

重要事項説明

記入年月日	令和6年9月1日
記入者名	及川 ツヤ子
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類 医療法人（社団）	
名称	(ふりがな) いりょうほうじんしゃだん けいじゅかい 医療法人社団 恵寿会	
主たる事務所の所在地	〒601-1375 京都市伏見区醍醐高畑町 30 番 1 パセオダイゴロー西館 2 階	
連絡先	電話番号	075-575-2611
	FAX 番号	075-573-3755
	ホームページアドレス	http://www.maruoclinic.jp
代表者	氏名	丸尾 直幸
	職名	理事長
設立年月日	昭和・平成 18 年 12 月 27 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) さーびすつきこうれいしゃむけじゅうたくけいじゅ サービス付き高齢者向け住宅 恵寿	
所在地	〒601-1455 京都市伏見区小栗栖小阪町 43 番 1	
主な利用交通手段	最寄駅	京都市営地下鉄東西線 石田駅
	交通手段と所要時間	①徒歩 10 分 ②醍醐コミュニティバス 1 号路線 「⑦小栗栖宮山小学校・サ高住恵寿前」 下車徒歩 3 分

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	
	2 事業者が貸借する建物	
	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】	<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	18.32 m <sup>2</sup>	28 戸	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.82 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室個室
	タイプ3	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>		
タイプ6	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ7	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	m <sup>2</sup>			

※「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	ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3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	

	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
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			
		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 4 その他 ( )
協力医療機関	1	名称	医療法人社団 恵寿会 まるおクリニック
		住所	京都市伏見区醍醐高畑町 30 番 1 パセオダイゴロー西館 2 階
		診療科目	糖尿病内科・皮膚科・アレルギー科・血液内科・消化器内科・循環器内科・内科
		協力内容	居宅療養管理・かかりつけ医
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人 富井歯科医院	
	住所	京都市右京区西院東貝川町 6 番地	
	協力内容	訪問歯科・口腔管理	

(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

	職員数（実人数） 13		常勤換算人数 ※1※2
	合計 15		
		常勤	非常勤
管理者	1	1	0.5
生活相談員			
直接処遇職員			
介護職員	7	6	1
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	0.5
その他職員	6		6
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	2		2	
実務者研修の修了者				
初任者研修の修了者	3		5	
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				
理学療法士				
作業療法士				
言語聴覚士				
柔道整復士				

	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										<input checked="" type="checkbox"/> あり

## 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	入居契約書による
	手続き	入居契約書による

### (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2	要介護4
	年齢	86歳	91歳
居室の状況	床面積	18.32 m <sup>2</sup>	18.32 m <sup>2</sup>
	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

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	11人
	女性	17人
年齢別	60歳代	0人
	70歳代	2人
	80歳代	13人
	90歳以上	13人
要介護度	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	6人
	要介護2	10人
	要介護3	7人
	要介護4	4人
	要介護5	1人
入居期間別	2024年～	4人
	2023年～	8人
	2022年～	5人
	2021年～	7人
	2020年～	2人

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(あいおいニッセイ同和損保)
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	介護保険・社会福祉事業者総合保険 対人1名1億・1事故10億 対物1000万横だし有、介護保険外サービスも含む。
	<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
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	実施日	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	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 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 <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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 2 なし	

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 令和 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 (利用者が全部負担)		都度※2	料金※3	備考
	特定施設入居者生活介護 費用で、実施するサービス (利用者一部負担※1)	包含※2			
	なし	あり			
介護サービス					
食事介助	なし	あり			
排泄介助・おむつ交換	なし	あり			
おむつ代					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり			
特浴介助	なし	あり			
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり			
機能訓練	なし	あり			
通院介助	なし	あり			
生活サービス					
居室清掃	なし	あり			
リネン交換	なし	あり			
日常の洗濯	なし	あり			
居室配膳・下膳	なし	あり			
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					
役所手続き代行	なし	あり			
金銭・貯金管理	なし	あり			
健康管理サービス					
定期健康診断					
健康相談	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり			
服薬支援	なし	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり			
時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり			
入院時の同行	なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	なし	あり			
健康診断	なし	あり			
健康相談	なし	あり			
生活指導・栄養指導	なし	あり			
服薬支援	なし	あり			
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり			
時・入院中のサービス					
移送サービス	なし	あり			
入院時の同行	なし	あり			
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり			
入院中の見舞い訪問	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区分して、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。（税込）