重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	若狭　宏子
所属・職名	管理部

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）とうきょうかいじょうにちどうべたーらいふさーびすかぶしきがいしゃ 東京海上日動ベターライフサービス株式会社	
主たる事務所の所在地	〒158-0097　東京都世田谷区用賀4－10－5	
連絡先	電話番号	03-5717-1810
	FAX番号	03-5717-1822
	ホームページアドレス	https://www.tnbls.co.jp/
代表者	氏名	中村　一彦
	職名	取締役社長
設立年月日	昭和・平成　18年　2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）	

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）ひるでもあ　ひがしやま ヒルデモア東山	
所在地	〒607-8492 京都府京都市山科区日ノ岡夷谷町２１－１５	
主な利用交通手段	最寄駅	蹴上駅
	交通手段と所要時間	市営地下鉄東西線「蹴上」駅１番出口より 徒歩約15分（約800m）
連絡先	電話番号	075-762-2700
	FAX番号	075-752-3700
	ホームページアドレス	https://www.tnbls.co.jp/hyldemoer/home/higashiyama/
管理者	氏名	葛西　剛志
	職名	支配人
建物の竣工日		昭和・平成　16年　1月　16日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成　16年　4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 2674100611 号
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	平成　22 年　4 月　1 日
	指定の更新日（直近）	平成　28 年　4 月　1 日

3．建物概要

土地	敷地面積	4,425.53 ㎡		
	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		
			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		2,609.48 ㎡
		うち、老人ホーム部分		2,609.48 ㎡
	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		
			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		
		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)	27.09～30.97 ㎡	15	介護居室個室
	タイプ２	(有)／無	有／(無)	36.73～70.51 ㎡	6	介護居室個室
	タイプ３	(有)／無	(有)／無	72.98～82.73 ㎡	2	介護居室個室
	タイプ４	有／無	有／無	㎡		
	タイプ５	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	６ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	３ヶ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	３ヶ所
	共用浴室	２ヶ所	個室	ヶ所
			大浴場	２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	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		

	居室	便所	浴室	その他（　　）
緊急通報装置等	(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	高品質な介護サービスをベースに東京海上グループの総合力を活かし、①入居者個々のニーズに合致した生活、ケアプランの提供②介護予防、要介護度の進行を遅らせることを念頭においた生活リハビリの提供③医療機関との連携によるターミナルまで暮らして頂ける住まいの提供を運営方針としています。
サービスの提供内容に関する特色	・職員体制　1.5:1 以上 ※要支援・要介護の方 1.5 名に対し、週 40 時間勤務を 1 名と換算した介護・看護スタッフ 1 名以上　人と人のつながりを一番に考えた介護を目指しています。 ・看護スタッフ 24 時間常駐
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）　※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		1　あり　②　なし
	生活機能向上連携加算		1　あり　②　なし
	個別機能訓練加算		1　あり　②　なし
	夜間看護体制加算		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
	医療機関連携加算		①　あり　2　なし
	口腔衛生管理体制加算		①　あり　2　なし
	口腔・栄養ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ加算		①　あり　2　なし
	退院・退所時連携加算		①　あり　2　なし
	看取り介護加算		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

	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
	介護職員等特定処遇改善加算	（Ⅰ）	(1)　あり　2　なし
		（Ⅱ）	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） 1.5：1	
	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（別途、別添２によります） (3)　通院介助（別途、別添２によります） (4)　その他（　健康診断、健康相談、生活指導など）	
協力医療機関	名称	医療法人祥風会　烏丸五条みどりクリニック
	住所	京都府京都市下京区諏訪町通松原下る弁財天町328番地
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療（可能な範囲内において、緊急時の助言・指示や、他の医療機関に入院を要する場合の紹介も行ないます。）
協力歯科医療機関	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39
	協力内容	訪問診療、年１回の定期歯科検診

（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（従前の居室から別の居室へ住み替える場合　）
判断基準の内容	事業者は、入居者の心身の状態の変化に伴い、より適切な介護サービス提供のため、一定の観察期間を設け、医師の意見を踏まえ入居者および身元引受人の同意を得た上で、入居者の居室を変更する場

		合があります。この場合には、原則追加費用はありません。
手続きの内容		入居者に説明の上、新たに合意書を締結します。
追加的費用の有無		1　あり　　(2) なし
居室利用権の取扱い		利用権の対象居室は当初の居室から住み替え後の居室に変更となります。
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)
		(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	①65 歳以上の自立の方および要介護認定者（介護保険制度下における要支援または要介護と認定され、介護サービスを受けられる方）で事業者の支援を受ければ共同生活を営むことができる心身の状況にあること ②入居中の経済的な負担を負えること ③身元引受人および返還金受取人を選任できること ④必要な場合には事業者の指定する医師により診断を受けること ※入居前の診断等により常時医療的処置を要する方や伝染病、感染症及び暴力行為等により共同生活に支障を来たす方は、事業者よりお断りすることがあります。	
契約の解除の内容	（施設からの契約解除） 以下の場合には、施設から 90 日間（前払金方式の場合）または 30 日間（月払い方式の場合）の予告期間をおいて、契約を解除することがあります。 ① 入居申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居し、かつ虚偽記載により共同生活に支障が生じたとき	

<table>
<tr><td></td><td colspan="2">② 月額利用料そのほかの費用の支払いを正当な理由なく 3 ヶ月（前払金方式の場合）または 2 ヶ月（月払い方式の場合）遅滞したとき

上記①～②に関しては、契約解除通告前に必ず入居者の方に弁明の機会を設け、契約解除後の移転先が見つからない場合には、その確保に協力します。

（入居者からの契約解除）
① 入居者は事業者に対して、30 日の予告期間をおいて通告をなし、事業者が定める書面を提出することにより、本契約を解除することができます。この場合、入居者は正当な理由の無い限り、解約の撤回はできないものとします。
② 入居者が、前項に定める書面を提出しないで居室を退去した場合は、事業者が入居者の退去の事実を知った日の翌日から起算して 30 日目をもって本契約は解約されたものとみなします。</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>入居契約書　第 38 条</td></tr>
<tr><td>解約予告期間</td><td>90 日（前払金方式の場合）
30 日（月払い方式の場合）</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>体験入居の内容</td><td colspan="2">① あり
入居にあたり、事前の面談のうえ原則 6 泊 7 日の体験入居をしていただきます 15,000 円/泊･税抜（16,500 円/泊･税込）。介護保険適用外。
※健康診断書、診療情報提供書等、必要書類をご用意頂きます。
※体験入居期間は、事業者の判断により 30 泊 31 日まで延長することがあります。）
２　なし</td></tr>
<tr><td>入居定員</td><td colspan="2">31 人</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="2">身元引受人等の条件及び義務等（身元引受人の条件・義務等）
①入居契約において入居者が負うべき債務についての連帯保証（連帯保証の極度額は、入居契約書標記 6 に記載）
②入居者（入居者の来訪者含む)の居室その他本物件の適正な利用に関する協力
③入居者の契約に基づく各種サービスの適正な利用に関する協力
④入居者の介護サービス提供計画書（ケアプラン）への同意に関する協力</td></tr>
</table>

	⑤入居者の治療、入院に関する手配の協力 ⑥契約終了時の入居者の身柄の引き取り ⑦入居契約に定める家具等残置物の引き取り 身元引受人の責任期間は入居契約の契約日から明け渡しが完了し、かつ費用精算が終了するまでの日とします。 　また身元引受人は、入居者の家族の代表として①～⑦を遵守するとともに、入居者の家族において、管理規程など諸規定に定める違反その他攻撃的若しくは威圧的言動等を繰り返す等の迷惑行為により、他の入居者及び事業者の従業員の心身に重大な影響を及ぼす恐れがあると事業者が判断した場合には、事業者に協力して早期の解決に努めていただきます。 （返還金受取人） 前払金等の返還金は、入居者が退去した場合は入居者もしくは入居者の法定代理人に、ご逝去による契約の終了の場合には返還金受取人として定められた者に返還します。

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）　　2021 年 6 月 1 日現在

	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	－	1.0
生活相談員	1 人	1 人	－	1.0
直接処遇職員	15 人	10 人	5 人	13.1
介護職員	8 人	8 人 ※1 名は計画作成担当者兼務	0 人	7.7
看護職員	7 人	2 人	5 人	5.4
機能訓練指導員	1 人	－	1 人	0.2
計画作成担当者	1 人	1 人 ※介護職員兼務	－	0.3
栄養士	1 人	1 人	－	1.0
調理員	4 人	2 人	2 人	2.7

事務員	2 人	2 人		2.0
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				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。

※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	1 人	1 人	－
介護福祉士	6 人	6 人	－
実務者研修の修了者	3 人	3 人	－
初任者研修の修了者	2 人	2 人	－
介護支援専門員	2 人	2 人	－

（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	1 人		1 人
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（　20 時 00 分　～　翌 7 時 00 分　）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員	1 人	1 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】	ⓐ 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）	1.5：１
※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		１人		１人							
前年度１年間の退職者数				４人	１人						
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人	２人		１人					
	１年以上３年未満	１人		３人							
	３年以上５年未満			３人							１人
	５年以上10年未満	１人	２人						１人		
	10年以上		１人								
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（前払金方式） 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 （前払金方式のみ年齢に応じた料金設定を適用）
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	・京都府が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し改定が必要と判断した場合に実施できるものとします。 ・月額利用料その他のサービスの対価等にかかる消費税の額は、税法の改正に伴い税率が変更された場合は自動的に変更されるものとし、当該変更の効力発生後の期間に対応する利用料等については、変更後の税率により算定された消費税等を加算した利用料等を支払うものとします。
	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（前払金方式）	プラン２（月払い方式）
入居者の状況	要介護度	要介護３	要介護３
	年齢	85 歳	85 歳
居室の状況	床面積	30.80 ㎡	30.80 ㎡
	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	3,270 万円	0 円
	敷金	0 円	1,386,000 円
月額費用の合計		１割負担の場合 339,395 円（370,643 円）	１割負担の場合 801,395 円（832,643 円）

				２割負担の場合 363,730 円（394,978 円） ３割負担の場合 388,065 円（419,313 円）	２割負担の場合 825,730 円（856,978 円） ３割負担の場合 850,065 円（881,313 円）
	家賃			前払金として受領	462,000 円
	サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用 ※令和 3 年（2021 年）4～9 月は、新型ｺﾛﾅｳｨﾙｽ感染症に対応するための特例的な評価があり、基本報酬の 0.1%分の単位が別途算定されます。		１割負担の場合 24,335 円 2 割負担の場合 48,670 円 3 割負担の場合 73,005 円	１割負担の場合 24,335 円 2 割負担の場合 48,670 円 3 割負担の場合 73,005 円
	サービス費用	介護保険外※2	食費	60,060 円(65,808 円)	60,060 円(65,808 円)
			管理費	155,000 円（170,500 円）	155,000 円（170,500 円）
			介護費用	100,000 円（110,000 円）	100,000 円（110,000 円）
			光熱水費	実費（個別による）	実費（個別による）
			その他	実費（個別による）	実費（個別による）

※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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	前払金または月払い金として受領します。（入居時選択による） 月払い方式については、周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積等を参考にした家賃相当額に、過去のデータより居室の入れ替えに要する期間等を勘案して算定しています。
敷金	家賃相当額の 3 ヶ月分(月払い方式のみ適用)
介護費用	※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 介護費用（基本サービス費） 特定施設職員配置基準（3：1 以上）の 2 倍のスタッフ数を配置した体制に対する介護保険給付対象外のサービス費用で、基準を上回るスタッフの人件費及び入居定員を基礎として算定しています。
管理費	共用施設等の維持管理費、事務管理部門の人件費等を含みます。
食費	朝食 429 円（463 円）、昼食 715 円（786 円）、夕食 858 円（943 円） ※P11 食費は 1 日 3 食を 30 日間召し上がった場合の金額です。 朝食のみ軽減税率（8%）を適用。事前予約制です。

	※喫食分のみご請求いたします。所定の時刻までにキャンセルのお申し出の無い場合は、費用が発生いたします。
光熱水費	居室部分は実費負担となります。（共用部は管理費に含まれています。）
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	別添３　有料サービス一覧表

（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～3割を徴収いたします。
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）	介護費用（基本サービス費） 特定施設職員配置基準（3：1以上）の２倍のスタッフ数を配置した体制に対する介護保険給付対象外のサービス費用で、基準を上回るスタッフの人件費及び入居定員を基礎として算定しています。
※　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	前払金として、居室および共用施設の家賃相当額を入居時に一括でお支払いいただきます。前払金は、以下の算定式により設定しております。 （月額家賃相当額※１）　×　（想定居住期間※２）　＋　（想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて当社が受領する額　※３） ※１　周辺不動産の市場価格や居室・共用部の面積などを参考に、 Ａタイプ：241,000円　Ｂタイプ：308,000円　Ｃタイプ：275,000円 Ｄタイプ：363,000円　Ｅタイプ：451,000円　Ｆタイプ：399,000円 G1タイプ：672,000円　G2タイプ：682,000円　Ｈタイプ：320,000円 Ｉタイプ：640,000円　Ｊタイプ：450,000円で算定しています。 ※２　「全国特定施設事業者協議会」が発行する居住継続率表を用いて、想定居住期間時点における居住継続率が50%以上となるよう、年齢に応じて52～109ヶ月として設定しております。

<table>
<tr><td colspan="2"></td><td>※３　想定居住期間を超えて入居が継続している場合に必要な家賃相当額として、前払金の約 30%としております。</td></tr>
<tr><td colspan="2">想定居住期間
（償却年月数）</td><td><table><tr><td>65～70歳</td><td>109ヶ月</td></tr><tr><td>71～75歳</td><td>97ヶ月</td></tr><tr><td>76～80歳</td><td>86ヶ月</td></tr><tr><td>81～85歳</td><td>74ヶ月</td></tr><tr><td>86～90歳</td><td>65ヶ月</td></tr><tr><td>91歳以上</td><td>52ヶ月</td></tr></table></td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>前払金の約 30%　＊別添４参照</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>前払金の約 30%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３月以内の契約終了</td><td>入居者が入居日より 3 ヶ月以内に書面により事業者に契約解除を申し出た場合は予告期間を必要としないものとします。

※前払金方式の場合
入居日より３ヶ月以内に契約が終了した場合は、「契約終了時返還金の算定方法」を準用しますが「返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額」の計算式については、「返還金＝前払金－入居期間中の家賃相当額」に読み替えるものとします。（入居時償却はありません）</td></tr>
<tr><td>入居後３月を超えた契約終了</td><td>返還金＝月額家賃相当額×償却期間－入居期間中の家賃相当額（※）
（※）入居期間中の家賃相当額＝（ｉ）～（iii）の計算式により算出した金額の合計

（ｉ）（月額家賃相当額÷30）×入居日の属する月における入居日（当日を含む）から末日までの日数
（ii）（月額家賃相当額÷30）×契約終了日の属する月における１日から契約終了日（当日を含む）までの日数
（iii）月額家賃相当額×上記（ｉ）（ii）を除いた入居期間中の経過月数

＊二人入居の場合は、お二人とも退去されたときに返還いたします。</td></tr>
<tr><td>前払金の保全先</td><td>１連帯保証を行う銀行</td><td></td></tr>
</table>

	等の名称	
	②信託契約を行う信託会社等の名称	三菱ＵＦＪ信託銀行株式会社 （保全金額を信託財産として管理し、所定の事由により本ホームの運営が困難になった場合には、信託財産の範囲内で保全金額の返還を行います） ※保全金額：前払金の返還金計算式により算出した返還金の合計額または500万円のいずれか低い額
	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

（入居者の人数）　　2021年5月31日現在

性別	男性	5人
	女性	20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	1人
	85歳以上	24人
要介護度別	自立	4人
	要支援１	1人
	要支援２	1人
	要介護１	2人
	要介護２	7人
	要介護３	3人
	要介護４	4人
	要介護５	3人
入居期間別	６ヶ月未満	6人
	６ヶ月以上１年未満	1人
	１年以上５年未満	9人
	５年以上10年未満	2人
	10年以上15年未満	4人
	15年以上	3人

（入居者の属性）

平均年齢	89.1 歳
入居者数の合計	25 人
入居率※	80.6%
※ 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	-人
	医療機関	-人
	死亡者	4 人
	その他	-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		ヒルデモア東山　苦情受付窓口（ホーム内窓口） 支配人　葛西　剛志
電話番号		075-762-2700
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		-
窓口の名称		東京海上日動ベターライフサービス株式会社 コンプライアンス・ホットライン
電話番号		03-5717-1821　/　090-7200-4392
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
窓口の名称		京都市役所　保健福祉局　長寿社会部　介護保険課
電話番号		075-213-5871
対応している時間		平日　9：00～17：00
定休日		土日、祝日、年末年始

（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	賠償責任保険 （東京海上日動火災保険株式会社）
	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	①　あり	事業者は、事業者の故意または重過失により発生した本物件内の事故により入居者の生命、身体、または財産に損害が生じた場合は、入居者に対して速やかに損害を賠償します。ただし、地震・津波等の天災、戦争・暴動等の不可抗力に起因する事故について事業者は責任を負いません。また、入居者に過失がある場合には、事業者の賠償額を減ずることがあります。
	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	・お客様満足度アンケート （2020 年 9 月実施） ・意見箱（受付・各階に常時設置）
		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	平成 31 年 4 月 25 日
		評価機関名称	一般社団法人　京都府介護福祉士会
		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（提携ホーム名：　　）	
	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		
不適合事項がある場合の内容		

添付書類　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」
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一覧表」
別添３「有料サービス一覧表」
別添４「部屋タイプ/年齢別前払金における初期償却額（非課税）」

＿＿＿＿号室＿＿＿＿＿＿＿＿様

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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　　事業主体が京都市内で実施する他の介護サービス

介護サービスの種類			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		
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		
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		
＜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		
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		
＜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		
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	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		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他生活支援サービス	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ﾋﾞｽ（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）				実費	
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	（あり）	なし	（あり）		○	実費	週２回を超える場合、1,500 円（1,650 円）/30 分/1 名※４	
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）		○	実費	近隣指定医療機関以外 1,000 円（1,100 円）/30 分	
生活サービス									
居室清掃	なし	（あり）	なし	あり				週２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					
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）		○	実費		
買い物代行	なし	（あり）	なし	（あり）		○	実費	週１回。購入品は実費。	
役所手続き代行	（なし）	あり	なし	（あり）		○	実費	1,000 円（1,100 円）/30 分	
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	○			年２回	
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									
移送サービス(付添いがある場合)	なし	（あり）	なし	（あり）		○	実費	近隣指定医療機関以外は、介護ﾀｸｼｰを利用	
入退院時の同行	なし	（あり）	なし	（あり）		○	実費	近隣指定医療機関以外は、1,000 円（1,100 円）/30 分	
入院中の洗濯物交換・買い物	（なし）	あり	なし	（あり）		○	1,000 円（1,100 円）/30 分	下記に同じ。購入品は実費。	
入院中の見舞い訪問	（なし）	あり	なし	（あり）		○	1,000 円（1,100 円）/30 分	近隣医療機関の場合は、週１回は無料	

※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、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。※４：スタッフの配置上、お受けできかねる場合もあります。ご了承ください。