

重要事項説明書

記入年月日	2025.7.1
記入者名	伊藤 嬢
所属・職名	ライフサイズ西賀茂 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	介護事業
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ る一つ 株式会社 ROOTS	
主たる事務所の所在地	〒648-0086 京都府京都市北区西賀茂蟹ヶ坂町 70 番地	
連絡先	電話番号	075-493-1330
	FAX番号	075-493-1360
代表者	氏名	梶本 章治
	職名	代表取締役
設立年月日	2022年5月1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) らいふさいず にしがも ライフサイズ 西賀茂	
所在地	〒603-8805 京都市北区西賀茂蟹ヶ坂町 70 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	京都市営地下鉄烏丸線 北大路 駅
	交通手段と所要時間	①北大路駅より 京都市営バス乗車 20分 「西賀茂中学北」で下車 徒歩1分(目の前) 京都市営バス乗車 10分 「西賀茂車庫前」で下車 徒歩約15分 ②京阪出町柳駅より

		京都市営バス乗車 45 分 「西賀茂車庫前」：下車 徒歩約 15 分
連絡先	電話番号	075-493-1330
	FAX番号	075-493-1360
管理者	氏名	伊藤 嬢
	職名	施設長
建物の竣工日		2014年 1月 10日
有料老人ホーム事業の開始日		2022年 5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）		
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	1,579.33 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		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 2 なし
建物	延床面積	全体	1,225.48 m ²
		うち、老人ホーム部分	m ²
	耐火構造	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 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	(2014年1月10日～2039年7月9日)			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	2 なし			
居室の状況	1 全室個室 (縁故者居室を含む)					
	居室区分 【表示事項】	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	有/無	有/無	19.43 m ²	15	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	19.57 m ²	1	一般居室個室
タイプ3	有/無	有/無	19.68 m ²	1	一般居室個室	
※タイプ1のうち2戸 (211、212) は、ミニキッチン付き タイプ2 (215) およびタイプ3 (は、ミニキッチンと洗濯機設置スペース付き						
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	1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	ヶ所	チェアー浴	ヶ所		
			リフト浴	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	1 あり	2 なし			
	自動火災報知設備	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
緊急通報装置等	居室	① あり	2 一部あり 3 なし
	便所	① あり	2 一部あり 3 なし
	浴室	① あり	2 一部あり 3 なし
その他	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	<p>1. ご入居者の意思及び人格を尊重して、常に要介護者の立場に立ったサービス提供を努めるものとする。</p> <p>2. 地域との結びつきを重視し、関係市町村、居宅介護支援事業者、地域包括支援センター及びその他の居宅サービス事業者並びにその他の保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>1. 要介護者が可能な限りその居宅においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事ができるよう、必要な日常生活上の世話をを行う事により社会孤立感の解消及び心身機能の維持並びに家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものとする。</p> <p>2. 要介護者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるよう、心身機能の維持回復を図り、生活機能の維持又は向上を目指すものとする。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 ③ なし
食事の提供	1 自ら実施 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 ③ なし
健康管理の供与	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	① 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	① 自ら実施 2 委託 3 なし

(医療連携の内容)

医療支援		<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 ※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="radio"/> 3 通院介助 4 その他 (※2、3はご家族が困難な場合)	
協力医療機関	1	名称	医療法人回生会 クリニック回生
		住所	京都市中京区御幸町通錦小路 上る 船屋町 382
		診療科目	内科
		協力科目	
		協力内容	訪問診療 (月2回)、往診、他院受診の紹介等
	2	名称	京都桂ハートフル薬局
		住所	京都市西京区樫原盆山 5 番地
		診療科目	調剤
		協力科目	
		協力内容	薬管理、一包化、服薬指導等 (月2回以上)
協力歯科医療機関		名称	西村歯科医院
		住所	京都市左京区上高野鐘突町 10
		協力内容	歯科診療

(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		<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 ※複数選択可 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (入居者の希望または諸般の事情により必要と判断した場合)	
判断基準の内容		空室があり、入居者の希望があった場合、または入居者の心身の状態や他の入居者との関係性などを鑑みて必要と判断した場合	
手続きの内容		一旦解約し、再度契約書を締結する	
追加的費用の有無		1 <input checked="" type="radio"/> あり 2 なし (通常タイプ からミニキッチン付き居室へ移る場合)	
居室利用権の取扱い		無し	
前払金償却の調整の有無		1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし (※部屋のタイプによる)	
	便所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
	浴室の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
	洗面所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし	
	台所の変更	1 あり 2 <input checked="" type="radio"/> なし (※部屋のタイプによる)	

	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 (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	60歳以上で、喫煙しない方	
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	第16条、第19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	(1) あり (内容：空室がある時)) 2 なし	
入居定員	17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		1
生活相談員	1	1	0	1
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	0	1	0.5
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※2	40
<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			
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			
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～ 10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

(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												
前年度1年間の退職者数												
応じた職員 の人数 業務に従事 した経験年数に	1年未満											
	1年以上											
	3年未満											
	3年以上			2								
	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				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	条件	
の改定	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 (キッチン付き)	プラン2 (通常)	
入居者の状況	要介護度	要介護4	要介護1	
	年齢	88歳	94歳	
居室の状況	床面積	19.68㎡	19.43㎡	
	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	200,000円	200,000円	
月額費用の合計		169,788円	159,788円	
家賃		65,000円	55,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	0円	0円	
	介護保険外 ^{※2}	食費(税込)※30日として	53,028円	53,028円
		共益費	23,000円	23,000円
		生活支援サービス費(税込)	33,000円	33,000円
		光熱水費	共益費に含む	共益費に含む
その他	0円	0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>				

(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
共益費	廊下、階段等の共用部分の維持管理に必要な光熱水費、保守点検費用、清掃費等。居室光熱水費。
生活支援サービス費	状況把握、生活相談、緊急時対応等への人件費
食費	朝食 346円、昼食 691円、夕食 691円、おやつ 54円(土日は無し) 3食 1,728円を30日分、おやつ 54円を22日分で計算
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	

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	3人
	女性	14人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1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	1人
	要介護 2	3人
	要介護 3	4人
	要介護 4	7人
	要介護 5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上 1年未満	3人
	1年以上 5年未満	4人
	5年以上 10年未満	9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	88.4歳
入居者数の合計	17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	2人
	医療機関	0人
	死亡	2人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(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		ライフサイズ西賀茂
電話番号		075-493-1330
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜・日曜	9:00~18:00
	祝日	9:00~18:00
定休日		なし

窓口の名称		株式会社 ROOTS
電話番号		075-493-1330
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜・日曜	—
	祝日	9:00~18:00
定休日		土曜・日曜・年末年始

窓口の名称		京都市北区役所 健康長寿推進課
電話番号		075-432-1364
対応している時間	平日	8:30~17:00
	土曜・日曜	—
	祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝日

(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) 賠償責任保障制度
	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)
	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	1 あり	実施日	
		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	
		評価機関名称	
		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	① あり	(開催頻度) 年 回
	2 なし	
	① 代替措置あり	(内容) 入居者およびご家族へアンケートを実施し、結果を公表した。
	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:) 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	1 あり 2 なし 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	

する届出	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	訪問介護事業所ナンバーワン西賀茂	京都市北区西賀茂蟹ヶ坂町70
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	デイサービスライフイズにしがも	京都市北区西賀茂蟹ヶ坂町70
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		
<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		
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		
<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		
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	訪問介護事業所ナンバーワン西賀茂	京都市北区西賀茂蟹ヶ坂町70
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスライフイズにしがも	京都市北区西賀茂蟹ヶ坂町70
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2
 サービスの一覧表

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

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

	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	
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		
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		○ 2,200 円/時間
生活サービス						
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	○	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○ 270 円～
おやつ			なし	あり		○ 54 円
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○ 1,980 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	○	
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		○ 実費
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	○	
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。