

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	加藤 香理
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人／ <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんきょうとしょういかい 医療法人京都翔医会	
主たる事務所の所在地	〒615-8004 京都府京都市西京区桂畑ケ田町17	
連絡先	電話番号	075-381-5166
	FAX番号	075-391-6166
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.hospynkh.jp
代表者	氏名	飯田 洋也
	職名	理事長
設立年月日	2023年 2月 6日	
主な実施事業	※別添1 (別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) いりょうほうじんきょうとしょういかいにしきょうとびょういん さーびすつきこうれいしやむけじゅうたくふあみりえーるきつしょういん 医療法人京都翔医会西京都病院 サービス付き高齢者向け住宅ファミリエール吉祥院	
所在地	〒601-8338 京都市南区吉祥院西ノ内町37-1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 西大路駅
	交通手段と所要時間	① JR 西大路駅から市バス13系統乗車10分、吉祥院運動公園前停留所で下車、徒歩約10分(約700m) ② JR 西大路駅から徒歩で約20分

連絡先	電話番号	075-672-5516
	FAX番号	075-672-5533
	メールアドレス	familyell@hospykh.jp
	ホームページアドレス	https://hospykh.jp/kisshoin/
管理者	氏名	加藤 香理
	職名	施設長
建物の竣工日		2023年 2月 6日
有料老人ホーム事業の開始日		2023年 3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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	2670501325
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	2025年 1月 1日
	指定の更新日（直近）	

3. 建物概要

土地	敷地面積	2,323.95 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（ <input type="checkbox"/> 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 (2023年3月1日～2058年2月29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	2,323.95 m ²
		うち、老人ホーム部分	2,054.52 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	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 (2023年3月1日～2058年2月28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	1 人部屋			
		最大	2 人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	有/無	有/無	18.6 m ²	38	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	31.0 m ²	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m ²		
	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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	0ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	4ヶ所	個室	4ヶ所		
			大浴場	0ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	0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	0ヶ所		
その他（ ）			0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 type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし			
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 一部あり 3 なし
	便所				
	浴室				
	その他（ ）				
その他					

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	地域に根差し、医療と介護の連携した安全・安心のサービスを提供します
サービスの提供内容に関する特色	24時間看護師常駐
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input 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	(I)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
※1 「協力医療機関連携加算 (I)」は、「相談・診療を	生活機能向上連携加算	(I)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし

<p>行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。</p> <p>※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。</p>	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	1 なし	
	若年性認知症入居者受入加算			1 あり	2 なし
	協力医療機関連携加算（※1）	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算（※2）			1 あり	2 なし
	口腔・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
	退去時情報提供加算			1 あり	2 なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	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	
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし	
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし	
	新興感染症等施設療養費			1 あり	2 なし
生産性向上推進体制加算	(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)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		(Ⅲ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅳ)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (1)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (2)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (3)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (4)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (5)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (6)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (7)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (8)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (9)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (10)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (11)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅴ) (12)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
(Ⅴ) (13)	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		
(Ⅴ) (14)	1 あり <input type="checkbox"/> 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	医療法人京都翔医会 西京都病院				
		住所	京都市西京区桂畑ケ田町 175				
		診療科目	内科・外科・整形外科・消化器外科他				
		協力科目	訪問診療・緊急時の対応、必要時の他医療機関紹介に関する協力等				
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
		2	名称				
			住所				
	診療科目						
	協力科目						
	協力内容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
	3		名称				
			住所				
		診療科目					
		協力科目					
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2	なし
		4	名称				
			住所				
診療科目							
協力科目							

		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし	
	5	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力科目				
協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし			
	診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし			
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり					
	医療機関の名称					
	医療機関の住所					
2 なし						
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人恵駿会 陰山歯科京都院			
		住所	京都府京都市伏見区南新地 4-4 ブランドール 0&A1 階			
		協力内容	訪問診療			
	2	名称				
		住所				
		協力内容				

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
留意事項	<p>① 外出・帰宅・訪問等 住宅正面玄関は、オートロックとなっております。 外出時は、1階事務所へ声掛けしてください。外泊時は、事前に申し出て下さい。</p> <p>② 共用施設の利用について 浴室：飲酒後の入浴は避けてください。他の利用者に迷惑にならないように配慮をお願いします。また、利用時は事前にお声掛けください。 台所：他の利用者に迷惑にならないように配慮をお願いします 食堂）他の利用者に迷惑にならないように配慮をお願いします ご家族様など大人数でお使いになられる際は事前にお声掛けください。 洗濯室：洗濯機・乾燥機の使用料金は、共益費に含まれます。 洗剤は、施設で準備しております。 洗濯場利用時間：7：00～19：00</p> <p>③ ゴミ処理について ゴミ出しについては、スタッフが部屋まで回収に伺います。 一般ごみ、プラ、缶・瓶の分別にご協力お願いいたします。</p>		
契約解除の内容	1か月前に解約の申し入れを行うことにより本契約を解約できる。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	正当な理由なく入居者が支払うべき利用料 3 か月分以上滞納した場合において、入居者に対して相当の期間を定めてもなお期間内に滞納額の全額の支払いがない場合、解除できる。	
	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：空室がある場合に限る） 2 なし
入居定員	40室（42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	0	0.4
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員				
介護職員	17	3	14	13.0
看護職員	4	3	1	2.7
機能訓練指導員	1	1	0	0.2
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	0	0
調理員	0	0	0	0
事務員	0	0	0	0
その他職員	0	0	0	0
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				37.5
※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	0	0	0
介護福祉士	7	3	4
実務者研修の修了者	2	2	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	1	1	0

(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	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	1	1	
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時 30分～ 9時 00分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 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)	3 : 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	看護師・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	1	1	4	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
応じた業務に従事した経験年数に 職員の人数	1年未満	0	0	4	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	3年以上	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	5年以上	0	0	0	1	0	0	0	0	0
	10年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0
10年以上	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0
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	2	3	
	年齢	85歳	90歳	
居室の状況	床面積	18.6㎡	18.6㎡	
	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	0円	0円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		222,580円	222,800円	
家賃		80,000円	78,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	19,080円	21,300円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	57,000円	57,000円
		管理費	20,000円	20,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	42,000円	42,000円
その他		4,500円	4,500円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※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）</p> <p>(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る。</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	Aタイプ-I (80,000円) Aタイプ-II (77,000円) Bタイプ (120,000円)
敷金	0円
介護費用	0円 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	Aタイプ (20,000円) Bタイプ II (30,000円)
食費	57,000円 (朝400円 昼800円 夕700円 1日あたり1,900円)
光熱水費	Aタイプ (42,000円) Bタイプ II (65,000円)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
その他のサービス利用料	おやつ150円/日 (4,500円/月)

	要介護2	11人
	要介護3	9人
	要介護4	8人
	要介護5	5人
入居期間別	6ヶ月未満	6人
	6ヶ月以上1年未満	9人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	89歳
入居者数の合計	42人
入居率*	100%
※ 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	0人
	社会福祉施設	0人
	医療機関	0人
	死亡	4人
	その他	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	0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	ファミリーール吉祥院 1階事務所	
電話番号	075-672-5516	
対応している時	平日	9:00~17:30

間	土曜	9:00~17:30
	日曜・祝日	9:00~17:30
定休日		日曜日・祝祭日・年末年始(12/31-1/3)

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) ・サービス提供中の事故等による怪我などによる賠償 ・利用者の私物破損の賠償 ・施設の責に帰すべき理由による事象
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) ・受診手配及び付添 ・救急車手配 ・家族への電話連絡 ・加入保険による金銭保証
	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 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 type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input type="checkbox"/> 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			
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	担当者の配置	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと			
	<input type="checkbox"/> 1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし			
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	職員に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 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 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	1 あり 2 なし <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	なし
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）

※ 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
<居宅サービス>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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秋桜	京都市西京区川島権田町36-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	西京都病院	京都市西京区桂畑ヶ田町175
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	西京都病院	京都市西京区桂畑ヶ田町175
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスファミリーエル吉祥院	京都市南区吉祥院西ノ内町37-1
				デイサービス洛桂の郷	京都市西京区牛ヶ瀬奥ノ防町104
				デイサービス上桂の郷	京都市西京区桂畑ヶ田町202
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	デイケアサービス西京都病院	京都市西京区御陵溝浦町21-7
訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
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秋桜	京都市西京区川島権田町36-1
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	西京都病院	京都市西京区桂畑ヶ田町175
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	桂寿の郷	京都市西京区川島権田町36-1
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	西京都病院	京都市西京区御陵溝浦町21-7
<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	訪問看護ステーション秋桜	京都市西京区川島権田町36-1
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	西京都病院	京都市西京区桂畑ヶ田町175

介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	西京都病院	京都市西京区桂畑ヶ田町175
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	西京都病院	京都市西京区桂畑ヶ田町175
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	ティサービスファミリエール吉祥院 ティサービス洛桂の郷 ティサービス上桂の郷	京都市南区吉祥院西ノ内町37-1 京都市西京区牛ヶ瀬奥ノ防町104 京都市西京区桂畑ヶ田町202
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					なし	あり	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）		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
	なし	あり	なし	あり				
介護サービス								
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			実費分の支払い	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	2,000	週 2 回以上の入浴を希望された場合
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	2,000	
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		○	1,000	協力医療機関に限る（30分：1,000円）
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり				
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○		週 1 回以上、希望された場合
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		○		
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				
おやつ			なし	あり		○		
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	1,000	60分以内の買物
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				上限 30,000 円まで事務所管理可
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				年 2 回、希望者のみ実費分の支払い
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				
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		○		協力医療機関に限る（30分：1,000円）
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～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、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、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。