

## 重要事項説明書

記入年月日	2025/10/1
記入者名	星 綾子
所属・職名	咲あん上京管理者

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	公益社団法人
名称	(ふりがな) こうえきしゃだんほうじんきょうとほけんかい 公益社団法人京都保健会	
主たる事務所の所在地	〒616-8141 京都市右京区太秦棚森町 18-13 京医協ビル 2F	
連絡先	電話番号	075-862-1155
	FAX番号	075-862-1157
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="http://kyoto-hokenkai.or.jp/">http://kyoto-hokenkai.or.jp/</a>
代表者	氏名	松原 爲人
	職名	理事長
設立年月日	1956年 3月 20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) きょうとほけんかい さくあんかみぎょう 京都保健会 咲あん上京	
所在地	〒602-8304 京都市上京区千本通上立売上る作庵町 504 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR・地下鉄東西線 二条駅
	交通手段と所要時間	例：①バス利用の場合 ・京都市バスで乗車 10分 千本上立売停留所で下車 徒歩 1分
連絡先	電話番号	075-415-7300
	FAX番号	075-415-7311
	メールアドレス	sakuan@kamiguo-ca.org

	ホームページアドレス	http://kyoto-hokenkai.or.jp/sakuan/
管理者	氏名	星 綾子
	職名	管理者
建物の竣工日		2016年 1月15日
有料老人ホーム事業の開始日		2016年 2月11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	512.57 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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
		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		
建物	延床面積	全体	m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1782.87 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	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.37 m <sup>2</sup>	4	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	18.97 m <sup>2</sup>	4	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	18.76 m <sup>2</sup>	4	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	19.37 m <sup>2</sup>	13	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	19.68 m <sup>2</sup>	3	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	19.22 m <sup>2</sup>	10	一般居室個室	
タイプ7	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	20.62 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
タイプ8	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	21.97 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室	
※「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		2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	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	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
緊急通報装置等	居室	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり 3 なし
	便所	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり 3 なし
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 一部あり 3 なし
	その他 ( )	<input type="checkbox"/> 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療・介護と連携した良質な住まい</li> <li>・入居者の人権が大切にされ、生きがいを感じられる住まい</li> <li>・地域社会の一員として地域と共存できる住まい</li> <li>・不安を気軽にいつでも相談できる住まい</li> </ul>
サービスの提供内容に関する特色	介護保険や医療保険を使って訪問介護、デイサービス、往診、訪問看護などのサービスを利用することが出来ます。24時間スタッフが常駐し定期的な館内巡回、安否確認を行いご入居者の見守りをします
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input 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 type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input 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	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

<p>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>		(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		
	(Ⅰ)	1 あり	2 なし		

	サービス提供体制強化加算	(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	① 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	名称	上京診療所
		住所	京都市上京区千本通寺之内下ル花車町 482-2
		診療科目	内科・外科・整形外科・リハビリ・皮膚科・神経内科
		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
	2	名称	京都民医連中央病院
		住所	京都市右京区太秦土木町 2-1
		診療科目	内科・循環器内科・呼吸器内科・消火器内科・内視鏡内科 肝臓内科・神経内科・腎臓内科・人口透析内科・感染症内科・ 腫瘍内科・緩和ケア内科・血液内科・糖尿病内科・代謝内科 脂質代謝内科・外科・肛門外科・心臓血管外科・脳神経外科・ 消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科・整形外科・リウマチ科・ 脊椎外科・関節外科・小児科・産婦人科・皮膚科・泌尿器科・ 精神神経科・眼科・リハビリテーション科・放射線科・耳鼻 咽喉科・麻酔科・臨床検査科・救急科・病理診断科・歯科口 腔外科
		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
	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	1 あり			
	医療機関の名称			
	医療機関の住所			
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称	仁和診療所歯科	
		住所	京都市上京区仁和寺街道御前西入下横町 217	
		協力内容	外来通院・訪問診療	
	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 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	60歳以上の単身高齢者世帯または要支援・要介護の認定を受けている方	
契約解除の内容	他施設への入所、死亡。入居契約書の各規定を守っていただけない場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	心身の状況の変化により共同生活が無理であると判断した場合。入居契約書の各規定を守っていただけない場合。
	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: ) <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	
管理者	1	1	
生活相談員	3	1	2
直接処遇職員			

介護職員				
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				
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				
<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	1	1	
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 (18時30分～9時00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	人	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 <input checked="" type="checkbox"/> 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										
年数に応じた業務に従事した職員の経験	1年未満									
	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			1							
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	1 減額なし 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が1か月以上・暦単位の入院時には生活支援サービス費は半額に減額	
利用料金の改定	条件	
	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	プラン2
入居者の状況	要介護度	要支援 2	要介護 1
	年齢	83 歳	93 歳
居室の状況	床面積	19.37 m <sup>2</sup>	19.22 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	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 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	64,000 円	65,000 円
月額費用の合計		163,500 円	164,500 円
家賃		64,000 円	65,000 円
サ	特定施設入居者生活介護 <sup>*1</sup> の費用	円	円

介護保険外※ <sub>2</sub>	食費	61,500 円	61,500 円
	管理費	35,000 円	35,000 円
	介護費用	円	円
	光熱水費	3,000 円	3,000 円
	その他	円	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	64,000 円～67,000 円
敷金	家賃の 1 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	35,000 円
食費	61,500 円 (税込み) (30 日/月場合) 朝 450 円 昼 800 円 夕 800 円
光熱水費	
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	

(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	11人
	女性	29人
年齢別	65歳未満	2人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	7人
	85歳以上	30人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	1人
	要支援2	4人
	要介護1	10人
	要介護2	12人
	要介護3	6人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	3人
	6ヶ月以上1年未満	3人
	1年以上5年未満	16人
	5年以上10年未満	18人
	10年以上15年未満	人
	15年以上	人

(入居者の属性)

平均年齢	87.2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	人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	人
	死亡	3人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	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	京都保健会 咲あん上京	
電話番号	075-415-7300	
対応している時間	平日	午前9時00分～午後5時00分
	土曜	午前9時00分～午後1時00分
	日曜・祝日	
定休日	日曜・祝日・年末年始(12月29日～1月3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	賠償責任補償 5000万円
	<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	賠償責任保険の活用
	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	2025年3月1日
--------------	--	-----	-----------

見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<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	<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
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) 1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"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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	
	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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 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 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	わかば	京都市上京区千本通上立売上る作庵町506 他3ヵ所
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	わかば	京都市上京区千本通上立売上る作庵町506 他7ヵ所
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	上京診療所	京都市上京区千本通寺之内下ル花車町482-2 他3ヵ所
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	上京診療所	京都市上京区千本通寺之内下ル花車町482-2 他9ヵ所
通所介護	あり	なし	併設・隣接	デイサービスわかば	京都市上京区千本通上立売上る作庵町506 他2ヵ所
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	きずな	福知山市土1
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	れんげそう	京都市南区吉祥院井ノ口町43 他1ヵ所
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	わかば	京都市上京区千本通上立売上る作庵町506 他5ヵ所
<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	わかば	京都市上京区千本通上立売上る作庵町506 他7ヵ所
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	上京診療所	京都市上京区千本通寺之内下ル花車町482-2 他3ヵ所

介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接	上京診療所	京都市上京区千本通寺之内下ル花車町482-2
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接	きずな	福知山市土1
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	高齢サポート乾隆	京都市上京区千本通上立売上る作庵町504
<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	わかば	京都市上京区千本通上立売上る作庵町506 他3ヵ所
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接	デイサービスわかば	京都市上京区千本通上立売上る作庵町506 他2ヵ所
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・サービスパッケージ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			備考
	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	1時間につき
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	1000円	30分につき
おむつ代	なし	あり	実費	
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	1000円	30分につき
機能訓練	なし	あり		
通院介助	なし	あり	1000円	30分につき/交通費実費
口腔衛生管理	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	実費	スケジュール有/コインランドリー代実費
居室配膳・下膳	なし	あり	200円	1配下膳につき
入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし	あり		
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		
買い物代行	なし	あり	500円	30分につき(近隣商店街まで※曜日指定)
役所手続き代行	なし	あり	500円	30分につき
金銭・貯金管理	なし	あり	5000円	1月あたり ご希望者のみ
健康管理サービス				
定期健康診断	なし	あり		※回数（年〇回など）を明記すること
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	200円	1回毎
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	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		※付添いのできる範囲を明確化すること
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～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、月額の利用料に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に比べて、いずれかの欄に〇を記入する。

※ 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。