

重要事項説明書

| | |
|-------|-----------------|
| 記入年月日 | 2025年8月1日 |
| 記入者名 | 向原 敏郎 |
| 所属・職名 | そんぽの家S桂川 管理者 |

4. サービスの内容

(全体の方針)

| | |
|-----------------|--|
| 運営に関する方針 | 高齢者の尊厳を敬い、良質な住まいを提供します。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | <ul style="list-style-type: none"> ・自立の方から要介護5の方まで入居可能 ・介護、医療との連携により、生活をサポート ・サービス付き高齢者向け住宅のメリットに加えて、介護が必要な方にカスタムメイドケアを提供 ・入居一時金（敷金、保証金、事務手数料など）不要 |
| 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 | 1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 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 | 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 | | <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（ 訪問診療医の確保等 ） | | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 公益社団法人京都保健会 吉祥院病院 | | |
| | | 住所 | 京都市南区吉祥院井ノ口町4-3 | | |
| | | 診療科目 | 内科、他 | | |
| | | 協力科目 | 内科、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 | 1 あり | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 2 | 名称 | 医療法人社団洛和会 洛和会音羽病院健診センター | | |
| | | 住所 | 京都市山科区音羽珍事町2番地 | | |
| | | 診療科目 | 内科、他 | | |
| | | 協力科目 | 内科、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 | 1 あり | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 2 なし |
| | 3 | 名称 | 医療法人社団洛和会 洛和会丸太町病院 | | |
| | | 住所 | 京都市中京区聚楽廻松下町9番7 | | |
| | | 診療科目 | 内科、他 | | |
| | | 協力科目 | 内科、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 | 1 あり | <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> 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 | | |
| | | 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 |

| | | | |
|--|--|---|----|
| | | | |
| | | 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 type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| | 要支援の者 | <input type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| | 要介護の者 | <input type="checkbox"/> 1 | あり | <input type="checkbox"/> 2 | なし |
| 留意事項 | <p>次の①または②に該当する者である。</p> <p>①単身高齢者世帯</p> <p>②高齢者＋同居者（配偶者 / 60歳以上の親族 / 要介護認定又は要支援認定を受けている60歳未満の親族 / 特別な理由により同居させる必要があると知事が認める者） （「高齢者」とは、60歳以上の者又は要介護認定若しくは要支援認定を受けている60歳未満の者をいう。）</p> | | | | |
| 契約解除の内容 | <p>1 事業者は、次の各号のいずれかに該当したときは、入居者に対し、居室の明渡しを通告し、本契約を解除することができる。</p> <p>（1）入居時の提出書類に虚偽の事項を記載し、または虚偽の資料を提出し、その他不正の手段を用いて入居したとき</p> <p>（2）建物賃貸借契約書【表題部】（5）「入居後に支払う費用」記載の月額費用、その他これに準じる事業者に対する支払を2か月以上遅延し、または、正当な理由なくしばしば遅延し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず支払わなかったとき</p> <p>（3）建物・付帯設備・敷地を故意または重大な過失により滅失、毀損、汚損したとき</p> <p>（4）入居者の行動が、他の入居者または職員の身体・生命・精神に危害を及ぼし、または、その危害の切迫したおそれがあり、かつ、サービス付き高齢者向け住宅における通常のサービス提供ではこれを防止することができないとき</p> <p>（5）建物賃貸借契約書第12条第1項、第2項、第4項、第5項の規定その他本契約の規定に違反し、事業者が相当の期間を定めて催告したにもかかわらず、これを是正しないとき</p> <p>（6）その他、入居者、身元保証人、入居者の家族その他の入居者の関係者が、事業者、職員、他の入居者等に対して社会通念上許容できないような行為を行う等、事業者との信頼関係を破壊する行為があり、本契約を継続することが困難と認められるとき</p> | | | | |

| | | |
|----------------|--|---|
| | <p>2 前項の場合、事業者は、通告に先立ち、入居者（入居者に弁明の能力がない場合は身元保証人）に対し弁明の機会を設けるものとする。事業者は、入居者の移転先の有無等について確認し、移転先がない場合には、入居者、身元保証人、入居者の家族等の関係者と協議し、移転先の確保にできる限り協力し、解除日および居室を明け渡す期日の決定において配慮するよう努めるものとする。</p> <p>3 事業者は、入居者または身元保証人が次の各号のいずれかに該当したときは、何らの催告・手続きを要せず、直ちに本契約を解除することができる。</p> <p>（1）建物賃貸借契約書第11条に反する事実が判明したとき、または反していると事業者が合理的に判断したとき</p> <p>（2）建物賃貸借契約書第12条第3項各号に掲げる行為を行ったとき</p> <p>4 事業者は、本条第1項または第3項に基づき本契約を解除した場合に入居者、身元保証人に損害が生じても何らこれを賠償する責任を負わない。</p> | |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項 | 事業者は、本物件の老朽、損傷、一部の滅失その他の事由により、家賃の価額その他の事情に照らし、適切な規模、構造および設備を有する賃貸住宅として維持し、また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、事業者は入居者に対して少なくとも6か月前に解約の申入れを行うことにより、本契約を解約することができる。 |
| | 解約予告期間 | 6か月前 |
| 入居者からの解約予告期間 | 30日前 | |
| 体験入居の内容 | <p>1 あり（内容： ）</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p> | |
| 入居定員 | 50人 | |
| その他 | 身元保証人が設定できない場合は、要相談 | |

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 | 8 | 1 | 7 | |
| 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 | | | | |
| ※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 | | | |
| 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 (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 | 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 | | 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 | | - | - | - | - | 0 | 3 | - | - | - | - |
| 前年度1年間の退職者数 | | - | - | - | - | 0 | 0 | - | - | - | - |
| 応じた業務に従事した経年数に 職員の人数 | 1年未満 | - | - | - | - | 0 | 2 | - | - | - | - |
| | 1年以上 | - | - | - | - | 0 | 2 | - | - | - | - |
| | 3年未満 | - | - | - | - | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 3年以上 | - | - | - | - | 0 | 0 | - | - | - | - |
| | 5年未満 | - | - | - | - | 0 | 2 | - | - | - | - |
| | 5年以上 | - | - | - | - | 0 | 2 | - | - | - | - |
| | 10年未満 | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - |
| 10年以上 | | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - |
| 従業者の健康診断の実施状況 | | | | 1 あり | | 2 なし | | | | | |

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 | 39人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上 75歳未満 | 2人 |
| | 75歳以上 85歳未満 | 10人 |
| | 85歳以上 | 38人 |
| 要介護度別 | 自立 | 8人 |
| | 要支援1 | 1人 |
| | 要支援2 | 1人 |
| | 要介護1 | 10人 |
| | 要介護2 | 15人 |
| | 要介護3 | 8人 |
| | 要介護4 | 2人 |

| | | |
|-------|------------|-----|
| | 要介護5 | 5人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 6人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 8人 |
| | 1年以上5年未満 | 19人 |
| | 5年以上10年未満 | 17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 | 87.7歳 |
| 入居者数の合計 | 50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 | 0人 |
| | 医療機関 | 5人 |
| | 死亡 | 9人 |
| | その他 | 5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 | 10人 |
| | | (解約事由の例) 医療機関への長期入院等 |

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 | | そんぽの家S桂川 |
| 電話番号 | | 075-382-1156 |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| | 土曜 | 9:00~18:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00~18:00 |
| 定休日 | | 年末年始 |

| | | |
|--------------|-------|--------------------------------------|
| 窓口の名称 | | SOMPOケア お客様相談窓口 |
| 電話番号 | | 0120-65-1192 |
| 対応している 時間 | 平日 | 9:00~18:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始は定休日です。 この際は事業所にご連絡ください。 |
| 窓口の名称 | | 高住協入居者相談窓口 (一社) 高齢者住宅協会 |
| 電話番号 | | 03-6867-8535 |
| 対応している 時間 | 平日 | 10:00~17:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土日祝日 |
| 窓口の名称 | | 京都市 西京区役所 健康長寿推進課 高齢介護保険担当 |
| 電話番号 | | 075-381-7638 |
| 対応している 時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始 |
| 窓口の名称 | | 京都市保健福祉局 健康長寿のまち・京都推進室 介護ケア推進課 |
| 電話番号 | | 075-222-3800 |
| 対応している 時間 | 平日 | 8:45~17:30 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土日祝日、年末年始 |
| 窓口の名称 | | 京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護相談係 |
| 電話番号 | | 075-354-9090 |
| 対応している 時間 | 平日 | 9:00~12:00 13:00~17:00 |
| | 土曜 | — |
| | 日曜・祝日 | — |
| 定休日 | | 土日祝日 |

(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) 福祉事業者賠償責任保険 (損害保険ジャパン株式会社) |
| | 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) 事故対応マニュアルに基づく |
| | 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 | 1 あり | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 1 あり 2 なし |
| <input checked="" 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 | 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" 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 |
| 財務諸表の要旨 | <input checked="" 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 |
| 財務諸表の原本 | <input checked="" 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 |

10. その他

| | | | |
|---|---|--|--|
| 運営懇談会 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> あり |
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし | | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 住宅の登録 | |
| 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

| 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 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| 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 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| 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 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| 福祉用具貸与 | あり | なし | 併設・隣接 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| 特定福祉用具販売 | あり | なし | 併設・隣接 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| <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 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| 夜間対応型訪問介護 | あり | なし | 併設・隣接 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| 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 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| <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 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| 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 | 別紙（事業所一覧）参照 | |
| 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 | | |

事業所一覧

| サービス | 事業所番号 | | | | | | | | | 所在地 | |
|------------------------------------|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|--|-----------|
| | 事業所名 | | | | | | | | | | |
| 特定施設入居者 生活介護 | 2 | 6 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 9 | 2 | 7 | 〒616-8112 |
| | そんぼの家 太秦天神川 | | | | | | | | | 京都府京都市右京区太秦木ノ下町 16 番 9 | |
| 特定施設入居者 生活介護 | 2 | 6 | 7 | 0 | 9 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 〒612-8486 |
| | そんぼの家 京都羽東師 | | | | | | | | | 京都府京都市伏見区羽東師古川町 176 | |
| 居宅介護支援 | 2 | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 1 | 0 | 6 | 2 | 〒616-8102 |
| | SOMPOケア 京都 居宅介護支援 | | | | | | | | | 京都府京都市下京区五条通河原町西入本覚寺前町 801 損保ジャパン京都ビル 7 階 | |
| 居宅介護支援 | 2 | 6 | 7 | 0 | 7 | 0 | 2 | 9 | 6 | 4 | 〒615-0096 |
| | SOMPOケア 京都西 居宅介護支援 | | | | | | | | | 京都市右京区山ノ内五反田町 9-1 かどの御池ビル 3 階 | |
| 訪問介護 | 2 | 6 | 7 | 0 | 6 | 0 | 0 | 9 | 0 | 3 | 〒600-8004 |
| | SOMPOケア 修学院 訪問介護 | | | | | | | | | 京都府京都市左京区山端川端町 39 番地 | |
| 訪問介護 | 2 | 6 | 7 | 0 | 5 | 0 | 1 | 0 | 1 | 0 | 〒606-8311 |
| | SOMPOケア 西大路八条 訪問介護 | | | | | | | | | 京都府京都市南区吉祥院西ノ庄東屋敷町 16 番地の 1 | |
| 訪問介護 | 2 | 6 | 7 | 0 | 7 | 0 | 0 | 6 | 9 | 5 | 〒616-8102 |
| | SOMPOケア 京都 訪問介護 | | | | | | | | | 京都府京都市下京区五条通河原町西入本覚寺前町 801 損保ジャパン京都ビル 7 階 | |
| 訪問介護 | 2 | 6 | 7 | 0 | 7 | 0 | 2 | 6 | 7 | 2 | 〒615-0096 |
| | SOMPOケア 京都西 訪問介護 | | | | | | | | | 京都市右京区山ノ内五反田町 9-1 かどの御池ビル 3 階 | |
| 定期巡回・随時対 応型訪問介護看護 | 2 | 6 | 9 | 0 | 7 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 〒616-8102 |
| | SOMPOケア 京都 定期巡回 | | | | | | | | | 京都府京都市下京区五条通河原町西入本覚寺前町 801 損保ジャパン京都ビル 7 階 | |
| 定期巡回・随時対 応型訪問介護看護 | 2 | 6 | 9 | 0 | 7 | 0 | 0 | 4 | 3 | 6 | 〒615-0096 |
| | SOMPOケア 京都西 定期巡回 | | | | | | | | | 京都市右京区山ノ内五反田町 9-1 かどの御池ビル 3 階 | |
| 夜間対応型 訪問介護 | 2 | 6 | 9 | 0 | 7 | 0 | 0 | 1 | 6 | 2 | 〒616-8102 |
| | SOMPOケア 京都 夜間訪問介護 | | | | | | | | | 京都府京都市下京区五条通河原町西入本覚寺前町 801 損保ジャパン京都ビル 7 階 | |
| 夜間対応型 訪問介護 | 2 | 6 | 9 | 0 | 7 | 0 | 0 | 4 | 3 | 6 | 〒615-0096 |
| | SOMPOケア 京都西 夜間訪問介護 | | | | | | | | | 京都市右京区山ノ内五反田町 9-1 かどの御池ビル 3 階 | |
| 訪問看護・介護 予防訪問看護 | 2 | 6 | 6 | 0 | 7 | 9 | 0 | 2 | 4 | 3 | 〒616-8102 |
| | SOMPOケア 京都 訪問看護 | | | | | | | | | 京都府京都市下京区五条通河原町西入本覚寺前町 801 損保ジャパン京都ビル 7 階 | |
| 訪問看護・介護 予防訪問看護 | 2 | 6 | 6 | 0 | 7 | 9 | 0 | 6 | 0 | 7 | 〒615-0096 |
| | SOMPOケア 京都西 訪問看護 | | | | | | | | | 京都市右京区山ノ内五反田町 9-1 かどの御池ビル 3 階 | |
| (介護予防) 福祉用具貸与・ 特定 (介護予防) 福祉用具販売 | 2 | 6 | 7 | 0 | 4 | 0 | 1 | 2 | 3 | 7 | 〒616-8102 |
| | SOMPOケア 京都 福祉用具 | | | | | | | | | 京都府京都市下京区五条通河原町西入本覚寺前町 801 損保ジャパン京都ビル 7 階 | |

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 |
|----------------------------------|-----------------------------------|----|----------------------------|------|------|----|
| | 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） | | | 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 | 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 | | |
| 口腔衛生管理 | なし | あり | なし | あり | | |
| 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 | | |
| 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 | 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 | | |
| 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～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。