

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	窪田 峻輔
所属・職名	管理者

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	しゃかいふくしほうじん (ふりがな) 社会福祉法人くらしのハーモニー	
主たる事務所の所在地	〒 611-0002	
連絡先	電話番号	0774 - 33 - 3270
	FAX番号	0774-33-8284
	メールアドレス	kogana@kurashino-harmony.or.jp
	ホームページアドレス	http://kurashino-harmony.or.jp
代表者	氏名	丸山 貴司
	職名	理事長
設立年月日	平成6年9月28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) いえ ハーモニーこがなの家	
所在地	〒612 - 8495 京都市伏見区久我石原町1 - 41	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	交通手段と所要時間	① 市バス利用の場合 (いずれも下車徒歩2分200m) 18系統 (四条大宮⇄久我石原町 久我下車) 22系統 (中書島⇄南工業団地 久我下車) 南2系統 (竹田駅西口⇄JR長岡京東口 久我下車) 南1系統 (竹田駅西口⇄阪急桂駅東口 久我下車)
連絡先	電話番号	075 - 334 - 5725

	FAX番号	075 - 334 - 5780
	メールアドレス	kogana@kurashino-harmony.or.jp
	ホームページアドレス	http://kurashino-harmony.or.jp
管理者	氏名	窪田 峻輔
	職名	管理者
建物の竣工日		平成21年10月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成21年11月1日

【類型】【表示事項】

<input 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） <input 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） <input type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2690900101
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	平成 21 年 11 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 3 年 11 月 1 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	479.94 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（普通賃借・ <input checked="" type="checkbox"/> 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 (年 月 日～ 年 月 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	764.06 m ²
		うち、老人ホーム部分	473.10 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 ()	
4 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 (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（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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.99 m ²	8	
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.97 m ²	8	
	タイプ3	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ8	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ9	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有 / <input type="checkbox"/> 無	有 / <input type="checkbox"/> 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	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	2ヶ所	個室		2ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		2ヶ所	
			リフト浴		1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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	スプリンクラー	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
緊急通報装置等	居室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし
	便所	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし
	浴室	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 一部あり 3 なし
	その他 ()	1 あり 2 一部あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	本体施設である老人保健施設と連携を図りながら、地域の高齢者の住まいとして役割を果たす。
サービスの提供内容に関する特色	画一的なケアではなく、個人個人の希望に沿ったサービス・ケアを実施することを心掛けている。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" 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	2 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)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅲ)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅳ)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (1)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (2)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (3)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (4)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (5)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (6)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (7)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (8)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (9)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (10)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (11)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
		(Ⅴ) (12)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし
(Ⅴ) (13)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
(Ⅴ) (14)	<input type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし		
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり	(介護・看護職員の配置率) 3:1+2名		

	2 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	高安医院	
		住所	京都市伏見区久我東町 214-17	
		診療科目	内科・神経内科・小児科	
		協力科目	内科・神経内科・小児科	
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	2	名称	新河端病院	
		住所	京都府長岡京市一文橋 2 丁目 31 - 1	
		診療科目	内科 循環器内科 消化器内科 免疫内科 呼吸器科 外科 整形外科 皮膚科	
		協力科目	内科 循環器内科 消化器内科 免疫内科 呼吸器科 外科 整形外科 皮膚科	
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり			
医療機関の名称		高安医院			
医療機関の住所		京都市伏見区久我東町 214-17			
2 なし					
協力歯科医療機関	1	名称	平塚歯科診療所		
		住所	京都市右京区西院矢掛町 27-1 ウエストブリッジ1 F		
		協力内容	訪問歯科 口腔ケア		
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他 ()
判断基準の内容	本人または家族の要望・介護上の必要性
手続きの内容	賃貸契約に関して従来の契約を解除し再契約する
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
居室利用権の取扱い	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減 <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし 便所の変更 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり (変更内容) トイレ・洗面・物入れの配置等居室ごとに異なる。 <input type="checkbox"/> 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	過度の暴力・暴言がある方、結核等重篤な感染症を発症されている方は入居契約の締結をお断りすることがある。		
契約解除の内容	入居者は30日以上予告期間又は30日分の家賃・利用料の支払いをもっていつでも入居契約及びサービス利用契約を解除できる。くらしのハーモニーは入居者が入居契約及びサービス利用契約書に定める入居者の履行義務を果たすよう催告されながら相当期間にわたって果たされない場合は入居契約及びサービス利用を解除できる。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条 サービス利用契約解書第13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	<input checked="" type="checkbox"/> あり (内容: 1泊2日 基本料金1,800円食1,700円) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	16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	0.2
生活相談員	0	0	0	本体施設老健くら

				しの相談室が兼務
直接処遇職員	14	8	5	8.8
介護職員	12	7	5	8.8
看護職員	1	1	0	0
機能訓練指導員	0	0	0	本体施設老健こが 地域リハビリテー ション部が兼務
計画作成担当者	0	0	0	本体施設老健こ が施設ケアマネ ジャーが兼務
栄養士	0	0	0	本体施設老健 こが食事サー ビス部が提供
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	本体施設老健 こが事務サー ビス部が兼務
その他職員	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}				40時間
<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	1	1	0
介護福祉士	6	5	1
実務者研修の修了者	0	0	1
初任者研修の修了者	1	1	1
介護支援専門員	0	0	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	0	0	0
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 (時 分～ 時 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0 人	人
介護職員	1 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* 【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)	2 : 1 : 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		介護福祉士						
		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	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0

退職者数												
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	1							
	1年以上 3年未満			1	0							
	3年以上 5年未満			0	0							
	5年以上 10年未満			2	2							
	10年以上			5	2							
	従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input 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	消費者物価指数、雇用情勢その他経済的事情の変動により利用料金が不当となった場合。	
	手続き	利用者との暮らしのハーモニーの協議による	

(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	2	4
	年齢	88歳	90歳
居室の状況	床面積	18.99 m ²	18.97 m ²
	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 type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無 <input checked="" type="checkbox"/>
入居時点で 必要な費用	前払金		円	円
	敷金		255,000 円	255,000 円
月額費用の合計			173,929 円	186,302 円
家賃			85,000 円	85,000 円
サービス費用	介護保険外※ ₂	特定施設入居者生活介護※ ₁ の費用	19,729 円	24,102 円
		食費	51,000 円	51,000 円
		管理費	10,000 円	10,000 円
		介護費用	0 円	0 円
		光熱水費	5,000 円	5,000 円
その他			3,200 円	11,200 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	建築費・土地購入・諸費用の回収に必要な費用から算定
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	共用部分の水光熱費等に充当
食費	人件費及び1日3食を提供するための費用
光熱水費	実費
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	プラン1は洗濯料金1回400円を月に8回利用した場合の金額 プラン2は洗濯料金1回400円を月に8回に加えて、外出支援1時間2,000円を月に4回利用した場合の金額

(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	基本報酬及び前提の加算の利用者負担分
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）	(前提)

※ 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	6人
	女性	10人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	0人
	75歳以上85歳未満	3人
	85歳以上	13人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	7人
	要介護2	7人
	要介護3	2人
	要介護4	2人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上1年未満	1人
	1年以上5年未満	10人

	5年以上 10年未満	2人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	83歳
入居者数の合計	16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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	0人
	死亡	2人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	1人 (解約事由の例) 夜間の不眠と認知症の影響によるせん妄状態が増え、特定施設のケア力だけではご本人に寄り添いきれないと判断。本体施設の老健入所をご案内し、ご同意いただいた上で退去となった。
	入居者側の申し出	1人 (解約事由の例) 入院期間が長くなり、療養型へ移られたことで、ご家族としてもこがなの家に戻ることに難しいではないかとご相談があり、ご本人の状態を鑑み退居となった。

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	①ハーモニーこがなの家 ②介護老人保健施設ハーモニーこが ③伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課 ④京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談係 ⑤京都府福祉サービス運営適正化委員会
電話番号	①075-354-5725 ②075-935-7100 ③075-611-2392

		④075-354-9090 ⑤075-252-2152
対応している時間	平日	①午前9時00分～午後6時00分 ②午前9時00分～午後6時00分 ③午前8時30分～午後5時00分 ④午前9時00分～午後5時00分 ⑤午前9時00分～午後5時00分
	土曜	①②午前9時00分～午後6時00分
	日曜・祝日	①②午前9時00分～午後6時00分
定休日		①②なし

(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)
	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	(その内容) 社会福祉施設総合保険
	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	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
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	令和3年4月9日
		評価機関名称	一期一会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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	1 あり	(開催頻度) 年 回
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容) ①地域運営推進会議を2カ月に一度開催
	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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" 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 checked="" 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
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 checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
有料老人ホーム設置時の老人	1 あり 2 なし	

福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	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」に合致しない事項	1 あり 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	
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	ハーモニー東風館	京都府宇治市木幡金草原14-4
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	ハーモニーこが	京都市伏見区久我森ノ宮町3-6
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	ハーモニーこはた	京都府宇治市木幡金草原43
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	ハーモニーこが	京都市伏見区久我森ノ宮町3-6
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	ハーモニーこが	京都市伏見区久我森ノ宮町3-6
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		
<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	ハーモニー東風館	京都府宇治市木幡金草原14-4
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	ハーモニーこがの家	京都市伏見区久我石原町1-41
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接	ハーモニーやまはた	京都府宇治市木幡北山畑23
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	ハーモニーやまはた	京都府宇治市木幡北山畑23
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	ハーモニーこが ハーモニーこはた	京都市伏見区久我森ノ宮町3-6 京都府宇治市木幡金草原43
<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		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	ハーモニーこが	京都市伏見区久我森ノ宮町3-6
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	ハーモニーこが	京都市伏見区久我森ノ宮町3-6
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	ハーモニーこが	京都市伏見区久我森ノ宮町3-6
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	ハーモニーこがの家	京都市伏見区久我石原町1-41
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	東宇治地域包括 支援センター	京都府宇治市木幡金 草原43
<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	ハーモニーこが	京都市伏見区久我森ノ宮町3-6
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		
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		なし			あり		
	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	備考		
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						
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○		1,000円/1回			週2回まで介護保険で提供し希望により週3回目を自費で提供
特浴介助	なし	あり	なし	あり						
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	○		2,000円/1時間			かかりつけ医以外への病院への受診付き添い
生活サービス										
居室清掃	なし	あり	なし	あり						ケアプランにより週1回実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり						週1回居室清掃と同時に実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり	○		400円/1回			入浴日に実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり						ケアプランにより実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり						ケアプランにより実施
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		○	2,000円			外部からの訪問理容
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○		1,500円/1時間			必要に応じ週1回から実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり	○		2,000円/1時間			必要に応じて実施
金銭・貯金管理			なし	あり						
健康管理サービス										
定期健康診断			なし	あり						
健康相談	なし	あり	なし	あり						適宜実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり						適宜実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり						適宜実施
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり						適宜実施
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			2,000円/1時間			必要に応じて適宜実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり			1,500円/1時間			必要に応じて適宜実施
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、月額サービスの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。