

サービス付き高齢者向け住宅入居契約兼特定施設入居者生活介護等利用契約
重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	岩佐 英之
所属・職名	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	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃちゃーむけあこーぼれーしょん 株式会社チャーム・ケア・コーポレーション	
主たる事務所の所在地	〒530-0005 大阪市北区中之島三丁目6番32号	
連絡先	電話番号	06-6445-3389
	FAX番号	06-6445-3398
	メールアドレス	gyomu-kanri-horei@charmcc.jp
	ホームページアドレス	http://www.charmcc.jp/
代表者	氏名	下村 隆彦
	職名	代表取締役
設立年月日	1984年8月22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) ちゃーむぶれみあきょうとからすまるっかく チャームプレミア京都烏丸六角	
所在地	〒604-8134 京都府京都市中京区六角通烏丸東入ル堂之前町245番1	
主な利用 交通手段	最寄駅	京都地下鉄南北線「烏丸御池」駅
	交通手段と所要 時間	京都地下鉄南北線「烏丸御池」駅 徒歩約3分
連絡先	電話番号	075-253-6101
	FAX番号	075-253-6115
	メールアドレス	gyomu-kanri-horei@charmcc.jp

		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2024年6月20日～ 2049年6月19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	有/無	有/無	19.60 m ²	28	介護居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	21.70 m ²	14	介護居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	22.60 m ²	14	介護居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	22.70 m ²	21	介護居室個室
		有/無	有/無	m ²		
		有/無	有/無	m ²		
		有/無	有/無	m ²		
※「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	9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	10ヶ所		
	共用浴室	7ヶ所	個室	7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	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
	2	一部あり	3	なし	
	3	なし			
便所	1	あり	2	一部あり	
	2	一部あり	3	なし	
	3	なし			
浴室	1	あり	2	一部あり	
	2	一部あり	3	なし	
	3	なし			
その他（食堂）	1	あり	2	一部あり	
	2	一部あり	3	なし	
	3	なし			
その他	健康管理室、面談室他				

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"> ・利用者の要介護状態の軽減又は悪化の防止に資するよう、認知症の状況等利用者の心身の状況を踏まえ、入浴、排泄の自立について必要な援助のほか食事、離床、着替え、整容その他の日常生活上の世話等、日常生活を営むことができるよう必要な援助を妥当適切に行うものです。 ・介護は、利用者の心身の状況に応じ、利用者の自立の支援と日常生活の充実に資するよう適切な技術を持って行うものとし、漫然かつ画一的なものとならないよう配慮して行います。 ・利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立ったサービス提供に努めるものとします。 ・事業の実施にあたっては、事業所の所在する市町村、協力医療機関に加え、居宅介護支援事業者、他の居宅サービス事業者、保健医療サービス及び福祉サービスを提供する者との連携に努めるとともに、常に利用者の家族との連携を図り、利用者とその家族との交流等の機会を確保するよう努めるとともに入居者の外出の機会を確保するよう努めるものとします。 ・そのほか、「京都市介護保険法に基づく事業及び施設の人員、設備及び運営の基準等に関する条例（平成 25 年 1 月 9 日京都条例第 39 号）」及び「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」（1999 年 3 月 31 日厚生労働省令第 37 号）に定める内容を遵守し、事業を実施するものとします。
サービスの提供内容に関する特色	<p>私たちはサービス業の基本であるお客さまの満足を第一とし、常に誠意ある介護に努め、お客さまの様々なご要望にお応えしています。周辺エリアのうちでもご利用いただきやすい価格を設定し、入</p>

	居者様やご家族様に安心してご入居いただけるように努力して参ります。		
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

<p>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</p> <p>※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。</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>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	ADL維持等加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(Ⅱ)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	若年性認知症入居者受入加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
	協力医療機関連携加算（※1）	(Ⅰ)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(Ⅱ)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	口腔衛生管理体制加算（※2）		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
口腔・栄養スクリーニング加算		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
退院・退所時連携加算		<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	

	退去時情報提供加算		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	看取り介護加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	認知症専門ケア加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	新興感染症等施設療養費		<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	生産性向上推進体制加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(III)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
		(IV)	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	<input type="checkbox"/> 1	あり	(介護・看護職員の配置率) : 1			
	<input type="checkbox"/> 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（2～3について協力医療機関以外は有料1,650円（税込））				
協力医療機関	1	名称	医療法人 真樹会 山根記念診療所			
		住所	京都市上京区元誓願寺通大宮東入寺今町522			
		診療科目	内科 外科 アンチエイジング			
		協力科目	内科			
		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 type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	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 type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	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 type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 2
	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 type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1	あり	<input type="checkbox"/> 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
	協力内容	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
	1 あり		
新興感染症発生時に連携する医療機関	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	医療法人桜樹会 さくらぎ桂駅前歯科
		住所	京都市西京区桂南巽町 138-1
		協力内容	(1) 平常の歯科治療（口腔ケア）を要する際に、訪問診療等の対応、指示等 (2) 緊急に歯科治療（口腔ケア）を要する際に、速やかに適切な治療を受けられるように指示等 (3) その他、歯科治療（口腔ケア）に関する相談対応。
	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	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	ご自宅での生活が不安と感じられている自立の方や介護保険法に定める要介護認定において要介護に該当する方 常時医療機関で治療をする必要のない方 結核や疥癬など伝染する疾患のない方 自傷や他害の恐れのない方 以上すべてに該当する方		
契約解除の内容	①入居者が逝去した場合 ②入居者からの契約解約が行われた場合 ③事業者からの契約解除が行われた場合		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 29 条	
	解約予告期間	90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：1泊2日から7泊8日までの間で希望日数可能。1泊2日(3食)11,000円(税込))	
	2 なし		
入居定員	77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		1.0
生活相談員	1	1		1.0

直接処遇職員	16	11	5	14.7
介護職員	13	8	5	11.8
看護職員	3	3		2.9
機能訓練指導員	1	1		0.1
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士				外部委託
調理員				外部委託
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}				37.9時間
<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	6	6	
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者	2	2	
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	1	1	
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～ 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	2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)	3.0 : 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									
	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										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	2		4	5					
	1年以上	1		5			1		1	
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上			1		1				
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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input 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		
	3 月払い方式		
	<input checked="" type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	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	介護保険サービス対象外サービスについて事業者は、入居者に対して、変更を行う前までに説明をした上で、当該サービス利用料金を相当な額に変更することができるものとします。	

(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1	要介護1
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	19.60㎡	19.60㎡
	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 type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	12,000,000円
	敷金	0円	0円
月額費用の合計		454,980円	254,980円
家賃		289,000円	89,000円
サ	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	要介護度に応じて介護費	要介護度に応じて介護費

		用の負担割合額に応じた額	用の負担割合額に応じた額
介護保険外※ ₂	食費（税込）	76,980 円	76,980 円
	管理費（税込）	99,000 円	99,000 円
	介護費用	0 円	0 円
	光熱水費	0 円	0 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>※3 介護保険の認定で要支援または非該当（自立）の方は、転居までの間、支援費として、121,000 円／月（税込）をいただきます。</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ります。</p>			

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	居室及び共有部の利用にかかる費用。近傍家賃などを参照し算出。
敷金	なし。
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	事務管理部門の人件費・事務費、状況把握・生活相談サービス、共用施設等の水光熱費及び維持管理費、居室の水光熱費等です。
食費	食材料費、加工費(1日3食で30日の場合の費用) 喫食実績に応じて請求いたします。※暦月によって変動します。 軽減税率(8%)の対象となる飲食料品の提供は、「朝食」です。その他の飲食料品の提供は軽減税率の対象外とします(提供される食事とは別に差額を請求する場合の差額を含みます)。
光熱水費	管理費に含む。
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	上記以外で別途費用の支払いが必要となる有料サービスの項目と費用については、管理規程に記載しています。

（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	※要介護度に応じて介護費用の1割(一定以上)

	所得者は2～3割)を徴収する。
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)	なし。
※ 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	賃借料、減価償却費、借入金利息、建物修繕費等を基礎とし、平均余命を勘案した想定居住期間の家賃相当額、及び想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用
想定居住期間(償却年月数)	60ヶ月
償却の開始日	契約開始日
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)	プラン②前払金600万円の場合180万円 プラン③前払金1,200万円の場合360万円
初期償却率	30%
返還金の算定方法	<p>入居日の翌日から3ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの前払金を全額返金する。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。</p> <p>【算定方法】 前払金×想定居住期間償却率(70%)÷想定居住期間の月数÷30×(入居日から契約終了日までの実日数)</p> <p>※「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費用」は、全額返金する。 ※前払い金以外の月払い利用料(管理費・水光熱費・月払いの家賃)は日割精算を行う。 ※必要な原状回復費用があれば受領する。 ※1日当たりの利用料は、10円未満切り捨て。</p>
	<p>入居後3月を超えた契約終了</p> <p>想定居住期間(5年)内に契約終了した場合、下記の計算方式に基づき無利息で返還する。想定居住期間を超えると返還金はなくなるが、追加前払金は不要。</p> <p>計算式：返還金＝前払金償却部分の額の比率(一時金の70%)×(60月－経過月数※)／60月 ※償却起算日の属する月の翌月(償却起算日が1日の場合は当月)から経過した月末回数 退去月について1か月に満たない端数の日数がある場合</p>

※ 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	0人
	死亡	3人
	その他	12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	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		1. チャームプレミア京都烏丸六角 2. 株式会社チャーム・ケア・コーポレーションお客様相談窓口 井上
電話番号		1. 075-253-6101 2. フリーダイヤル：0120-453-286
対応している時間	平日	1. 10：00～17：00 2. 10：00～17：00
	土曜	1. 10：00～17：00 2. 休業日
	日曜・祝日	1. 10：00～17：00 2. 休業日
定休日		1. 年中無休 2. 土日・祝日及び12月28日～1月3日
窓口の名称		3. 京都市中京区役所保健福祉センター健康長寿推進課高齢介護保険担当
電話番号		075-812-2566
対応している時間	平日	8：30 ～ 17：00
	土曜	休業日
	日曜・祝日	休業日
定休日		土・日・祝祭日・年末年始
窓口の名称		4. 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	9：00～17：00
	土曜	休業日
	日曜・祝日	休業日

定休日	土・日・祝祭日・年末年始	
お客様 住所地の窓口の名称		
電話番号		
対応している時間	平日	
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		

(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) 東京海上日動火災保険株式会社 介護サービス事業者賠償責任保険 事業者が所有、使用または管理している各種の施設・設備・用具などの不備や業務活動上のミスが原因で、第三者の身体障害や財物損壊等が生じ、被害者側との間に損害賠償問題が発生した場合の補償。
	<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) 利用者に対する特定施設入居者生活介護サービスの提供により事故が発生した場合、利用者の家族、京都市、当該保険者と連絡をおこなうとともに、必要な措置を講じます。
	<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	随時
		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	<input type="checkbox"/> 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	1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<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

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 2 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 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	
	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"/> 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 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1 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 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 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	1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

介護保険給付サービスに要する費用

特定施設サービスの料金（短期利用特定施設入居者生活介護費も同じ）

厚生労働大臣の定める基準によるものとし、特定施設入居者生活介護が法令代理受領サービスであるときは、その額の1割（一定以上所得者は2割または3割）とする。※加算は要件を満たした場合に算定を行います。

要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5
542単位/日	609単位/日	679単位/日	744単位/日	813単位/日

加算

夜間看護体制加算（Ⅱ）	協力医療機関連携加算（Ⅰ）	生活機能向上連携加算（Ⅱ）	科学的介護推進体制加算
9 単位/日	100 単位/月	200 単位/月	40 単位/月

看取り介護加算（Ⅰ）			
死亡日以前31日から45日	死亡日以前4日から30日	死亡日前日及び前々日	死亡日
72 単位/日	144 単位/日	680 単位/日	1,280 単位/日

若年性認知症入居者受入加算	退院時情報提供加算
1日につき 120 単位	250 単位/1回
退院・退所時連携加算	
病院等からの入居、退院30日間 30 単位/日	

高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅰ）	高齢者施設等感染対策向上加算（Ⅱ）
10 単位/日	5 単位/日
生産性向上推進体制加算（Ⅱ）	新興感染症等施設療養費
10 単位/月	240 単位/日

サービス提供体制強化加算（Ⅰ）	
1日につき 22 単位	
サービス提供体制強化加算（Ⅱ）	サービス提供体制強化加算（Ⅲ）
1日につき 18 単位	1日につき 6 単位

高齢者虐待防止措置未実施減算	身体拘束廃止未実施減算
▲1%/日	▲10%/日
業務継続計画未実施減算	
▲3%/日	

介護職員等処遇改善加算（Ⅱ）	
総単位（基本単位＋加算単位）×12.2%	

（算定式）介護保険料本人負担額＝利用日数×上記単位×10.45×1割（一定以上所得者は2割または3割）

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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
< 居宅サービス >				
訪問介護	あり	なし		
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
訪問リハビリテーション	あり	なし		
居宅療養管理指導	あり	なし		
通所介護	あり	なし		
通所リハビリテーション	あり	なし		
短期入所生活介護	あり	なし		
短期入所療養介護	あり	なし		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	CharmSuite (チャームスイート) 京都桂川 Charm (チャーム) 京都山科 Charm (チャーム) 京都音羽 チャームスイート京都桂坂 チャームスイート京都立本寺 チャームスイート京都紫野	京都市南区久世中久世町一丁目 66-1 番 京都市山科区大宅石郡町 116 番 京都市山科区音羽珍事町 39-1 京都市西京区大枝杵掛町 2 番地 6 京都市上京区七本松通仁和寺街道上る一 番町 107 番地 京都市北区紫野十二坊町 33-2
福祉用具貸与	あり	なし		
特定福祉用具販売	あり	なし		
< 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		
夜間対応型訪問介護	あり	なし		
認知症対応型通所介護	あり	なし		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	なし		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	なし		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
居宅介護支援	あり	なし		
< 居宅介護予防サービス >				
介護予防訪問介護	あり	なし		
介護予防訪問入浴介護	あり	なし		
介護予防訪問看護	あり	なし		
介護予防訪問リハビリテーション	あり	なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし		
介護予防通所介護	あり	なし		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし		
< 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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし		
介護予防支援	あり	なし		
< 介護保険施設 >				
介護老人福祉施設	あり	なし		
介護老人保健施設	あり	なし		
介護療養型医療施設	あり	なし		
介護医療院	あり	なし		

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			必要に応じて見守り又は介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			必要に応じて見守り又は介助
おむつ代			なし	あり	○	実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり	○	実費	週2回までホームスタッフ。 （※）3回目以上はオプションサービス利用可
特浴介助	なし	あり	なし	あり			随時
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり			随時
機能訓練	なし	あり	なし	あり			必要に応じて生活リハビリ
特殊寝台・車いす（アセスメントで必要）	なし	あり	なし	あり			介護支援専門員のアセスメント。詳細は別紙による。
特殊寝台・車いす（アセスメントで不要）	なし	あり	なし	あり	○		介護支援専門員のアセスメント。詳細は別紙による。
通院介助	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/30分	1,650円/30分
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			週＝1回
リネン交換	なし	あり	なし	あり			週＝1回
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			希望及び体調不良時
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり	○	実費	別途食材を用意する必要がある場合は差額分
おやつ			なし	あり			別途食材を用意する必要がある場合は差額分
理美容師による理美容サービス			なし	あり	○	実費	月＝1回程度（業者指定料金）
買い物代行	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/30分	ホーム指定日（予約制） 個別対応の場合は1,650円/30分
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	年2回実費負担
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			必要に応じ随時（看護師による）
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							
移送サービス	なし	あり	なし	あり			
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	○	1,650円/30分	必要に応じ随時・1,650円/30分
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2～3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。