供する場合は、事前に通知をした上で別途料金を徴収する場合があります。</li> </ul> |
| <p><b>光熱費</b></p>           | <p>[月額] 3,000 円</p> <p>居室における電気使用料として、定額をご負担いただきます。但し、長期不在時や入院時には1ヶ月を30日として日割り清算を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・居室における水道使用料については、管理費に含みます。</li> <li>・共用部分の光熱水費は管理費に含みます。</li> </ul>  |
| <p>利用者の個別的な選択によるサービス利用料</p> | <p>介護保険給付には含まれない入居者の個人的な希望による、又は、個人の選択的な個別介護サービスとして提供します。「有料サービス一覧表」参照。</p>   |
| <p>その他のサービス利用料</p>          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費・薬剤費・介護用品費・個人で使用する日用品等の費用は、別途実費負担とします。</li> </ul>  |

(特定施設入居者生活介護等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                       | [地域密着型特定施設入居者生活介護] ※1ヶ月30日として算出 |         |         |         |
|  | 要介護度                            | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    |
|  | 要介護1                            | 16,773円 | 33,545円 | 50,317円 |
|  | 要介護2                            | 18,842円 | 37,683円 | 56,525円 |
|  | 要介護3                            | 21,005円 | 42,009円 | 63,014円 |
|  | 要介護4                            | 23,011円 | 46,022円 | 69,033円 |
|  | 要介護5                            | 25,143円 | 50,286円 | 75,429円 |
|  | [各種加算]                          |         |         |         |
|  |                                 | 1割負担    | 2割負担    | 3割負担    |
|  | 医療機関連携加算(月額)                    | 84円     | 168円    | 251円    |
|  | 退院・退所時連携加算(日額)                  | 32円     | 63円     | 95円     |
|  | サービス提供体制加算Ⅲ(月額)                 | 565円    | 1,129円  | 1,693円  |
| 介護職員処遇改善加算Ⅰ                                | 所定単位数に8.2%乗じて加算                 |         |         |         |
| 介護職員等特定処遇改善加算Ⅱ                             | 所定単位数に1.2%乗じて加算                 |         |         |         |
| 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

(前払い金の受領) ※前払い金を受領していない場合は省略可能

|              |   |
|--------------|---|
| 算定根拠         | <p>[入居一時金] 5,878,700円</p> <p>居室を利用するための家賃相当額の一部に充当します。想定居住期間(償却期間)の家賃相当額の一部として受領します。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>算定方法<br/>家賃月額の一部×想定居住期間(月数)＋初期償却額</li> <li>算定根拠<br/>入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針及び事務連絡(平成24年3月16日付)で示された算式に基づき、算定します。</li> <li>月次償却額<br/>均等償却分(4,620,000円)は毎月55,000円の均等割りとし、借地料・建築費・借入金利息・大規模な修繕等を基礎として、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額となります。</li> </ul> |
| 想定居住期間(償却月数) | 7年(84ヶ月)  |
| 償却の開始日       | 入居日の翌日  |

|   |               |   |  |
|---|---------------|---|--|
| 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<br>(初期償却額) |               | 想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する額として合理的に算出された額を、入居一時金のうちの初期償却分(非返還対象分) 21.41% (1,258,700円) とします。<br>初期償却分の事業者への帰属時期は、税法に基づいて、入居一時金の償却起算日とします。<br>初期償却分は、入居後3月以内の契約終了の場合を除き、返還しません。   |  |
| 初期償却率                                   |               | 21.41% (1,258,700円)   |  |
| 返還金の算定方法                                | 入居後3月以内の契約終了  | 以下の算定式に基づく額を返還いたします。<br>① 1日当たり利用料は、次の計算式で算出します。<br>4,620,000円(均等償却部分の金額) ÷ 84か月(償却月数) ÷ 30日<br>② 返還金額(下記ア+イ)<br>ア. 入居一時金のうち、均等償却部分の額から、上記で算出した1日当たり利用料の、入居日から契約終了日までの額を控除した額<br>4,620,000円(均等償却部分の金額)<br>－ (入居日から契約終了日までの利用料)<br>イ. 前払金のうち、初期償却額(1,258,700円)<br>※ その他、月払い利用料については日割り清算を行います。 |  |
|   | 入居後3月を超えた契約終了 | 以下の算定式に基づく額を返還いたします。<br>返還金額 = 4,620,000円(均等償却部分の金額) ÷ (償却期間の日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの日数)<br>※ 償却期間を超える場合、返還金はありませんが、家賃の追加徴収も行いません。<br>※ その他、月払い利用料については日割り清算を行います。  |  |
| 前払い金の保全先                                | 1             | 連帯保証を行う銀行等 (名称: )   |  |
|   | 2             | 信託契約を行う信託会社 (名称: )  |  |
|   | 3             | 保証保険を行う保険会社 (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    |      | 4人         |      | 女性         |      | 21人       |      |
| 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     |      |
|       | 0人    |      | 1人         |      | 2人         |      | 23人       |      |
| 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 |
|       | 0人    | 0人   | 0人         | 4人   | 7人         | 6人   | 8人        | 0人   |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 |      | 6か月以上1年未満  |      | 1年以上5年未満   |      | 5年以上10年未満 |      |
|       | 5人    |      | 1人         |      | 11人        |      | 4人        |      |
|       |       |      |            |      | 10年以上15年未満 |      | 15年以上     |      |
|       |       |      |            |      | 4人         |      | 0人        |      |

(入居者の属性)

| 平均年齢   | 入居者数の合計 | 入居率※  |
|--------|---------|-------|
| 91.5 歳 | 25 人    | 96.2% |

※ 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。

(前年度における退居者の状況)

| 退居先別の人数 | 自宅等      | 社会福祉施設 | 医療機関                   | 死亡者 | その他 |
|---------|----------|--------|------------------------|-----|-----|
|         | 0 人      | 0 人    | 1 人                    | 5 人 | 0 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 | 1 人    | (解約事由の例)<br>常時の医療行為が必要 |     |     |

## 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。

|     |              |                               |                                  |
|-----|--------------|-------------------------------|----------------------------------|
| 1   | 窓口の名称        |                               | アーバンヴィラ千本笹屋町<br>担当：生活相談員 田辺桃里    |
|     | 電話番号         |                               | 075-414-7813                     |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 終日、受け付けております。                    |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      |                                  |
| 定休日 |              | なし                            |                                  |
| 2   | 窓口の名称        |                               | アーバンスタイルケア株式会社<br>担当：本部部長 山本隆    |
|     | 電話番号         |                               | 075-711-5589                     |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 9：00～18：00                       |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      |                                  |
| 定休日 |              | なし                            |                                  |
| 3   | 窓口の名称        |                               | 第三者委員<br>担当：嘉楽学区社会福祉協議会前会長 喜多泰弘  |
|     | 電話番号         |                               | 075-461-3696                     |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 9：00～18：00                       |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —                                |
| 定休日 |              | なし                            |                                  |
| 4   | 窓口の名称        |                               | 北区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
|     | 電話番号         |                               | 075-432-1366                     |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8：30～17：00                       |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —                                |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |                                  |

|     |              |                               |   |
|-----|--------------|-------------------------------|---|
| 5   | 窓口の名称        |                               | 左京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当         |
|     | 電話番号         |                               | 075-702-1071                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 6   | 窓口の名称        |                               | 上京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当         |
|     | 電話番号         |                               | 075-441-5106                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 7   | 窓口の名称        |                               | 中京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当         |
|     | 電話番号         |                               | 075-812-2566                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 8   | 窓口の名称        |                               | 下京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当         |
|     | 電話番号         |                               | 075-371-7228                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 9   | 窓口の名称        |                               | 右京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当         |
|     | 電話番号         |                               | 075-861-1416                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 10  | 窓口の名称        |                               | 右京区役所京北出張所保健福祉第一担当                        |
|     | 電話番号         |                               | 075-852-1815                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 11  | 窓口の名称        |                               | 西京区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当         |
|     | 電話番号         |                               | 075-381-7638                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 12  | 窓口の名称        |                               | 西京区役所洛西支所<br>保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
|     | 電話番号         |                               | 075-332-9274                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |

|     |              |                               |   |
|-----|--------------|-------------------------------|---|
| 13  | 窓口の名称        |                               | 南区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当          |
|     | 電話番号         |                               | 075-681-3296                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 14  | 窓口の名称        |                               | 東山区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当         |
|     | 電話番号         |                               | 075-561-9191                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 15  | 窓口の名称        |                               | 山科区役所保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当         |
|     | 電話番号         |                               | 075-592-3290                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 16  | 窓口の名称        |                               | 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高齢介護保険担当         |
|     | 電話番号         |                               | 075-611-2278                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 17  | 窓口の名称        |                               | 伏見区役所深草支所<br>保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
|     | 電話番号         |                               | 075-642-3603                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 18  | 窓口の名称        |                               | 伏見区役所醍醐支所<br>保健福祉センター健康福祉部健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
|     | 電話番号         |                               | 075-571-6471                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 8:30~17:00                                |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 19  | 窓口の名称        |                               | 京都府国民健康保険団体連合会                            |
|     | 電話番号         |                               | 075-354-9090                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 09:00~17:00                               |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |
| 20  | 窓口の名称        |                               | 京都府福祉サービス運営適正化委員会                         |
|     | 電話番号         |                               | 075-252-2152                              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日                            | 09:00~17:00                               |
|     |              | 土曜・日曜・祝日                      | —   |
| 定休日 |              | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12月29日から1月3日） |   |

|     |              |          |                           |
|-----|--------------|----------|---------------------------|
| 21  | 窓口の名称        |          | 公益社団法人 全国有料老人ホーム協会        |
|     | 電話番号         |          | 03-3548-1077              |
|     | 対応している<br>時間 | 平日       | 毎週月曜日・水曜日・金曜日の10:00~17:00 |
|     |              | 土曜・日曜・祝日 | —                         |
| 定休日 |              | 祝日・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)<br>福祉事業者総合保障制度に加入  |
|                               | 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)<br>事業者は、入居者に対して行うサービスの提供により、万一事故が発生し入居者の生命や身体、財産に損害が発生した場合は、直ちに応急処置、医療機関への搬送等の必要な措置を講じるとともに、速やかに入居者の家族等及び市町村や関係機関へ連絡を行います。また、事故状況及び事故に際してとった処置について記録し、再発防止対策に努め、その対応について協議します。<br>前項の事故が不可抗力による場合を除き、速やかに利用者に対して損害賠償を行います。但し、入居者に故意、又は重大な過失がある場合には、事業者は賠償責任を免除、または賠償額を減額することがあります。 |
|                               | 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)

|                                  |   |    |        |                       |
|----------------------------------|---|----|--------|-----------------------|
| 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    | ・令和元年11月30日<br>・意見箱設置 |
|                                  |   |    | 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    | 令和2年1月29日             |
|                                  |   |    | 評価機関名称 | 京都市老人福祉施設協議会          |
|                                  |   |    | 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  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり   | (開催頻度) 年 1 回 |
|  | 2 なし   |              |
|  | <input type="checkbox"/> 1 代替措置あり  | (内容)         |
|  | <input type="checkbox"/> 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: _____) <input checked="" type="checkbox"/> 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               | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし<br>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 <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)<br>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                            | 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし  |              |
| 不適合事項がある場合の内容                                    |  |              |

添付書類    :    別添 1 (別に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)

重要事項の説明を受け、その内容を理解し、重要事項説明書を受領しました。

入 居 者 \_\_\_\_\_ 印

署名代行者 \_\_\_\_\_ 印

説 明 年 月 日    令和    年    月    日

説 明 者 \_\_\_\_\_ 印

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 |  |   |
| 短期入所療養介護             | あり | なし |  |   |
| 特定施設入居者生活介護          | あり | なし | アーバンヴィラ上賀茂プレミアム                        | 北区上賀茂西河原町12                             |
| 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 |  |   |
| 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 | アーバンヴィラ四条大宮<br>アーバンヴィラ上桂<br>アーバンヴィラ西賀茂 | 下京区綾大宮町52<br>西京区上桂北村町114<br>北区西賀茂南大栗町11 |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし |  |   |
| 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 |  |   |
| 〈居宅介護予防サービス〉         |    |    |  |   |
| 介護予防訪問入浴介護           | 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 | アーバンヴィラ上賀茂プレミアム                        | 北区上賀茂西河原町12番地                           |
| 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支援      | あり | なし |  |   |
| 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 |  |   |
| 介護医療院                | 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）の指定の有無 |   |    |                                |    |      |      | なし                   | あり           |
|----------------------------------|---|----|--------------------------------|----|------|------|----------------------|--------------|
|                                  | 特定施設入居者生活介護費<br>で、実施するサービス<br>(利用者一部負担※1) |    | 個別の利用料で、実施するサービス<br>(利用者が全額負担) |    | 包含※2 | 都度※2 | 料金※3（税抜）             | 備考           |
|                                  |   |    |                                |    |      |      |                      |              |
| <b>介護サービス</b>                    |   |    |                                |    |      |      |                      |              |
| 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 |      | ○    | 実費負担                 |              |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし  | あり | なし                             | あり |      | ○    | 別紙有料サービス一覧表記載        |              |
| 特浴介助                             | なし  | あり | なし                             | あり |      | ○    | 別紙有料サービス一覧表記載        |              |
| 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 |      | ○    | 別紙有料サービス一覧表記載        |              |
| <b>生活サービス</b>                    |   |    |                                |    |      |      |                      |              |
| 居室清掃                             | なし  | あり | なし                             | あり |      |      |                      |              |
| リネン交換                            | なし  | あり | なし                             | あり |      |      |                      |              |
| 日常の洗濯                            | なし  | あり | なし                             | あり |      |      |                      | クリーニング代は実費負担 |
| 居室配膳・下膳                          | なし  | あり | なし                             | あり |      |      |                      |              |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事                  |   |    | なし                             | あり |      | ○    | 実費負担                 |              |
| おやつ                              |   |    | なし                             | あり | ○    | ○    | 食費に含む・特別食及び催事時は実費負担  |              |
| 理美容師による理美容サービス                   |   |    | なし                             | あり |      | ○    | 実費負担                 |              |
| 買い物代行                            | なし  | あり | なし                             | あり |      | ○    | 別紙有料サービス一覧表記載        |              |
| 役所手続き代行                          | なし  | あり | なし                             | あり |      | ○    | 別紙有料サービス一覧表記載        |              |
| 金銭・貯金管理                          | なし  | あり | なし                             | あり |      | ○    | やむを得ず実施する場合は協議の上、定める |              |
| <b>健康管理サービス</b>                  |   |    |                                |    |      |      |                      |              |
| 定期健康診断                           |   |    | なし                             | あり |      | ○    | 実費負担                 |              |
| 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 |      |      |                      |              |
| <b>入退院時・入院中のサービス</b>             |   |    |                                |    |      |      |                      |              |
| 移送サービス                           | なし  | あり | なし                             | あり |      | ○    | 別紙有料サービス一覧表記載        |              |
| 入退院時の同行                          | なし  | あり | なし                             | あり |      | ○    | 別紙有料サービス一覧表記載        |              |
| 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割又は3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含まれる場合と、サービスの都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○をする。 ※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。

## 有料サービス一覧表

|    | 項目   | 内容／基準           | 単 価    |
|----|--|-----------------|--------|
| 1  | ご家族様等の入居者居室での宿泊<br>・ 寝具、リネン類はホームにてご用意します。<br>・ 食事は含まれません。<br>・ 1週間前までのお申し込みが必要です。  | 1泊2日            | 3,300円 |
| 2  | ご家族等への食事の提供<br>・ 1週間前までのお申し込みが必要です。  | 朝食              | 450円   |
|    |  | 昼食              | 970円   |
|    |  | 夕食              | 890円   |
| 3  | おやつ  | 1回あたり           | 実 費    |
| 4  | 通院介助／同行<br>・ 入居者の個別のご希望により、医療機関へ受診に同行するものです。<br>・ 事業所内で往診等を受ける場合、事業所の協力医療機関への通院、救急搬送に同行する場合等は無料です。<br>・ 記録、報告の時間を含みます。<br>・ 事前のお申し込みが必要です。 | 1時間あたり          | 2,200円 |
|    |  | ※ 別途、往復交通費を実費負担 |        |
| 5  | 入浴介助<br>・ 週3回以上、ご希望される場合に必要です。<br>・ 事前のお申し込みが必要です。   | シャワー浴／1回        | 550円   |
|    |  | 一般浴／1回          | 1,100円 |
|    |  | 特浴／1回           | 1,650円 |
| 6  | 外出時の同行<br>・ 事前のお申し込みが必要です。   | 1時間あたり          | 1,650円 |
|    |  | ※ 別途、往復交通費を実費負担 |        |
| 7  | 各種手続きの取り次ぎ<br>・ 事前のお申し込みが必要です。   | 1時間あたり          | 1,320円 |
|    |  | ※ 別途、往復交通費を実費負担 |        |
| 8  | 買い物代行<br>・ 通常の買い物代行サービス以外で、ご希望のある場合に必要です。<br>・ 事前のお申し込みが必要です。  | 1回あたり           | 550円   |
|    |  | ※ 別途、往復交通費を実費負担 |        |
| 9  | 定期健康診断   | 1回あたり           | 実 費    |
| 10 | インフルエンザ予防接種  | 1回あたり           | 実 費    |

※ 上記1～2のサービスは入居者のご家族等に提供するもの、上記3～10のサービスは入居者ご本人に提供するものです。

※ スタッフの手配の状況によっては、お受けできない場合もあります。

※ 1時間あたりの記載のあるものは、30分毎に切り上げで算出いたします。

※ 上記に含まれない個人的なご要望につきましては、個別にご相談を承ります。