

## 重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	土谷 克洋
所属・職名	洛和ホームライフ北野白梅町 ホーム長

### 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	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ えいちえるしー 株式会社 HLC	
主たる事務所の所在地	〒604-8405 京都市中京区西ノ京車坂町9番地	
連絡先	電話番号	075-593-4078
	FAX番号	075-593-4088
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://www.rakuwa.or.jp">http:// www.rakuwa.or.jp</a>
代表者	氏名	矢野 ひとみ
	職名	代表取締役
設立年月日	平成25年5月27日	
主な実施事業	※別添1 (別の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) らくわほーむらいふきたのはくばいちょう 洛和ホームライフ北野白梅町	
所在地	〒603-8332 京都府京都市北区大將軍川端町40番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 嵯峨野線 円町駅 (から徒歩で15分)
	交通手段と所要時間	① バス利用の場合 ・ JR 京都駅から市バス 26, 205 「大將軍」 駅下車、徒歩2分(170m) ② 自動車利用の場合

		・名神高速道路「京都南 IC」出口から西大路通を北へ 25 分 10km
連絡先	電話番号	075-465-1601
	FAX番号	075-466-5136
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.rakuwa.or.jp
管理者	氏名	土谷 克洋
	職名	ホーム長
建物の竣工日		平成27年4月10日
有料老人ホーム事業の開始日		平成27年6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	939.40 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2015年4月17日～2040年4月16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	1,832.98 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1,563.51 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（ ）			
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2015年4月17日～2040年4月16日) 2 なし				
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし				
居室の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	18.63 m <sup>2</sup>	6	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	18.67 m <sup>2</sup>	10	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	18.68 m <sup>2</sup>	12	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	19.94 m <sup>2</sup>	4	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	20.02 m <sup>2</sup>	8	一般居室個室
	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	5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	5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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
	自動火災報知設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	火災通報設備	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	スプリンクラー	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	2 一部あり				
	3 なし				
	便所	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	2 一部あり				
	3 なし				
	浴室	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	2 一部あり				
	3 なし				
	その他（ ）	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	2 一部あり				
	3 なし				
その他	誘導灯、火災伝送防止自動消火装置（フード・ダクト用）、避難救助袋（2F/3F）				

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	1. 質の高い介護を提供 スタッフのキャリアに応じた独自の教育体制を確立し、ご入居後の生活をサポートします。 2. 医療機関との連携 洛和会音羽病院、洛和会音羽リハビリテーション病院をはじめとする洛和会ヘルスケアシステムの医療機関と、外来受診や入院などで連携を図ります。 3. ご状態に応じた施設での対応 要介護度が上がったり、お一人暮らしに不安が出てきた場合もご状態に応じた施設等のご紹介をさせていただきます。
サービスの提供内容に関する特色	ホームヘルパー2級以上の資格を有する職員が24時間常駐しています。安否確認や生活相談、また緊急時の対応を行います。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 <input type="checkbox"/> 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

(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。	生活機能向上連携加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
※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。	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)	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"/> 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 <input type="checkbox"/> 4 その他 ( )			
協力医療機関	1	名称	洛和会ヘルスケアシステム丸太町病院	
		住所	京都府京都市中京区七本松丸太町上ル	
		診療科目	救急・総合心療科・内科・外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・皮膚科他	
		協力科目	救急・総合心療科・内科・外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・皮膚科他	
		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"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 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
	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	洛和会音羽病院	
	医療機関の住所	京都府京都市山科区音羽珍事町 2	
2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	ごとう歯科クリニック
		住所	京都府京都市山科区小山北溝町 33-1
		協力内容	外来受診が出来ない場合等の歯科診療、口腔ケアの指導、緊急時の対応等
	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（一般居室個室間の移動）	
判断基準の内容	現入居者の申し出による	
手続きの内容	契約解除後、改めて再契約	
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	居室賃借権として取扱い	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (変更内容)

(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 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 規定の利用料の支払いが可能な者</li> <li>2. 公的な医療保険に加入されている者</li> <li>3. 公的な介護保険に加入されている者</li> <li>4. 連帯保証人を定められる者</li> <li>5. 洛和ホームライフ音羽の利用契約書・運営規定等をご承認いただき円滑に共同生活が営める者</li> </ol>	
契約解除の内容	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 入居申し込み及び本契約への虚偽記載その他不正な方法により入居したことが発覚したとき。</li> <li>2. 禁固以上の刑に処せられる犯罪行為を行ったとき。</li> <li>3. 破壊・暴力活動を行う組織その他これらの組織又は団体等への加入、構成員及びそれらの支配下にあると判明したとき。</li> <li>4. 本物件に前号の者や関係者を居住又は出入りさせ、拠点・事務所などに使用し、又はさせたとき、及び本物件等にそれらの名称、称号その他これに類するものを表示、掲示若しくは搬入したとき。</li> <li>5. 本物件等及び近隣において粗野、粗暴等の行為をなして近隣</li> </ol>	

	者及び他の入居者・管理人等に迷惑、不快感、不安感を与えたとき。		
	6. 乙又はその家族等が、甲、管理人又はそれらの従業員に対して、本契約を継続しがたいほどの背信行為を行ったとき。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	1. 本人の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ通常の生活支援方法では、これを防止することができず、本契約を将来にわたって継続することが社会通念上著しく困難であると考えられる場合。 2. 本人が本物件に長期にわたって居住せず、かつ、当面居住する見込みがないことにより、本物件を適正に管理することが困難となったとき。 3. 物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価格その他の事情に照らし、本物件を法第54条第1号に掲げる基準等を勘案して適切な規模、構造及び設備を有する賃貸住宅として維持し、又は当該賃貸住宅に回復するのに過分の費用を要するに至ったとき。	
	解約予告期間	30日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居の内容	1 あり（内容： ） <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	40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人	1人		

生活相談員				
直接処遇職員	12人	5人	7人	
介護職員	12人	5人	7人	
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				
その他職員	2人	1人	1人	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数 <sup>※2</sup>				
<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		
	12人	常勤	非常勤
社会福祉士	1人	1人	
介護福祉士	9人	4人	5人
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	3		2人
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 ( 時 分～ 時 分)		
	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)	: 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									
	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人	1人						
前年度1年間の退職者数				1人						
年数に応じた業務に従事した職員の経験	1年未満			1人						
	1年以上			1人	2人					
	3年未満									
	3年以上			4人	2人					
	5年未満									
5年以上				2人						

	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"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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 <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
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	事業者は前項の費用の改定にあたっては、施設が所在する自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で改定するものとします。
	手続き	入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び連帯保証人に通知します。 また消費税率が改定される場合においては、課税対象金額の変更をします。

### (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	自立（認定なし）
	年齢	87歳	84歳
居室の状況	床面積	19.94㎡	20.02㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で	前払金	0円	0円

必要な費用	敷金	160,000 円	164,000 円	
月額費用の合計		173,757 円	195,795 円	
家賃		80,000 円	82,000 円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	0 円	0 円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	14,820 円 (課税 8%) (夕食を 30 日利用した場合)	37,320 円 (課税 8%) (3 食を 30 日利用した場合)
		栄養管理費	13,200 円 (課税 10%)	13,200 円 (課税 10%)
		サービス提供費	38,500 円 (課税 10%)	38,500 円 (課税 10%)
		衛生管理費	6,600 円 (課税 10%)	6,600 円 (課税 10%)
		介護費用(自費サービス含)	0 円	0 円
		共益費 (居室電気代含む)	20,637 円	18,175 円
		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> <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	階層、床面積、景観から算定
敷金	家賃の 2 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。
共益費	営繕作業費用・保守点検費用・共用部分の光熱費及び上下水道料・その他維持管理費用
衛生管理費	6,600 円 (課税 10%) 洗濯機・乾燥機・浴室・リビング・共用トイレ等の衛生管理
食費	朝食 277 円 (課税 8%)、昼食 473 円 (課税 8%)、夕食 494 円 (課税 8%)
栄養管理費	13,200 円 (課税 10%) 栄養価の管理にて体調管理
光熱水費	居室の電気代のみ実費精算 (1 kw あたり 33 円) (課税 10%)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2 及び自費サービス一覧
サービス提供費	38,500 円 (課税 10%)

(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		%
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	5人
	女性	35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	6人
	85歳以上	34人
要介護度別	自立	2人
	要支援1	2人
	要支援2	7人
	要介護1	4人
	要介護2	16人
	要介護3	3人

	要介護4	5人
	要介護5	1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	23人
	5年以上10年未満	14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	90.33歳
入居者数の合計	40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	3人
	医療機関	2人
	死亡	1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	6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		洛和ホームライフ北野白梅町
電話番号		075-465-1601
対応している時間	平日	8:30~17:15
	土曜	8:30~17:15
	日曜・祝日	8:30~17:15

定休日	無し
-----	----

窓口の名称	洛和会ヘルスケアシステム介護事業部 ご意見受付窓口	
電話番号	075-593-4078	
対応している時間	平日	8:30～17:15
	土曜	8:30～17:15
	日曜・祝日	対応していません。
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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 保険会社～あいおいニッセイ同和損害 保険株式会社 保険名～賠償責任保険 補償の概要～業務遂行中または遂行の 結果あるいは、施設の所 有・使用もしくは管理に 起因する法律上の損害賠 償責任 施設入居者がケガをした際の見舞金
	<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	(その内容) 担当者が家族様等と対応
	<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	R6.12
		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	1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input 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 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 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
	2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	(内容)
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 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



## 11.連帯保証人の責務

- 1 入居者は、契約時に連帯保証人を2名定めるものとします。
- 2 連帯保証人は、入居者が病気・死亡等の場合に、事業者からの連絡、相談等に応じ、適切な対応を行うものとします。
- 3 連帯保証人は、本契約から生じる入居者の一切の債務を保証し、本契約が解約・解除その他の事由により終了した場合は、責任をもって入居者の身柄を引き受けるものとします。また、連帯保証人は本物件の明け渡しについては連帯して責任を負うものとします。
- 4 連帯保証人が保証する極度額を300,000円と定めます。
- 5 入居者は連帯保証人に支障が生じたときは、直ちに事業者はその旨を届けるとともに、事業者の承認を得て新たに連帯保証人を定めるものとします。
- 6 連帯保証人は、本契約締結時の住所又は電話番号を変更したときは直ちにその旨を、書面をもって事業者に届けるものとします。

## 12.利用に当たっての留意事項

○職員に対する金品等の心づけはお断りしています。

職員がお茶やお菓子、お礼の品物等を受ける事も法人として禁止しております。また、金銭・貴重品等の管理にご協力をお願いします。

○施設内で、カメラを使用し撮影する際は一言お伝えください。

行事を行っている際等、カメラでの撮影をされる場合に、ご家族以外のご利用者様や職員が画像に写り込む場合には、プライバシー保護のために職員へお伝えいただき、同意を得てください。SNS等で画像を使用する場合も同様をお願いします。

○施設内では、他のご利用者さまの迷惑になるような行為はお控えください。

施設内で、大声を出す、目的もなく歩き回る、ご利用者さまに不必要に声をかけるなど、職員がお見かけした場合は、お声かけさせていただくこともございますので、ご協力のほどお願いします。

○暴言・暴力・ハラスメントは固くお断りします。

職員へのハラスメント等により、サービスの中断や契約を解除する場合があります。信頼関係を築くためにもご協力をお願いします。

サービス付高齢者住宅サービスを開始するにあたり、本書面を交付のうえ重要事項を説明しました。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

説明担当者

氏名 \_\_\_\_\_ (印省略)

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受け、その内容に同意のうえ、本書を受領しました。

利用者

住所

氏名 \_\_\_\_\_

※上記署名は、 \_\_\_\_\_ (続柄: \_\_\_\_\_) が代行しました。

連帯保証人

住所

氏名 \_\_\_\_\_

代理人 (後見人等)

住所

氏名 \_\_\_\_\_

利用者との関係 \_\_\_\_\_

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		
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	洛和デイセンター 北野白梅町	京都市北区大将 軍川端町40
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	洛和ヘルパーステー ション北野白梅町	京都市北区大将 軍川端町40
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	医療介護サービスセ ンター北野白梅町店	京都市北区大将 軍川端町40
<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		
介護予防通所介護（京都市介護予防・ 日常生活支援総合事業）	あり	なし	併設・隣接	洛和デイセンター 北野白梅町	京都市北区大将 軍川端町40
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
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		

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	
	なし	あり	なし	あり					
介護サービス	食事介助	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/>		時間対応	*別紙「自費サービス一覧」参照	
	排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/>		時間対応	*別紙「自費サービス一覧」参照	
	おむつ代	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/>		時間対応	*別紙「自費サービス一覧」参照	
	入浴（一般浴）介助・清拭	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/>		時間対応	*別紙「自費サービス一覧」参照	
	特浴介助	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/>		時間対応	*別紙「自費サービス一覧」参照	
	身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/>		時間対応	*別紙「自費サービス一覧」参照	
	機能訓練	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/>				
	通院介助	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/>				
	口腔衛生管理	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input type="checkbox"/>				
	生活サービス								
	居室清掃	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>		時間対応	時間対応又は居室掃除プラン有
	リネン交換	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>		時間対応	*別紙「自費サービス一覧」参照
	日常の洗濯	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>		550円 110円	
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
おやつ	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
理美容師による理美容サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>		330円+時間 対応	*別紙「自費サービス一覧」参照	
買い物代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
金銭・貯金管理	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
健康管理サービス									
定期健康診断	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
健康相談	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
服薬支援	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>		3,300円～	*別紙「自費サービス一覧」参照	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
入退院時・入院中のサービス									
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	あり	<input type="checkbox"/>				

\*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依りて、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。

