

## 重要事項説明書

記入年月日	2026年 1月1日
記入者名	塩屋 勇
所属・職名	施設長

## 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) かぶしきがいしゃ えいと 株式会社 エイト	
主たる事務所の所在地	〒600-8885 京都市下京区西七条南月読町101-205	
連絡先	電話番号	075-314-1757
	FAX番号	075-314-1758
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http://www.tsh-company.jp
代表者	氏名	木村 朋広
	職名	代表取締役
設立年月日	平成20年11月 5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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ きょうとももやまのさと 住宅型有料老人ホーム 京都ももやまの里	
所在地	〒612-0053 京都市伏見区桃山町丹下9番11	
主な利用交通手段	最寄駅	近鉄：伏見・丹波橋駅 京阪：墨染・丹波橋駅
	交通手段と所要時間	電車利用の場合 ①近鉄 伏見または丹波橋駅 徒歩8分 ②京阪 墨染または丹波橋駅 徒歩8分
連絡先	電話番号	075-645-1607
	FAX番号	075-645-1608

	メールアドレス	—
	ホームページアドレス	http://www.tsh-company.jp
管理者	氏名	塩屋 勇
	職名	施設長
建物の竣工日		平成22年 5月31日
有料老人ホーム事業の開始日		平成22年 6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	県（市）
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日（直近）	年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	952.02 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地（普通賃借・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
耐火構造	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成21年4月1日～平成57年3月31日) 2 なし	
	契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
建物	延床面積	全体	1454.56 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1454.56 m <sup>2</sup>
	構造	1 鉄筋コンクリート造	
		<input checked="" type="checkbox"/> 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		
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する建物（普通賃借・ <input checked="" type="checkbox"/> 定期賃借）		

		<table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約期間</td> <td>1 あり (平成 21 年 4 月 1 日～平成 57 年 3 月 31 日) 2 なし</td> </tr> <tr> <td>契約の自動更新</td> <td>1 あり 2 なし</td> </tr> </table>	抵当権の設定	1 あり 2 なし	契約期間	1 あり (平成 21 年 4 月 1 日～平成 57 年 3 月 31 日) 2 なし	契約の自動更新	1 あり 2 なし
抵当権の設定	1 あり 2 なし							
契約期間	1 あり (平成 21 年 4 月 1 日～平成 57 年 3 月 31 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	18.2 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室		
	タイプ 2	有/無	有/無	18.0 m <sup>2</sup>	40	一般居室個室		
	タイプ 3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ 4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ 5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
	タイプ 6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>				
タイプ 7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>					
タイプ 8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>					
タイプ 9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>					
タイプ 10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>					
※「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	2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	1ヶ所	個室	0ヶ所				
			大浴場	1ヶ所				
	共用浴室における 介護浴槽	0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（ ）	0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	3	なし
	便所	1	あり	2	一部あり	3	なし
	浴室	1	あり	2	一部あり	3	なし
その他						その他 ( ) 1 あり 2 一部あり 3 なし	

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	「安心・信頼・自立」を基本方針として、自主性を尊重した援助を行います。地域との結びつきを重視し、総合的なサービスの提供を行い、安定的かつ継続的な事業運営に努めます。
サービスの提供内容に関する特色	入居者の方が毎日を安心して心身共に健康で充実感を持って暮らして頂けるよう、介護・医療サービスと連携して支援させていただきます。
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) ※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	(I)	1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	2 なし
※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	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

<p>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>		(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
	退去時情報提供加算			1 あり	2 なし
	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		
	(Ⅰ)	1 あり	2 なし		

	サービス提供体制強化加算	(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
		(Ⅴ) (1)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (2)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (3)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (4)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (5)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (6)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (7)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (8)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (9)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (10)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ) (11)	1 あり	2 なし
(Ⅴ) (12)	1 あり	2 なし		
(Ⅴ) (13)	1 あり	2 なし		
(Ⅴ) (14)	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 ※複数選択可	<input type="checkbox"/> 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 祇園町醫院	
		住所	京都市東山区祇園町南側 570 番地 1	
		診療科目	内科、訪問診療	
		協力科目	同上	
		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      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      2 なし
	2	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、ほか	
		協力科目	同上	
		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      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      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	1 あり      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	1 あり      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	1 あり      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	1 あり 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	
	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	
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	医療法人社団 恵心会 京都武田病院	
		医療機関の住所	京都市下京区西七条南衣田町 11	
	2 なし			
協力歯科医療 機関	1	名称	医療法人 くわばら歯科医院	
		住所	八幡市美濃山一ノ谷 8-1	
		協力内容	歯科、訪問診療	
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	入居判定時に共通健康診断書の提出を頂きます		
契約解除の内容	1、入居者がお亡くなりになられた場合 2、次の場合、30日以上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たとき ②月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、2ヶ月以上遅滞したとき ③共同生活の秩序を乱す行為があったとき ④建物・付帯設備その他を故意または重大な過失により、汚損・破損または滅失したとき ⑤入院期間が2か月を超えたとき		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書 第28条	
	解約予告期間	30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： ) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
入居定員	41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	0	
生活相談員	0	0	0	

直接処遇職員				
介護職員	2以上	1以上	1以上	
看護職員	0	0	0	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	(外部委託)	(外部委託)	(外部委託)	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
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		
	常勤	非常勤	
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	10	4	6
実務者研修の修了者	0	0	0
初任者研修の修了者	1	1	0
介護支援専門員	0	0	0

(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	0	0	0
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0
はり師	0	0	0
きゅう師	0	0	0

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間（16時30分～翌9時30分）		
	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 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		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		0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	2	3	0	0	0	0	0	0
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	1年以上	0	0	1	2	0	0	0	0	0	0
	3年未満										
	3年以上	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0
	5年未満										
	5年以上	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
	10年未満										

10年以上	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
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】	<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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <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	所在地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案
	手続き	入居者及び身元引受人等へ事前に通知

### (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	
	年齢	80歳	歳
居室の状況	床面積	18.0-18.2㎡	㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で 必要な費用	前払金	0円	円
	敷金	240,000円	円
月額費用の合計		148,620円	円
家賃		55,000円	円
サ イ 介	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	円
	食費(30日換算)	58,620円	円

	管理費	35,000 円	円
	介護費用	0 円	円
	光熱水費	0 円	円
	その他	実費	円

※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）

（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る。

**（利用料金の算定根拠）**

費目	算定根拠
家賃	施設の管理事務費等を勘案して居室あたりの月額費用を算出
敷金	家賃の3ヶ月分及び原状回復費相当額
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	施設の管理事務費等を勘案して居室あたりの月額費用を算出
食費	食材費及び人件費等を勘案して1食あたりの費用を算出
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	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）** ※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	
想定居住期間（償却年月数）	ヶ月
償却の開始日	入居日
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）	円



入居率*	100%
※ 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	5人
	死亡	7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	5人
		(解約事由の例) 継続的な医療行為の必要性による退院困難

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	住宅型有料老人ホーム 京都ももやまの里	
電話番号	075-645-1607	
対応している時間	平日	9:00 - 17:30
	土曜	9:00 - 17:30
	日曜・祝日	9:00 - 17:30
定休日	なし	

窓口の名称	伏見区役所保健福祉センター 健康福祉部健康長寿推進課 高齢介護保険担当	
電話番号	075-611-2278	
対応している時間	平日	9:00 - 17:00
	土曜	-
	日曜・祝日	-
定休日	土日祝及び年末年始	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 損害賠償責任保険
	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)
	<input checked="" 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	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	2024年 8月 15日
	2 なし		結果の開示
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	
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	結果の開示	1 あり    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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 回
	2 なし	

	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし (内容) アンケート実施		
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 type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	担当者の配置	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	指針の整備	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 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"/> 1 あり
	<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	<input type="checkbox"/> 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な研修の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <input 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	<input type="checkbox"/> 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	なし
不適合事項がある場合の内 容	

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）

年 月 日

本書の内容について、  
利用者に書面の説明を行い、同意のうえ交付しました。

説明者 塩屋 勇

本書の内容について、  
事業者より書面の説明を受け、同意のうえ受領しました。

利用者 \_\_\_\_\_

署名代行者 \_\_\_\_\_

身元引受人 \_\_\_\_\_

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等

介護サービス等の種類			併設・隣接 の状況	事業所の名称	所在地
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
訪問介護	あり	なし	併設・隣接	訪問介護 京都あじさい	京都市下京区 西七条南月読 町32 マンショ ン春日103
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>					
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		
<b>&lt;介護予防・日常生活支援総合事業&gt;</b>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	同上	同上
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	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	
	包含※2	都度※2	包含※2	都度※2
介護サービス				
食事介助	あり	あり	あり	550円
排泄介助・おむつ交換	あり	あり	あり	770円
おむつ代	あり	あり	あり	実費
入浴（一般浴）介助・清拭	あり	あり	あり	550円
特浴介助	あり	あり	あり	275円
身辺介助（移動・着替え等）	あり	あり	あり	1,100円
機能訓練	あり	あり	あり	
通院介助	あり	あり	あり	30分あたり、京都市内の医療機関
口腔衛生管理	あり	あり	あり	
生活サービス				
居室清掃	あり	あり	あり	550円
リネン交換	あり	あり	あり	220円
日常の洗濯	あり	あり	あり	
居室配膳・下膳	あり	あり	あり	
入居者の嗜好に応じた特別な食事	あり	あり	あり	
おやつ	あり	あり	あり	
理美容師による理美容サービス	あり	あり	あり	実費
買い物代行	あり	あり	あり	550円
役所手続き代行	あり	あり	あり	
金銭・貯金管理	あり	あり	あり	
健康管理サービス				
定期健康診断	あり	あり	あり	随時
健康相談	あり	あり	あり	
生活指導・栄養指導	あり	あり	あり	
服薬支援	あり	あり	あり	
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり	あり	あり	
入退院時・入院中のサービス				
入退院時の同行	あり	あり	あり	1,100円
入院中の洗濯物交換・買い物	あり	あり	あり	550円
入院中の見舞い訪問	あり	あり	あり	

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1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、月額サービスの費用に包含される場合と、サービスの都度払いによる場合に於いて、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。