

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	辻井 辰則
所属・職名	事業所長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃがつけんここふあん 株式会社学研ココファン	
主たる事務所の所在地	〒141-8420 東京都品川区西五反田2-11-8	
連絡先	電話番号	03-6431-1860
	FAX番号	03-6431-1864
	メールアドレス	kikakukaihatsu@cocofump.co.jp
	ホームページアドレス	<a href="http://www.cocofump.co.jp">http://www.cocofump.co.jp</a>
代表者	氏名	森 猛
	職名	代表取締役
設立年月日	2008年 5月 15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 ここふあんさがあらしやま サービス付き高齢者向け住宅 ココファン嵯峨嵐山	
所在地	〒616-8447 京都市右京区嵯峨釈迦堂藤ノ木町29番地3	
主な利用交通手段	最寄駅	JR山陰本線 嵯峨嵐山駅
	交通手段と所要時間	徒歩 10分
連絡先	電話番号	075-865-2233
	FAX番号	075-865-2234
	メールアドレス	co-sagaarashiyama@cocofump.co.jp
	ホームページアドレス	<a href="https://www.cocofump.co.jp/facilities/detail/saga">https://www.cocofump.co.jp/facilities/detail/saga</a>

		arashiyama/
管理者	氏名	辻井 辰則
	職名	事業所長
建物の竣工日		2023年 8月 23日
有料老人ホーム事業の開始日		2023年 10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）		
2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合）		
<input checked="" type="checkbox"/> 3 住宅型		
4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	2949.61 m <sup>2</sup>	
	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・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8月1日～2048年7月31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	1699.69 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1689.77 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（ ）	
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	1 事業者が自ら所有する建物		
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	

		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> あり (2023年8月23日～2051年8月22日) <input type="checkbox"/> なし				
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.00 m <sup>2</sup>	29 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	24.39 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
	タイプ3		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	25.20 m <sup>2</sup>	15 戸	一般居室個室
	タイプ4		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	34.72 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
	タイプ5		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	35.50 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
	タイプ6		<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	35.58 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
	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	1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		1ヶ所		
	共用浴室	5ヶ所	個室		5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		ヶ所		
			リフト浴		ヶ所		
			ストレッチャー浴		1ヶ所		
その他（            ）			ヶ所				
食堂		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
入居者や家族が利用 できる調理設備		<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
エレベーター		<input type="checkbox"/> あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> あり（ストレッチャー対応） <input type="checkbox"/> あり（上記1・2に該当しない） <input type="checkbox"/> なし					
消防用設備	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					

等	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
	2	一部あり	3	なし	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
	3	なし			
浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり	
3	なし				
その他 ( )	1	あり	2	一部あり	
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	多くの高齢者の方が、安心して暮らし続けられるため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	高齢者の尊厳を守り、一人ひとりの心と身体がより良い状態に向かうことを考え行動します。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 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	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
※1 「協力医療機関連携加算 (I)」は、「相談・診療を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	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	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

<p>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>		(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)	1	あり	2	なし	
(Ⅱ)		1	あり	2	なし		
(Ⅲ)		1	あり	2	なし		

	介護職員等処遇改善 加算	(Ⅰ)	1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	2 なし
		(Ⅲ)	1 あり	2 なし
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (1)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (2)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (3)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (4)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (5)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (6)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (7)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (8)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (9)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (10)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (11)	1 あり	2 なし
(Ⅴ) (12)	1 あり	2 なし		
(Ⅴ) (13)	1 あり	2 なし		
(Ⅴ) (14)	1 あり	2 なし		
人員配置が手厚い介護サービスの 実施の有無	1 あり	(介護・看護職員の配置率) : 1		
	2 なし			

(医療連携の内容)

--	--

医療支援 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 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	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2">医療法人財団康生会 北山武田病院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2">〒603-8053 京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td colspan="2">内科、整形外科、皮膚科</td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td colspan="2">内科、整形外科、皮膚科</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">協力内容</td> <td>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</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td><input checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし</td> </tr> </table>	名称	医療法人財団康生会 北山武田病院		住所	〒603-8053 京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地		診療科目	内科、整形外科、皮膚科		協力科目	内科、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 checked="" type="checkbox"/> 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
名称	医療法人財団康生会 北山武田病院																		
住所	〒603-8053 京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地																		
診療科目	内科、整形外科、皮膚科																		
協力科目	内科、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 checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> あり    2 なし																	
	2	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">協力内容</td> <td>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</td> <td>1 あり    2 なし</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>1 あり    2 なし</td> </tr> </table>	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
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	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td rowspan="2">協力内容</td> <td>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</td> <td>1 あり    2 なし</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>1 あり    2 なし</td> </tr> </table>	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
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	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>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</td> <td>1 あり    2 なし</td> </tr> </table>	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		
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	医療法人財団康生会 北山武田病院	
		医療機関の住所	〒603-8053 京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地	
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
		協力内容		
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
留意事項	60歳以上、事業主体が設定する基準による審査あり		
契約解除の内容	入居者等に義務不履行があった場合、通知により解除		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	建物賃貸借契約書 第14・15条	
	解約予告期間	6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"/> 1 あり (内容: ) <input type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	51人		
その他			

5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること(同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません)。

(職種別の職員数)

	職員数 (実人数)			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1		1	
生活相談員				
直接処遇職員	10		10	
介護職員	10		10	
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	

その他職員				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※ <sup>2</sup>				
※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	7		7
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	4		4
介護支援専門員			

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

	合計		
	常勤	非常勤	
看護師又は准看護師			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
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 ( 17 時～ 9 時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	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	契約上の職員配置比率※	a 1.5 : 1以上
--------------	-------------	-------------

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)	【表示事項】	b 2:1以上 c 2.5:1以上 d 3:1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	: 1
※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択		
外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能)	ホームの職員数	人
	訪問介護事業所の名称	
	訪問看護事業所の名称	
	通所介護事業所の名称	

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		1 あり 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
	資格等の名称		介護福祉士							
			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			3							
前年度1年間の退職者数			1							
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満			0						
	1年以上			1						
	3年未満									
	3年以上			2						
	5年未満									
	5年以上			6						
	10年未満									
	10年以上			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	1 利用権方式
【表示事項】	2 建物賃貸借方式

		<input checked="" type="checkbox"/> 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
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	一 土地または建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合。二 土地または建物の価格、諸物価の上昇または低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合。三 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合。四 本物件もしくは付帯設備または敷地に改良を施した場合
	手続き	協議の上、改定を決定する。改定の場合は再契約

(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	—	—	
	年齢	—	—	
居室の状況	床面積	18.00 m <sup>2</sup>	35.58 m <sup>2</sup>	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	146,000 円	298,000 円	
月額費用の合計		192,580 円	319,480 円	
家賃		73,000 円	149,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	円	円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	57,630 円	115,260 円
		共益費	24,600 円	16,800 円
		生活支援サービス費	41,800 円	47,300 円
		光熱水費	共益費に含む	別メーターによる実費精算
	燃料調整協力金（共益費に加算）	3,300 円	1,100 円	

※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される介護サービスであっても、本欄には記入していない）

（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。

**（利用料金の算定根拠）**

費目	算定根拠
家賃	近傍家賃相場による
敷金	家賃の 2ヶ月分
共益費	階段、廊下等の共用部分、食堂の共用利用設備分の維持管理に必要な光熱費、保守点検費用、清掃費等。 居室光熱水費を含む場合（建物全体にかかる光熱水費から共同利用設備部分で使用する光熱水費を除いた光熱水費に、各専有面積を各専有部分の合計面積で除した面積按分割合を乗じた額）
生活支援サービス費	緊急時対応、安否確認、生活支援相談などへの職員対応の人件費として
食費	業務委託費、材料仕入代、衛生管理費等
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	

**（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※特定施設入居者生活介護等の提供を行っていない場合は省略可能**

費目	算定根拠
特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

**（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能**

算定根拠	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額）	円
初期償却率	%



む。

**(前年度における退去者の状況)**

退去先別の人数	自宅等	3人
	社会福祉施設	1人
	医療機関	2人
	死亡	1人
	その他	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	6人
		(解約事由の例) 入院、自宅に退居、養護老人ホーム入居、他施設に転居

**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	【現地事業所】 所長 辻井 辰則 【本社】 事業本部長 木村 祐介	
電話番号	【現地事業所】 075-865-2233 【本社】 03-6431-1860	
対応している時間	平日	9時00分 ~ 17時00分
	土曜	原則窓口は休業日
	日曜・祝日	原則窓口は休業日
定休日	土日祝、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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社 「サービス付き高齢者向け住宅賠償責任保険」に加入。事故が発生し、入居者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は速やかに損害を賠償する。
	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	事実関係を把握し、ご家族への緊急連絡、病院での受信、通院補助、経過観察を行う。(対応マニュアルに沿った内

		容)
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

**(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)**

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
第三者による評価の実施状況	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

**9. 入居希望者への事前の情報開示**

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	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	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 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"/> 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"/> あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1 適合している（代替措置）	

の場合等の特例」への適合性	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（別の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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	学研ココファ ン烏丸東ヘル パーセンター  学研ココファ ン西陣中央 ヘルパーセ ンター  学研ココファ ン西院 ヘルパーセン ター  学研ココファ ン西小路御池 ヘルパーセン ター  学研ココファ ン桂ヘルパー センター  学研ココファ ン嵯峨嵐山ヘ ルパーセンタ ー	京都市下京区 高倉通高辻下 る葛籠屋町517 -2  京都市上京区 大宮通今出川 上る観世町117  京都市右京区 西院月双町115 番  京都市右京区 太秦安井水戸 田町5番4  京都市西京区 下津林北浦町5 番  京都市右京区 嵯峨积迦堂藤 ノ木町29番地3
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		
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		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
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		
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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		
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	学研ココフ ァン烏丸東	京都市下京区 高倉通高辻下 る葛籠屋町51 7-2
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
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		
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		
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	学研ココフ アン烏丸東 ヘルパーセ ンター 学研ココフ アン西陣中 央ヘルパー センター 学研ココフ アン西院セ ンター 学研ココフ アン西小路 御池ヘルパ ーセンター 学研ココフ アン桂ヘル パーセンタ ー 学研ココフ アン嵯峨嵐 山ヘルパー センター	京都市下京区 高倉通高辻下 る葛籠屋町51 7-2 京都市上京区 大宮通今出川 上る観世町11 7 京都市右京区 西院月双町11 5番 京都市右京区 太秦安井水戸 田町5番4 京都市西京区 下津林北浦町5 番 京都市右京区 嵯峨釈迦堂藤 ノ木町29-3
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		個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)			備考
		包含※2	都度※2	料金※3	
<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					
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	
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	
口腔衛生管理	なし	あり	なし	あり	
<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	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じてあり
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	なし	あり	なし	あり	外部の訪問理美容サービスを利用 2,200円～
買い物代行	なし	あり	なし	あり	
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	なし	あり	現金のみ基本2万円まで 通帳管理はなし
<b>健康管理サービス</b>					
定期健康診断	なし	あり	なし	あり	
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	配薬・管理は薬局にて
服薬支援	なし	あり	なし	あり	身体状況に応じてあり
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>					
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	
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於いて、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。