別紙様式

有料老人ホーム入居契約　兼　特定施設入居者生活介護利用契約
重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	井上　好明
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） 株式会社　グランユニライフケアサービス	
主たる事務所の所在地	〒600-8415　京都市下京区因幡堂町 655 番地	
連絡先	電話番号	075-351-8165
	FAX番号	075-353-7754
	メールアドレス	―
	ホームページアドレス	http://
代表者	氏名	井上　隆司
	職名	代表取締役
設立年月日	2012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）	

GMN-T 202004

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） グランメゾン迎賓館京都鳴滝（ぐらんめぞんげいひんかんきょうとなるたき）	
所在地	〒616-8256 京都市右京区鳴滝松本町 20-1	
主な利用交通手段	最寄駅	京都市バス「高鼻町」バス停
	交通手段と所要時間	バス利用の場合 ・京都市営バス８号系統 「鳴滝松本町」バス停前(0m)
連絡先	電話番号	075-464-2330
	FAX番号	075-464-2320
	メールアドレス	gmg-narutaki.k@gucs-co.jp
	ホームページアドレス	http://www.grand-maison.jp/
管理者	氏名	井上　好明
	職名	施設長
建物の竣工日		2012年1月10日
有料老人ホーム事業の開始日		2018年9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	京都市指定第 2690700337 号
	指定した自治体名	京都（市）
	事業所の指定日	2018 年 9 月 1 日
	指定の更新日（直近）	2024 年 9 月 1 日

３．建物概要

土地	敷地面積	807.7 ㎡	
	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
		契約期間	1　あり （2018 年 9 月 1 日～2028 年 8 月末日） 2　なし
		契約の自動更新	1　あり　　2　なし
建物	延床面積	全体	1234.34 ㎡
		うち、老人ホーム部分	1234.34 ㎡
	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 （2018 年 9 月 1 日～2028 年 8 月末日） 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	0 人部屋
		最大	0 人部屋

	トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ１	有／無	有／無	14.35 ㎡	24 室	介護居室個室
タイプ２	有／無	有／無	㎡		
タイプ３	有／無	有／無	㎡		
タイプ４	有／無	有／無	㎡		
タイプ５	有／無	有／無	㎡		
タイプ６	有／無	有／無	㎡		

GMN-T 202004

	タイプ７	有／無	有／無	㎡		
	タイプ８	有／無	有／無	㎡		
	タイプ９	有／無	有／無	㎡		
	タイプ 10	有／無	有／無	㎡		

※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「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	４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	４ヶ所
	共用浴室	５ヶ所	個室	５ヶ所
			大浴場	０ヶ所
	共用浴室における介護浴槽	１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（特殊浴槽）	１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	便所	浴室	その他（浴室脱衣所）
	[1　あり] 2　一部あり 3　なし	1　あり [2　一部あり] 3　なし	1　あり 2　一部あり [3　なし]	[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	1. 特定施設入居者生活介護のサービス提供に当たって、事業所の生活相談員等は、特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うことにより、要介護状態となった場合でも、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう援助を行います。 2. 事業の実施に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス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します。
サービスの提供内容に関する特色	京都市より平成 30 年 9 月に「地域密着型特定施設入居者生活介護事業者」の指定を受け、介護付き有料老人ホームとして、24 時間介護体制で要介護のご利用者様に安心して生活を送っていただきます。 1. 高額な入居一時金を必要としない契約です。 2. 居室は、自由な生活空間とプライバシーが確保された住環境となっております。 3. 介護体制は介護職員が 24 時間 365 日常駐しています。 4. 介護職員・看護職員による連携で、ご利用者様をサポートします。 5. 医療機関と連携し定期的な訪問診療や、かかりつけ医により往診などにも対応できる安心のサポート体制です。 6. 栄養士により栄養のバランスと日々の変化を考えたメニューを提供しています。 7. ご利用者様のご要望の交流イベントや行事を定期的に開催しています。 8. 日中帯にお一人で過ごすことが出来ないご利用者様には安心してお過ごし頂けるように、職員と一緒にレクリエーションや機能訓練メニュー等を提供しつつ、ご利用者様同士が共に過ごせる空間、時間を提供しています。 ※サークル活動によっては、別途材料費・月謝等の実費がかかる場合があります。
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

（介護サービスの内容）

<table>
<tr><td rowspan="17">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</td><td colspan="2">入居継続支援加算</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td colspan="2">生活機能向上連携加算</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td colspan="2">個別機能訓練加算</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td colspan="2">夜間看護体制加算</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td colspan="2">若年性認知症入居者受入加算</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td colspan="2">医療機関連携加算</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">口腔衛生管理体制加算</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td colspan="2">栄養スクリーニング加算</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td colspan="2">退院・退所時連携加算</td><td>[1　あり]　2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">看取り介護加算</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症専門ケア加算</td><td>（Ⅰ）</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td rowspan="4">サービス提供体制強化加算</td><td>（Ⅰ）イ</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td>（Ⅰ）ロ</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td>（Ⅱ）</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td>（Ⅲ）</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体拘束等未実施減算</td><td>1　あり　[2　なし]</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護職員処遇改善加算</td><td>加算Ⅰ　[加算Ⅱ]　加算Ⅲ　加算Ⅳ　加算Ⅴ</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護職員等特定処遇改善加算</td><td>加算Ⅰ　加算Ⅱ</td></tr>
<tr><td rowspan="2">人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無</td><td>1　あり</td><td colspan="2">（介護・看護職員の配置率）
3.0：1</td></tr>
<tr><td colspan="3">[2　なし]</td></tr>
</table>

（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	医療法人社団恵心会　京都武田病院
		住所	京都市下京区西七条南衣田町１１
		診療科目	内科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・眼科・放射線診断科・神経内科・ 脳神経外科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・アレルギー科・リハビリテーション科・心療内科・麻酔科・人工透析・人間ドック
		協力科目	内科、外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、神経内科、脳神経外科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科
		協力内容	当住宅より協力を要請した際、やむを得ない事情のある場合を除き、出来る限り対応する。入居者の疾病の重症化や常時医学的管理が必要な状態が発生し、当住宅が緊急対応の要請を行った場合は、２４時間連絡の取れる体制を確保し、主治医との連携を取りながら指示に従い対応する。また、入院の希望があり、入院ベッドに空きがある場合は、入院の手配協力を行う。疾病の症状や容体の状態に応じて、専門医及び医療機関等の二次搬送先の紹介を行う。
	2	名称	医療法人社団医京会　室町クリニック
		住所	京都市右京区西院東貝川町４２　ハイライズ西院１階
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	当住宅より協力を要請した際、やむを得ない事情のある場合を除き、出来る限り対応する。入居者の疾病の重症化や常時医学的管理が必要な状態が発生し、当住宅が緊急対応の要請を行った場合は、２４時間連絡の取れる体制を確保し、主治医との連携を取りながら指示に従い対応する。また、入院の希望があり、入院ベッドに空きがある場合は、入院の手配協力を行う。疾病の症状や容体の状態に応じて、専門医及び医療機関等の二次搬送先の紹介を行う。
協力歯科医療機関		名称	医療法人徹歯会　もりした歯科医院
		住所	京都府向日市上植野町御塔道１－１
		協力内容	当住宅より協力を要請した際、やむを得ない事情のある場合を除き、出来る限り対応する。口腔衛生管理等の協力を行う。
		名称	医療法人社団翔志会　たけち歯科クリニック
		住所	京都府京都市中京区壬生神明町１番地３９
		協力内容	日常的な健康管理に努めると共に、入居者の疾病の悪化や容体の

		急変等により、出来る限り対応する。

（入居後に居室を住み替える場合）

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		全ての居室が介護居室となっており、入居後に要介護状態の程度が変化した場合でも、原則として介護居室を変更していただく必要はありません。 ただし、入居者の心身の状況に著しい変化があったときは、介護居室の変更を行う場合があります。	
手続きの内容		介護居室の変更の判断に際しては、あらかじめ以下の手続を行います。 ①一定の観察期間を設け、かかりつけ医の意見を聴く。 ②入居者、契約者又は連帯保証人等の同意を得る。 ③居室変更後の居室の概要、介護の内容、権利の変動、及び費用負担の増減等についての説明を行う。	
追加的費用の有無		1　あり　　2　なし	
居室利用権の取扱い		介護居室の変更を行った場合、従来の居室に居住する権利はなくなりますが、新たな居室に居住する権利を取得します。	
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） 方角、階数、間取りに変更が生ずる場合があります。
		2　なし	

（入居に関する要件）

<table>
<tr><td rowspan="3">入居対象となる者
【表示事項】</td><td>自立している者</td><td>1　あり　　[2　なし]</td></tr>
<tr><td>要支援の者</td><td>1　あり　　[2　なし]</td></tr>
<tr><td>要介護の者</td><td>[1　あり]　　2　なし</td></tr>
<tr><td>留意事項</td><td colspan="2">〈入居基準〉
１．身体機能の低下または認知症等により、要介護認定で要介護度が 1 以上の概ね 65 歳以上の方
２．常時医療機関において治療をする必要のない方
３．他の入居者に伝染する疾患のない方
４．自傷他害の恐れのない方
５．健康保険に加入されている方
６．連帯保証人を立てることのできる方
７．地域密着型特定施設入居者生活介護契約書に定められた内容を承認し、事業者の運営方針に賛同できる方</td></tr>
<tr><td>契約の解除の内容</td><td colspan="2">〔地域密着型特定施設入居者生活介護契約書より抜粋〕
第12条（乙（事業主）の解除権）
乙は、甲（利用者）が次の各号に該当する場合は、30日間以上の予告期間をもって、この契約を解除することができます。
1)　甲が正当な理由なく利用料その他乙に支払うべき費用を2カ月以上滞納したとき。
2)　甲が当該生活住居を損傷する行為を反復したとき。
3)　甲が他の入居者の生活又は健康に重大な危険を及ぼし、又は他の入居者との共同生活の継続を著しく困難にする行為をなしたとき。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">事業主体から解約を求める場合</td><td>解約条項</td><td>地域密着型特定施設入居者生活介護契約書第 12 条参照。</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>ヶ月</td></tr>
<tr><td>入居者からの解約予告期間</td><td colspan="2">30 日</td></tr>
<tr><td>連帯保証人</td><td colspan="2">〔地域密着型特定施設入居者生活介護契約書より抜粋〕
第 19 条（連帯保証人）
連帯保証人（以下、「丙」という。）は、甲と連帯して、本契約から生じる甲の債務を負担するものとします。本契約が更新された場合（法定更新、合意更新などの更新の態様を問わない）においても、同様とします。本契約更新後の家賃が増額された場合でも、丙はその増額された家賃について責任を負うものとします。
1）丙が法人ではない場合、前項の丙の負担は、極度額（500 万円）を限度とし</td></tr>
</table>

	ます。 2）丙（法人でない場合に限る）が負担する債務の元本は、以下の場合に確定します。 （１）乙が、丙の財産について、金銭の支払を目的とする債権についての強制執行又は担保の実行を申し立て、その手続の開始があったとき （２）丙が破産手続開始の決定を受けたとき （３）甲又は丙が死亡したとき 3）乙は、元本が確定する前であっても、丙に対して、本契約に基づく保証債務の履行を請求することができます。なお、丙（法人でない場合に限る）が前項の元本確定前に保証債務を履行したときは、履行された額の限度で極度額が減少するものとします。 4）丙の請求があったときは、乙は丙に対し、遅滞なく、賃料及び共益費等の支払状況や滞納金の額、損害賠償の額等、甲の全ての債務の額等に関する情報を提供しなければなりません。 5）丙は、本契約締結時の住所・電話番号を変更した場合、直ちにその旨を乙に届けるものとします。 6）甲、乙及び丙は、乙の丙に対する履行の請求が、丙だけでなく甲に対しても履行の請求の効力を生じるものであることに合意します。 7）丙が死亡、資力喪失その他甲の債務の負担を不能とする事情により、連帯保証人としての適格性を失ったときは、甲は乙の承諾を得た上で直ちに他の連帯保証人若しくは乙が指定する保証会社を選定するものとします。 8）甲が丙の死亡、資力喪失その他甲の債務の負担を不能とする事情を知った場合、甲は乙に対して、速やかに当該事情を告知するものとします。丙が甲の死亡を知った場合も同様とします。
入居定員	24 人（24 室／全室個室）
その他	

５．職員体制

（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名	1名	0名	0.2
生活相談員	1名	1名	0名	0.5
直接処遇職員	14名	5名	9名	10.4
看護職	2名	1名	1名	1.0
介護職	12名	4名	8名	9.7
機能訓練指導員	1名	1名	0名	0.2
計画作成担当者	1名	1名	0名	0.5
栄養士	（委託）	（委託）	（委託）	（委託）
調理員	5名	1名	4名	
事務員	0名	0名	0名	
その他職員	0名	0名	0名	
１週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間

※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。

（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	0名	0名	0名
介護福祉士	2名	1名	1名
実務者研修の修了者	2名	2名	0名
初任者研修の修了者	8名	3名	5名
介護支援専門員	1名	1名	0名

（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	2名	1名	1名
理学療法士	0名	0名	0名

GMN-T 202004

作業療法士	0名	0名	0名
言語聴覚士	0名	0名	0名
柔道整復士	0名	0名	0名
あん摩マッサージ指圧師	0名	0名	0名

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（　21時～7時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	0名	介護若しくは看護職員1名
介護職員	1名	

（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

（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	介護支援専門員,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名	2名	3名	4名	0名	―	0名	2名	0名	―
前年度1年間の退職者数		0名	2名	4名	3名	1名	0名	0名	2名	0名	0名
業務に従事した経験年数に応じた職員の	1年未満	1名	1名	―	2名	―	―	1名	1名	―	―
	1年以上3年未満	―	―	4名	6名	1名	―	―	―	1名	―
	3年以上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
利用料金の改定	条件	費用の改定にあたっては、目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数および人件費等を勘案する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとする。 また、料金の価格改定にあたっては、契約者または連帯保証人（身元引受人）へ事前に通知する。

（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５
	年齢	85 歳	85 歳
居室の状況	床面積	14.35 ㎡	14.35 ㎡
	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	190,000 円（非課税）	190,000 円（非課税）
月額費用の合計		230,672 円（税込）	239,512 円（税込）

GMN-T 202004

	家賃			95,000 円（非課税）	95,000 円（非課税）
	共益費			20,000 円（非課税）	20,000 円（非課税）
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用		17,834 円（非課税）	26,674 円（非課税）
		介護保険外※2	食費（30 日間で計算）	62,190 円（税込）	62,190 円（税込）
			状況把握・生活相談サービス費	35,648 円（税込）	35, 648 円（税込）
			介護費用	0 円	0 円
			光熱水費	0 円	0 円
			その他	0 円	0 円
※１　１食当たり税抜き額は、朝食４５０円、昼食６９１円、間食２４１円、夕食６９１円					

（利用料金の算定根拠）

費目	算定根拠
家賃	専有部分での居住及び共用部分の利用の料金
共益費	1. 共同利用設備部分及び共用部分の光熱水費 2. 設備定期点検・保守管理費（エレベーター、空調機等） 3. 共同利用設備部分及び共用部分の日用品費等
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。
状況把握・生活相談サービス費	1. 状況把握サービス（安否確認、巡回サービス、緊急時対応サービス） 2. 生活相談サービス（相談サービス）
食費	1日3回の食事を提供するための費用 厨房関係人件費、食材費、厨房設備費、光熱水費、消耗品・通信費、保険衛生費を基礎として算定しています。
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	なし

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）

<table>
<tr><th>費目</th><th>算定根拠</th></tr>
<tr><td>特定施設入居者生活介護※に対する自己負担</td><td>※要介護度に応じて介護費用の利用者負担額を徴収する。
介護保険給付対象サービスの利用にあたっては、介護保険法令により、利用者負担額が必要となります。利用者負担額は、関係法令に基づいて定められるため、契約期間中に関係法令が改定された場合、または要介護認定等により要介護度が変更となった場合には、改定後または変更後の金額が適用されます。
＜参考＞介護保険特定施設入居者生活介護等の介護報酬等
（平成30年4月1日現在）
<table>
<tr><th>要介護度</th><th>1ヶ月の介護報酬額の目安
（３０日分）</th><th>1ヶ月の利用者負担額の目安
（３０日分）</th></tr>
<tr><td>要介護１</td><td>178,340 円</td><td>17,801 円</td></tr>
<tr><td>要介護２</td><td>199,940 円</td><td>19,928 円</td></tr>
<tr><td>要介護３</td><td>222,869 円</td><td>22,221 円</td></tr>
<tr><td>要介護４</td><td>244,137 円</td><td>24,348 円</td></tr>
<tr><td>要介護５</td><td>266,734 円</td><td>26,607 円</td></tr>
</table>
※1ヶ月は 30 日として計算しています。
利用者負担額は、法定代理受領で１割負担の場合です。介護保険報酬のうち、介護保険給付額は、利用者の同意を得た場合、「法定代理受領」とします。また、上記の 1 ヶ月(30 日分)の金額には、介護職員処遇改善加算、医療機関連携加算の加算給付費も含まれます。なお、京都市は、介護保険法において5級地該当のため地域加算 10.45 を乗じた金額が含まれています。</td></tr>
<tr><td>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（上乗せサービス）</td><td>なし</td></tr>
</table>

７．入居者の状況

（入居者の人数）

性別	男性	5 人
	女性	16 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	5 人
	85 歳以上	14 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	0 人
	要介護２	9 人
	要介護３	2 人
	要介護４	3 人
	要介護５	7 人
入居期間別	６ヶ月未満	3 人
	６ヶ月以上１年未満	4 人
	１年以上５年未満	14 人
	５年以上 10 年未満	0 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	85. 歳
入居者数の合計	21 人
入居率※	87. 5%
※ 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
	死亡者	8 人
	その他	1 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		グランメゾン迎賓館京都鳴滝　事務室
電話番号		075-464-2330
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		無
窓口の名称		株式会社グランユニライフケアサービス　苦情相談窓口
電話番号		075―351―8165
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		京都市右京区役所保健福祉センター健康長寿推進課
電話番号		075―861―1430
対応している時間	平日	8:30～17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
定休日		土・日・祝日
窓口の名称		京都府国民健康保険団体連合会苦情相談窓口
電話番号		075－354－9090
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	休
	日曜・祝日	休
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	1　あり	（その内容）　東京海上日動火災保険株式会社「事業活動包括保険」加入 火災保険及び事業活動包括保険（介護総合賠償責任保険、施設・事業活動遂行賠償責任保険、生産物・完成作業賠償責任保険、管理下財物保険）に加入しており、サービス提供上の事故により入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による

		場合を除き賠償されます。
	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） 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、当該保険者、京都市と連絡を取り、必要な措置を講じます。
	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	常設
		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２回
	２　なし	
	1　代替措置あり	（内容）
	２　代替措置なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1　あり　※入居者の希望があった場合 （提携ホーム名：グランメゾン迎賓館京都嵐山 グランメゾン迎賓館京都嵐山Ⅱ メディカルグランメゾン京都五条御前 グランメゾン迎賓館京都桂川 ） 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 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	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	なし	
不適合事項がある場合の内容		
土地・建物に係る重要事項	当住宅の土地・建物には根抵当権が設定されております。根抵当権が実行された場合には、事業者の賃借権は根抵当権への対抗要件がありません。また、万が一、根抵当権の実行が行われた場合には、事業者の責任により住み替え等の対応を行い、利用者の居住に支障を生じさせないように努めます。	

添付書類：別添１（別に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　2021年7月1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

介護サービスの種類			事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞				
訪問介護	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾕﾆﾗｲﾌﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ京都嵐山	右京区嵯峨天龍寺油掛町10-25
訪問入浴介護	なし	—		
訪問看護	あり	—	Uniケア訪問看護ステーション京都	下京区中堂寺庄ノ内町46番7
訪問リハビリテーション	なし	—		
居宅療養管理指導	なし	—		
通所介護	なし	—		
通所リハビリテーション	なし	—		
短期入所生活介護	なし	—		
短期入所療養介護	なし	—		
特定施設入居者生活介護	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾒｿﾞﾝ迎賓館京都桂川	右京区梅津神田町48
福祉用具貸与	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾕﾆﾗｲﾌ・ﾚﾝﾀﾙｻｰﾋﾞｽ	下京区中堂寺庄ノ内町46番7
特定福祉用具販売	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾕﾆﾗｲﾌ・ﾚﾝﾀﾙｻｰﾋﾞｽ	下京区中堂寺庄ノ内町46番7
＜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	—	Uniケアサポート京都	下京区中堂寺庄ノ内町46番7
夜間対応型訪問介護	なし	—		
地域密着型通所介護	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾕﾆﾗｲﾌﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ京都嵐山	右京区嵯峨天龍寺油掛町10-25
認知症対応型通所介護	なし	—		
小規模多機能型居宅介護	なし	—		
認知症対応型共同生活介護	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾒｿﾞﾝ輪舞館京都羽束師	伏見区羽束師菱川町628-5
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	—		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	—		
看護小規模多機能型居宅介護	なし	—		
居宅介護支援	あり		—	右京区嵯峨天龍寺油掛町10-25 下京区中堂寺庄ノ内町46番7
＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問入浴介護	なし	—		
介護予防訪問看護	あり	—	Uniケア訪問看護ステーション京都	下京区中堂寺庄ノ内町46番7
介護予防訪問リハビリテーション	なし	—		
介護予防居宅療養管理指導	なし	—		
介護予防通所リハビリテーション	なし	—		
介護予防短期入所生活介護	なし	—		
介護予防短期入所療養介護	なし	—		
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	—		
介護予防福祉用具貸与	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾕﾆﾗｲﾌ・ﾚﾝﾀﾙｻｰﾋﾞｽ	下京区中堂寺庄ノ内町46番7
特定介護予防福祉用具販売	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾕﾆﾗｲﾌ・ﾚﾝﾀﾙｻｰﾋﾞｽ	下京区中堂寺庄ノ内町46番7
＜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	なし	—		
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	—		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾒｿﾞﾝ輪舞館京都羽束師	伏見区羽束師菱川町628-5
介護予防支援	なし	—		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設	なし	—		
介護老人保健施設	なし	—		
介護療養型医療施設	なし	—		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞				
訪問型サービス	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾕﾆﾗｲﾌﾎｰﾑﾍﾙﾊﾟｰｽﾃｰｼｮﾝ京都嵐山	右京区嵯峨天龍寺油掛町10-25
通所型サービス	あり	—	ｸﾞﾗﾝﾕﾆﾗｲﾌﾃﾞｲｻｰﾋﾞｽｾﾝﾀｰ京都嵐山	右京区嵯峨天龍寺油掛町10-25
その他の生活支援サービス	なし	—		

GMN-T 202004

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備　考
介護サービス								※食堂で過ごされている時は、概ね常時見守りを行います。居室で過ごされている時は、ケアプランに基づき、入居者の承諾を得たうえで訪室します。緊急時は随時対応します。
食事介助	なし	あり	なし	あり				外食の費用は実費負担。
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				必要な方は随時行う。
おむつ代			なし	あり			実費	実費負担。
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				１人週２回程度。状態に応じて清拭を行う。
特浴介助	なし	あり	なし	あり				１人週２回程度。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				できない部分を介助します。 住宅備え付けの車いす、歩行器等以外の個人の機器等は自己負担。
機能訓練	なし	あり	なし	あり				ケアプランに基づき、身体状況に応じた訓練を行います。
通院介助	なし	あり	なし	あり				協力医療機関：緊急の場合、ならびに住宅の指定日時に送迎、同行を行う。この場合の交通費は別途実費負担。 上　記　以　外：通院介助費用は別途料金負担。交通費は別途実費負担。
生活サービス								※安全かつ安心して主体的に生活していただけるよう、安否確認、相談、助言などの状況把握・生活相談サービスを行います。
居室清掃	なし	あり	なし	あり			1,100円／30分	居室清掃は週１回、必要な場合はその都度行う。 キッチン、浴室・シャワールームは週１回、20分以内の清掃を行う。それ以外は別途費用負担。
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週１回行う。汚れた場合は、その都度行う。
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり			実費	洗濯機で対応でき、アイロンがけが不要な衣料について行う。 ドライクリーニングは、専門業者への取次ぎにつき実費負担。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				病気等の理由により、食堂兼コミュニティスペースで食事ができない場合は、居室での配膳、下膳を行う。
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり			実費	外食の費用は実費負担。
おやつ			なし	あり				別途料金負担。
理美容師による理美容サービス			なし	あり			実費	月２回以上の住宅指定のヘアサロン利用日に、カット、シャンプー等の整髪を行う。料金は実費負担。
買い物代行	なし	あり	なし	あり			855円／30分	週１回ホームの指定日に、近隣のホーム指定の店にて代行する。それ以外は、別途料金負担。
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり			855円／30分	月１回住宅の指定日に、役所等へ代行する。それ以外は別途料金負担。
金銭・貯金管理			なし	あり				
健康管理サービス								※看護職員等が行います。医療機関等の医療費は自己負担。
定期健康診断			なし	あり				年２回受診する機会を用意します。（健康診断費用は自己負担、直接医療機関にお支払ください）
健康相談	なし	あり	なし	あり				適宜行う。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				適宜行う。
服薬支援	なし	あり	なし	あり				医師の指示に従って、服薬支援を行う。
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				毎日、介護日誌に記録する。
入退院時・入院中のサービス								※医療費は別途自己負担。
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				協力医療機関：別途費用負担。交通費は実費負担。上記以外：必要な場合は適宜行う。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				必要な場合は適宜行う。
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり				必要な場合は適宜行う。

※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、月額の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。

GMN-T 201910