

特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホーム

重要事項説明書

株式会社 アミタ

カノン北山 レジデンス

重要事項説明書

記入年月日	2021年7月1日
記入者名	株式会社アミタ
所属・職名	代表取締役大橋秀暢

1. 事業主体概要

種類	個人／法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) かぶしきがいしやあみた 株式会社アミタ	
主たる事務所の所在地	〒606-0807 京都市左京区下鴨泉川町36-21	
連絡先	電話番号	075-724-2974
	FAX番号	050-3737-6288
	メールアドレス	canonshimogamo@gmail.com
	ホームページアドレス	https://www.amitacanon.com/
代表者	氏名	大橋 秀暢
	職名	代表取締役
設立年月日	2011年11月19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) かのんきたやま れじでんす カノン北山 レジデンス	
所在地	〒603-8052 京都市北区上賀茂松本町96-1	
主な利用交通手段	最寄駅	京都市営地下鉄「北山」駅
	交通手段と所要時間	地下鉄利用の場合 ・地下鉄「北山」駅 1番出口から北へ 徒歩3分(250m)
連絡先	電話番号	075-702-0210
	FAX番号	050-3737-6288

	メールアドレス	canonshimogamo@gmail.com
	ホームページアドレス	https://www.canonkitayama.com/
管理者	氏名	西園寺 美紀
	職名	管理者
建物の竣工日		2020年7月27日
有料老人ホーム事業の開始日		2020年8月8日

【類型】【表示事項】

<input type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1又は2に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2690100272
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	2020年 8月 8日
	指定の更新日（直近）	2026年 8月 7日

3. 建物概要

土地	敷地面積	525.57㎡	
	所有関係	<input 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	<input type="checkbox"/> 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	943.24㎡
		うち、老人ホーム部分	782.28㎡
	耐火構造	<input type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 ()	
	構造	<input type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 4 その他 ()	
	所有関係	<input 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	有/無	有/無	約13.4㎡	20	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	㎡		
	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		2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		2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		ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		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	消火器	1 あり 2 なし				

等	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
緊急通報装置等	居室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
			2	一部あり	
			3	なし	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
			2	一部あり	
			3	なし	
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	一部あり
			2	一部あり	
			3	なし	
	その他（通路）		1	あり	
			<input checked="" type="checkbox"/> 2	一部あり	
			3	なし	
その他	応接室・健康管理室・機能訓練室（食堂と兼用）・ロビー・廊下・共用階段・事務所・厨房・エレベーター				

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"> 事業者は、介護保険法等の趣旨に沿って、入居者の意思及び人格を尊重し、特定施設入居者生活介護計画等に基づき、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護及び機能訓練、その他の日常生活全般に亘る援助を行います。 事業の実施にあたっては、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	<ul style="list-style-type: none"> 入居者個人の自由・尊厳・プライバシーを尊重いたします。 住み慣れた環境で毎日楽しく生き生きとお過ごしいただけるよう、生活のお手伝い・介護を提供いたします。 「こころ」のケアを重視し、入居者ご自身の生活全般をトータルにサポートいたします。家族様への情報提供、情報交換も積極的に行います。 町内会、ご近所とも密接にかかわり、住み慣れた地域で安心して暮らせる場として、開かれた事業所を目指します。 より良いサービスを提供するために計画的にスタッフを研修・育成しています。
入浴、排せつ又は食事の介護	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし

食事の提供	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施	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	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	夜間看護体制加算	<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	
	医療機関連携加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	栄養スクリーニング加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	認知症専門 ケア加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提 供体制強化 加算	(I)イ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(I)ロ	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(III)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員処 遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(IV)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
(V)		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
介護職員等 特定処遇改 善加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	(II)	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	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 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 4 その他 ()	
協力医療機関	1	名称	医療法人財団 康生会 北山武田病院
		住所	〒603-8053 京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町99番地
		診療科目	内科、整形外科、皮膚科、形成外科、 その他診療可能科目
		協力科目	内科、整形外科、皮膚科、形成外科、 その他診療可能科目
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医科検診 ・医科治療 ・急変時や緊急時の対応指示 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	2	名称	もりの内科医院
		住所	〒606-0851 京都市左京区下鴨梅ノ木町25
		診療科目	内科
		協力科目	内科
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医科検診 ・医科治療 ・急変時や緊急時の対応指示 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	3	名称	おくだ在宅クリニック
		住所	〒606-8121 京都市左京区一乗寺青城町115番地
		診療科目	内科、訪問診療
		協力科目	内科、訪問診療
		協力内容	<ul style="list-style-type: none"> ・医科検診 ・医科治療 ・急変時や緊急時の対応指示 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	4	名称	京都からすま病院
住所		〒603-8142	

			京都市北区小山北上総町14
		診療科目	内科、外科、整形外科、婦人科、放射線科
		協力科目	内科、外科、整形外科、婦人科、放射線科
		協力内容	・ 医科検診 ・ 医科治療 ・ 急変時や緊急時の対応指示 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
	5	名称	京都鞍馬口医療センター
		住所	〒603-8151 京都市北区小山下総町27
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、婦人科、放射線科、眼科、小児科、緩和ケア、皮膚科、歯科・口腔外科
		協力科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、婦人科、放射線科、眼科、小児科、緩和ケア、皮膚科、歯科・口腔外科
		協力内容	・ 医科検診 ・ 医科治療 ・ 急変時や緊急時の対応指示 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)
協力歯科医療機関		名称	康生会 北山武田病院
		住所	〒603-8053 京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町99番地
		協力内容	・ 歯科検診 ・ 歯科治療 ・ 急変時や緊急時の対応指示 (医療費その他の費用は入居者の自己負担)

(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(介護居室から他の介護居室への住み替え)
判断基準の内容	利用者に対しより適切な介護等のため必要か否か
手続きの内容	(1) 事業者の指定する医師の意見を聴く (2) 入居者の意思を確認する (3) 入居者の身元引受人等の意見を聴く

		(4) 緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける 緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける
追加的費用の有無	1 あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> なし	
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	便所の変更	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	浴室の変更	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	洗面所の変更	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	台所の変更	1 あり 2 <input type="checkbox"/> なし
	その他の変更	1 あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
	要支援の者	1 あり <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	① 満65歳以上であること ② 身元引受人兼保証人1名と身元引受人1名をたてること できること ③ 入居時に要介護であること ④ 常時、医療機関においての特別な治療をする必要がないこと ⑤ 感染症・伝染病の感染を他の入居者に広げる恐れがないこと	
契約の解除の内容	① 死亡もしくは入居者から解約の申し出があった場合 ② 医療行為が必要となり、事業所での入居生活を継続することが困難と判断された場合 ③ 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た場合 ④ 他の介護保険施設等への入所が決まり、その施設側で受け入れが決まった場合 ⑤ 正当な理由なく利用者負担金、その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納し、相当期間支払われない場合 ⑥ 居室の全部又は一部の転貸、他入居者との居室の交換、これらに類する行為を行った場合 ⑦ 禁止又は制限される行為に関する規程に違反した場合 ⑧ 利用者の行動が自傷や他の入居者、従業員の生命や身体、財	

	<p>産に危害を及ぼし、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合</p> <p>⑨ 反社会的勢力排除規程に抵触することが判明した場合</p>	
事業者から解約を求める場合	解約条項	<p>① 入居者が入居契約書第19条の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上、将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合</p> <p>② 入居者の行動が自傷、又は他の入居者あるいは従業員の生命や身体又は財産に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法では、これを防止することができない場合</p> <p>③ 入居者が正当な理由なく入居者負担金、その他自己の支払うべき費用を2ヶ月以上滞納した場合</p> <p>④ 入居者に、入居契約書第28条の各号のいずれかに該当した場合</p>
	解約予告期間	<p>入居契約書第28条に掲げる手続きによる</p> <p>※解約予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力します。</p>
入居者からの解約予告期間	<p>1ヶ月</p> <p>※解約届を提出せずに居室を退去した場合には、退去の事実を知った翌日から30日目をもって、入居契約は解除されたものとしします。</p>	
体験入居の内容	<p>1 あり</p> <p>空室時のみ利用可：6泊7日以内</p> <p>1日12,000円（税別）／居室代・食費・介護費用・リネン代を含みます。</p> <p>必要書類：体験入居申込書・診療情報提供書・介護保険証コピー</p>	

	2 なし
入居定員	20人
その他	【短期解約特例】 入居一時金の償却期間起算日から3ヶ月以内に解約される場合、契約書第46条に基づき、入居一時金の返還対象部分について、1ヶ月を30日として償却月数で割り返し、利用した日数分を差し引いて返還します。

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）

	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		0.2 (看護職員を兼務)
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員				6.0
介護職員	7	5	2	5.0
看護職員	3	1(管理者兼務)	2	1.0
機能訓練指導員	1	1		1.0
計画作成担当者	1	1		0.2
栄養士	1	1		
調理員	8	2	6	
事務員	2	2		
その他職員	1	1		
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40
※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	5	3	2
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	1		1

(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	1	1	
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 (21時～06時)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員	0人	0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】	a 1.5 : 1以上 b 2 : 1以上 <input checked="" type="checkbox"/> 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		看護師						
		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	2	3	3	1	1		1		1	
前年度1年間の退職者数	1	1	1		1		1			
応じた業務に従事した経験年数に 職員数	1年未満	1	2	4	1					
	1年以上	1		2	1		1		1	
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	5年以上									
	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
利用料金の請求方法及び時期	1ヶ月ごとに計算し、翌月15日頃までに明細をそえて請求	
利用料金の支払方法及び時期	請求書記載の日に口座引落	
入居一時金・敷金・入居月と翌月の家賃及び管理費の支払い方法及び時期	事業者と約した日までに、事業者の指定口座に振込	
家賃・管理費の支払方法及び時期	翌月分を利用料金と共に口座引落	
入退去月のサービス費用の計算方法	家賃・管理費については日割り精算 他のサービス費用については減額なし	
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	1. 事業者は、入居契約書第22条に定める入居金及び、第23条に定める月額費用及び使用料等を改定することがあるものとします。 2. 事業者は、前項の改定に際して、ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案するものとします。
	手続き	運営推進会議にて報告を行い、料金改定に関して了承を得た後、改定の1ヶ月前までに全入居者及び身元引受人等に対して書面によりお知らせいたします。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		一時金プラン	月払いプラン
入居者の状況	要介護度	要介護3	要介護3
	年齢	85～89歳	85～89歳
居室の状況	床面積	13.4㎡	13.4㎡
	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（入居一時金）	6,000,000円	円
	敷金（保証金）	180,000円	360,000円
月額費用の合計（30日として計算）		301,709円	391,709円
家賃		90,000円	180,000円
サー 介	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	24,991円	24,991円
	食費	64,500円	64,500円

	管理費（税別）	76,000円	76,000円
	介護サービス費（税別）	43,000円	43,000円
	光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
	その他	実費 有料サービスあり	実費 有料サービスあり

※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	1㎡当りの月額単価13,500円×平均居室面積
敷金	家賃の2ヶ月分
介護サービス費	週40時間換算で、要介護者2.5名に対して常勤換算1名以上の看護・介護職員を配置することによって発生する、介護保険給付による収入だけでは補えない介護費用加算額。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	管理人件費、光熱水費、消耗品費、通信費、健康管理費、車両維持費、外部業者委託費、日常生活上の支援、アクティビティの費用
食費	1日3回の食事と1回のおやつを提供するための費用 単価（税込）・・・朝食300円、昼食700円、夕食500円、おやつ150円 ※3日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり上記の金額を返金いたします。 厨房管理費15,000円（税別） ※厨房管理費は、食事部門人件費・管理費、設備・備品費に充当するため欠食があっても返金されません。
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、別紙1
その他のサービス利用料	実費（別添2参照）

(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（別紙2）	介護報酬告示額の負担割合に応じた額

<p>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）</p>	<p>・週40 時間換算で、要介護者2.5名に対して常勤換算1名以上の職員体制を取っています。</p> <p>・この料金は、合理的な積算根拠に基づいて算出されており、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当されるものです。</p> <p>緊急時対応、健康管理サービス、入退院時、入居時のサービスに係る人件費、居室清掃、居室管理サービスなどの介護サービス等の一覧表に基づくサービスを提供する為の人件費として別途介護サービス費43,000円（1名/月）がかかります。</p>
<p>※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p>	

（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能

<p>算定根拠</p>	<p>(75歳以上の方)60ヶ月(5年) 6,000,000円 (70～74歳の方)72ヶ月(6年) 7,200,000円 (65～69歳の方)84ヶ月(7年) 8,400,000円 ※年齢は契約開始日時での年齢 ※1ヶ月の家賃相当額のうち、一部を入居金(前払金)としてお支払いいただく額。 70,000円(各年齢共通)×想定居住期間</p>
<p>想定居住期間(償却年月数)</p>	<p>(75歳以上の方)60ヶ月(5年) (70～74歳の方)72ヶ月(6年) (65～69歳の方)84ヶ月(7年)</p>
<p>償却の開始日</p>	<p>入居日</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額(初期償却額)</p>	<p>(75歳以上の方)1,800,000円 (70～74歳の方)2,160,000円 (65～69歳の方)2,520,000円</p>
<p>初期償却率</p>	<p>30%</p>
<p>返還金の算定方法</p>	<p>入居後3ヶ月以内の契約終了 ・入居3ヶ月以内短期解約特例 入居日から起算して3ヶ月以内において、</p>

		<p>入居契約書第27条により契約が終了した場合は、以下の方法で返還金を算出します。</p> <p>a. 受領済みの入居金 b. 居室明け渡し日までの目的施設の1日当たりの利用料（※1ヶ月を30日として計算、小数点以下切捨て） c. 第30条に定める原状回復費用</p> <p>返還金 a - (b × 利用日数) - c 居室の明け渡し日後90日以内に無利息で返還することとします。</p>
	入居後3ヶ月を超えた契約終了	<p>・ 入居金償却期間内の場合 (1) 月次償却 = 入居金 × 0.7 ÷ 入居金償却期間 (月数) (小数点以下切捨て) 月次償却日割分 = 月次償却 ÷ 30 (小数点以下切捨て) (2) 返還金 = 入居金 × 0.7 - { (月次償却日割分 × 入居日から入居月末日までの日数) + (月次償却 × 入居翌月から退去前月までの月数) + (月次償却日割分 × 退去月初日から退去日までの日数) } 「入退去月は日割り精算」</p> <p>・ 入居金償却期間を超える場合 返還金は無く、入居金の追加徴収は行いません。</p>
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	株式会社山田エスクロー信託
	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	2人
	女性	7人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	1人
	85歳以上	7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	2人
	要介護3	3人
	要介護4	4人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	8人
	1年以上5年未満	0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	88.1歳
入居者数の合計	9人
入居率*	45%
※ 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	1人
	その他	0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 カノン北山 レジデンス ② 京都府国民健康保険団体連合会 ③ 京都市北区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課
電話番号		① 075-702-0210 ② 075-354-9011 ③ 075-432-1366
対応している時間	平日	① 9:00～18:00 ② 8:30～17:00 ③ 8:30～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・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) 賠償責任保険 (三井住友海上火災保険株式会社) 入居契約書、管理規程並びに特定施設入居者生活介護利用 契約書 に 基づくサービスの提供にあたって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合には、不可抗力による場合を除き速やかに損害を賠償します。但し、入居者に過失がある場合には賠償額を減じ、または損害賠償を行わないことがあります。
	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) ・京都市および入居者の家族等に連絡

		を行うとともに、必要な処置を講じます。 ・事故の状況および事故に際してとった処置について記録します。 ・損害賠償すべき事故が発生した場合には、入居者に対しての損害賠償を速やかに行います。
	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
	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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
運営規程	<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	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

運営推進会議	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 2ヶ月に1回程度
	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:)	
	<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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" 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 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 (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 (有料老人ホームが提供するサービスの一覧表)
 別紙1 (有料サービス一覧表)
 別紙2 (介護保険利用料一覧)

重要事項説明書の各項目について説明を受け、十分理解しました。

利用者署名_____

保証人署名_____

説明年月日

年 月 日

説明者署名_____

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	カノンしも がも訪問看 護ステーシ ョン	左京区下鴨泉川町36-21
			ナーシング ケア カノ ンしもがも	左京区下鴨松ノ木町64-50
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		
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	グループホ ーム カノ ンしもがも	左京区下鴨松ノ木町64-50
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	ナーシング ケア カノ ンしもがも	左京区下鴨松ノ木町64-50
居宅介護支援	あり	なし	カノンしもが も居宅介護支 援事業所	左京区下鴨泉川町36-21
<居宅介護予防サービス>				
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	カノンしも がも訪問看 護ステーシ ョン	左京区下鴨泉川町36-21
			ナーシング ケア カノ ンしもがも	左京区下鴨松ノ木町64-50
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			保険給付＋上乘せ介護費 必要に応じ見守り又は介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり			保険給付＋上乘せ介護費 必要に応じ誘導、見守り又は介助 必要に応じ適宜交換
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		○	週3回以上、ご希望される場合に必要です。30分につき1,100円（税別）
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			保険給付＋上乘せ介護費 必要に応じ見守り又は介助
機能訓練	なし	あり	なし	あり			保険給付 計画に基づき実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	協力医療機関以外への指定日以外の通院付添 有料サービス：30分/スタッフ1名につき1,100円（税別、交通費実費）
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		○	実費
おやつ			なし	あり	○		食費に含む・特別食及び催事時は実費負担
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		○	週1回の事業所指定日以外、または、指定店以外の買い物代行または付添い：有料サービス：30分/スタッフ1名につき1,100円（税別、交通費実費）
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	有料サービス：30分/スタッフ1名につき1,100円（税別、交通費実費）
金銭・貯金管理			なし	あり			預り金制
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	あり		○	実費 年2回
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	随時
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	随時
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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		事業所より30分または5kmを超える医療機関への入退院時有料サービス：30分/スタッフ1名につき1,100円(税別、交通費実費)
入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		事業所より30分または5kmを超える医療機関への入退院時有料サービス：30分/スタッフ1名につき1,100円(交通費実費)
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		週2回以上の入院中の訪問および代行有料サービス：30分/スタッフ1名につき1,100円(税別、交通費実費)
入院中の見舞い訪問	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○		週2回以上の入院中の見舞い訪問有料サービス：30分/スタッフ1名につき1,100円(税別、交通費実費)

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2割又は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。