

重要事項説明書

記入年月日	2025年 7月 1日
記入者名	高松 すみれ
所属・職名	施設長

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について」の一部改正について（令和4年8月18日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙3の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙3の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

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	(フリガナ) アナブキコウサンカブシキガイシャ 穴吹興産株式会社	
主たる事務所の所在地	〒760-0028 香川県高松市鍛冶屋町7番地12	
連絡先	電話番号	087-822-3567
	FAX番号	087-822-7237
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.anabuki.ne.jp
代表者	氏名	穴吹 忠嗣
	職名	代表取締役
設立年月日	1964年5月25日	
主な実施事業	※別添1（事業主体が実施する他の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	(フリガナ) アルファリビングキョウトニシノキョウ アルファリビング京都西ノ京	
所在地	〒604-8493 京都府京都市中京区西ノ京南両町 88 番	
主な利用交通手段	最寄駅	円町駅
	交通手段と所要時間	①バス利用の場合 ・京都駅烏丸口乗車 25 分、丸太町御前通で下車、徒歩 5 分 ②電車利用の場合 ・円町駅から徒歩 10 分
連絡先	電話番号	075-366-0417
	FAX番号	075-366-0418
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	https://www.a-living.jp/kyoto/nishinokyo/
管理者	氏名	高松 すみれ
	職名	施設長
建物の竣工日		2024年9月1日
有料老人ホーム事業の開始日		2024年10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)		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	
	指定した自治体名	
	事業所の指定日	
	指定の更新日 (直近)	

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,710.77 m ²				
	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（普通賃貸）				
		抵当権の有無	あり			
		契約期間	あり 2024年9月1日～2054年8月31日			
契約の自動更新	あり					
建物	延床面積	全体	1,969.2 m ²			
		うち、老人ホーム部分	1,969.2 m ²			
	耐火構造	準耐火建築物				
	構造	鉄骨造				
	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（普通賃貸）				
		抵当権の設定	なし			
		契約期間	あり 2024年9月1日～2054年8月31日			
	契約の自動更新	あり				
	居室の状況	居室区分 【表示事項】	相部屋あり			
最少			1人部屋			
最大			2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
タイプ1		有	有	39.99 m ²	3室	一般居室相部屋
タイプ2		有	無	18.30 m ²	42室	一般居室個室
タイプ3		有	無	18.32 m ²	2室	一般居室個室
タイプ4		有	無	18.77 m ²	1室	一般居室個室
タイプ5				m ²		
タイプ6				m ²		
タイプ7				m ²		
タイプ8				m ²		
タイプ9				m ²		
タイプ10				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	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	2ヶ所		
	共用浴室	6ヶ所	個室	6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	1ヶ所
			リフト浴	0ヶ所
			ストレッチャー浴	0ヶ所
			その他（ ）	0ヶ所
	食堂	あり		
	入居者や家族が利 用できる調理設備	あり		
エレベーター	あり（車椅子対応） あり（ストレッチャー対応）			
消防用設備 等	消火器	あり		
	自動火災報知設備	あり		
	火災通報設備	あり		
	スプリンクラー	あり		
	防火管理者	あり		
	防災計画	あり		
緊急通報装 置等	居室 あり	便所 あり	浴室 あり	その他（共用部）あり
その他				

4. サービス等の内容

(全体の方針)

運営に関する方針	事業所の所員は、日常生活上の援助を行うことにより、要介護状態になった場合でも、利用者が事業所においてその有する能力に応じ自立した日常生活を営む事が出来るよう援助を行う。また、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する。
サービスの提供内容に関する特色	自立支援を軸に、個別ケアを重視した日常生活の援助、医療・福祉機関との連携による健康管理、安全かつ快適な生活環境等、総合的なサービスを提供する。
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

<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</p>	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1 あり 2 なし
		(Ⅱ)	1 あり 2 なし
	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
		(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	
退居時情報提供加算		1 あり 2 なし	

※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。 する場合を指す。	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	
	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		
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		<input type="checkbox"/> 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 入退院の付き添い <input type="checkbox"/> 通院介助 <input type="checkbox"/> その他（訪問診療医の確保、看護師による健康相談）	
		※複数選択可	
協力医療機関	1	名称	医療法人財団厚生会北山武田病院
		住所	京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99
		診療科目	内科、循環器内科、整形外科、形成外科、皮膚科、美容皮膚科、歯科、矯正歯科、歯科口腔外科、小児歯科
		協力科目	内科、循環器内科、整形外科、形成外科、皮膚科、歯科
		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（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（なし）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
	3	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
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	
	<input type="checkbox"/> なし		
協力歯科医療機関		名称	医療法人財団厚生会北山武田病院 訪問歯科診療
		住所	京都市北区上賀茂岩ヶ垣内町 99 番地
		協力内容	歯科の訪問治療、口腔ケア等

(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	変更なし	
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 2 なし

(入居に関する要件)

入居対象となる者	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	共同生活が営める方	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡したときから 30 日経過した日 ② 理由なく支払いを延滞したとき ③ 他の入居及び従業員の生命に危害を及ぼしたとき ④ 入居者又は身元引受人等が反社会的組織の構成員及び関係者であると判明したとき ⑤ 入居者から解約申し入れをして 30 日経過した日 他、入居契約書第 34 条の通り	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 35 条・36 条による
	解約予告期間	入居契約書第 35 条による
入居者からの解約予告期間	30 日間	
体験入居の内容	あり (内容: 食事・入浴等 1泊2日 8,800 円)	
入居定員	51 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 (人)
		常勤	非常勤	
			14人	
管理者	1人	1人	0人	
生活相談員	0人	0人	0人	
直接処遇職員	13人	12人	1人	
介護職員	9人	8人	1人	
看護職員	4人	4人	0人	
機能訓練指導員	0人	0人	0人	
計画作成担当者	0人	0人	0人	
栄養士	0人	0人	0人	
調理員	0人	0人	0人	
事務員	1人	1人	0人	
その他職員	0人	0人	0人	
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 9人		
	常勤 (人)	非常勤 (人)	
社会福祉士	0人	0人	0人
介護福祉士	7人	7人	0人
実務者研修の修了者	2人	1人	1人
初任者研修の修了者	0人	0人	0人
介護支援専門員	0人	0人	0人

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 人		
		常勤 (人)	非常勤 (人)
看護師又は准看護師	0人	0人	0人
理学療法士	0人	0人	0人
作業療法士	0人	0人	0人
言語聴覚士	0人	0人	0人
柔道整復士	0人	0人	0人
あん摩マッサージ指圧師	0人	0人	0人

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (17時00分～9時00分)		
	平均人数 (人)	最少時人数 (休憩者等を除く) (人)
看護職員	1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 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				なし						
		業務に係る資格等		なし								
				資格等の名称								
		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(人)		4	0	8	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数(人)		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
応じた職員 の人数(人) 業務に従事した 経験年数に	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	1年以上 3年未満	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
	3年以上 5年未満	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	5年以上 10年未満	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
	10年以上	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	
	従業者の健康診断の実施状況		あり									

6. 利用料金（支払い方法）

居住の権利形態 【表示事項】		<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 普通建物賃貸借方式 <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】		<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
		<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: top; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 3 月払い方式</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式
<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式			
<input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式			
<input type="checkbox"/> 3 月払い方式			
年齢に応じた金額設定		なし	
要介護状態に応じた金額設定		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 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	所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費上昇等を勘案の上、改定する事があります。	
	手 続 き	事前に説明	

(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	85歳	85歳・90歳		
居室の状況	床面積	18.30 m ² (5.53 坪)	39.99 m ² (12.09 坪)		
	便所	有	有		
	浴室	無	有		
	台所	無	有		
入居時点で必要な費用	入居一時金	5,400,000円	10,800,000円		
	敷金	0円	0円		
月額費用の合計		182,000円	394,000円		
家賃(非課税)		56,240円	142,480円		
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用		0円		
	介護保険外 ^{※2}	食費	65,760円	131,520円	
		運営管理費	共益費(非課税)	38,000円	76,000円
			介護費	22,000円	44,000円
		水道光熱費	共益費に含む	共益費に含む	
		その他	都度払いサービス	71円/分	71円/分
<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>					

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	<p>《家賃相当額》</p> <p>居室及び共用施設等の家賃相当額です。</p> <p>面積や眺望、居室によって異なります。</p>
敷金	なし
運営管理費	<p>共益費</p> <p>月額 38,000円(非課税)</p> <p>24時間の建物内安全確認、館内定期巡回、施設の維持・管理に必要な電気水道代等の諸費用及びそれに伴う消耗品購入、建物周りのメンテナンスや点検等の費用です。</p>
	<p>介護費</p> <p>月額 22,000円(税込)</p> <p>定期巡回、緊急時対応、生活相談に係わる人件費です。</p> <p>※介護保険サービスの自己負担額は含みません。</p>

食費	<p>月額 65,760 円 (税込)</p> <p>◎上記は 1 日 3 食 30 日利用した場合となります。</p> <p>◎1 日 2,192 円(税込)、内訳は朝 432 円(8%)、昼 880 円(10%)、夕 880 円(10%) となります。</p> <p>◎特別対応(きざみ加工等)とした場合、1 食あたり消費税 8%の場合 54 円、消費税 10%の場合 55 円の追加料金をいただきます。</p> <p>◎特別対応(食事メニューの変更)とした場合、1 食 330 円(税込)の追加料金をいただきます。</p> <p>◎特別対応を利用するにあたり、上記利用料に特別対応に係る料金を加えた合計額が、1 食あたり 690 円 (税抜) 又は 1 日の食費累計額が 2,070 円 (税抜) を超える場合、当該食事分から標準課税 (10%) となります。</p> <p>◎欠食の場合 14 日前迄に届出分に限り食材料費分 (朝 216 円・昼 440 円 夕 440 円/いずれも税込) を翌月請求分より控除して返金いたします。</p> <p>◎端数が生じる場合、小数第 1 位を四捨五入とさせていただきます。</p> <p>◎その他、定めのない事項については、双方協議の上で対応いたします。</p>
水道光熱費	<p>《電気料金》 入居者が居室内で使用した電気代は、共益費に含みます。</p> <p>《ガス料金》 二人部屋の場合、5,500 円 (税込) を請求します。</p> <p>《水道料金及び共用部の電気料金》 共益費に含みます。</p>
入居者の個別的な選択によるサービス利用料 (生活支援サービス費)	<p>《自立・要支援・要介護》 71円 (税込) /分</p> <p>自立の方や要支援、要介護認定の方であっても介護保険法上の居宅サービス計画等に位置付かない支援を一時的に希望される場合には、見守り、付き添い等の短時間のサポートサービスを提供します。</p> <p>※詳細は別添 2 をご覧ください。</p>
その他のサービス利用料	<p>入居者本人が居室で使用されるテレビのNHK受信料及びテレビ電波等共同受信施設 (CATV) 利用料については、各種業者と直接、指定口座より自動引落契約をおこなっていただきます。</p>

(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	
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)	
※ 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		入居一時金償却期間内に、居室及び共用施設を使用するための費用として受領する入居一時金。地代及び建物維持管理費等を基礎とし、平均余命を参考に想定居住期間を勘案して算出
想定居住期間（償却年月数）		60ヶ月
償 却 の 開 始 日		契約開始日の翌日
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）		900,000/1,620,000/2,340,000円
初 期 償 却 率		30%
返 還 金 の 算 定 方 法	契約開始後 90 日以内の契約終了	入居一時金－（入居一時金－初期償却額）÷想定居住期間÷30×（償却起算日から契約終了までの日数） 端数が生じる場合は、小数第 1 位を四捨五入とする
	契約開始後 90 日を超えた契約終了	（入居一時金－初期償却額）× {（契約終了日から想定居住期間満了までの日数）÷（償却起算日から想定居住期間満了までの日数）} 端数が生じる場合は、小数第 1 位を四捨五入とする
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	
	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：西日本住宅産業信用保証株式会社）	

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

(人)

性 別	男性	10
	女性	14
年 齢 別	65歳未満	0
	65歳以上 75歳未満	0
	75歳以上 85歳未満	12
	85歳以上	12
要 介 護 度 別	自立	0
	要支援 1	3
	要支援 2	5
	要介護 1	8
	要介護 2	3
	要介護 3	2
	要介護 4	2
	要介護 5	1
入 居 期 間 別	6ヶ月未満	8
	6ヶ月以上 1年未満	16
	1年以上 5年未満	0
	5年以上 10年未満	0
	10年以上 15年未満	0
	15年以上	0

(入居者の属性)

平 均 年 齢	85歳
入 居 者 数 の 合 計	24人
入 居 率*	47.06%
※ 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)

(人)

退 去 先 別 の 人 数	自 宅 等	0
	他の有料老人ホーム	1
	介護保険施設 (※)	0
	その他の社会福祉施設	0
	医 療 機 関	0
	死 亡 者	0

	そ の 他	0
生前解約 の状況	施設側の申し出	0
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	1
		(解約事由の例) 入居者間のトラブル
※介護保険施設・・・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設		

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		アルファリビング京都西ノ京
電 話 番 号		075-366-0417
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		なし
窓 口 の 名 称 2		京都市中京区役所健康福祉部健康長寿推進課
電 話 番 号		075-821-2566
対応している時間	平 日	9:00~17:00
	土 曜	休み
	日曜・祝日	休み
定 休 日		土曜日 日曜日 祝日及び年末年始

(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	あり	(その内容) 東京海上日動火災保険株式会社
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	あり	(その内容) 事故対応マニュアルに基づく
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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	なし
第三者による評価の実施状況	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 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 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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 懇 談 会	あり	(開催頻度) 年	1 回
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		あり
	指針の整備		あり
	定期的な研修の実施		あり
	担当者の配置		あり
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		あり
	指針の整備		あり
	定期的な研修の実施		あり
	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）を行うこと		
	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	あり
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		あり
	災害に関する業務継続計画		あり
	職員に対する周知の実施		あり
	定期的な研修の実施		あり
	定期的な訓練の実施		あり
	定期的な業務継続計画の見直し		あり
提携ホームへの移行 【表示事項】	あり（提携ホーム名：アルファリビング全施設）		
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	あり		
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	なし		
京都市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	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」	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）		

への適合性	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（事業主体が実施する他の介護サービス一覧表）

別添2（提供するサービスの一覧表）

※ _____ 様

説明年月日 20 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。