

有料老人ホーム

夢眠やましな

**【重要事項説明書】**

株式会社 夢眠ホーム

## 重要事項説明書

記入年月日	2025年7月1日
記入者名	前田 勇気
所属・職名	施設長

### 1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	営利法人
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃむうみんほーむ 株式会社夢眠ホーム	
主たる事務所の所在地	〒461-0001 名古屋市東区泉三丁目7番9号	
連絡先	電話番号	052-737-2590
	FAX番号	052-715-3701
	ホームページアドレス	<a href="http://muminhome.jp/">http://muminhome.jp/</a>
代表者	氏名	佐藤信輔
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 29年12月20日	
主な実施事業	有料老人ホームの運営	

### 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 むうみんやましな 住宅型有料老人ホーム 夢眠やましな	
所在地	〒607-8218 京都府京都市山科区勸修寺御所内町20-1	
主な利用交通手段	最寄駅	地下鉄東西線小野駅
	交通手段と所要時間	①電車利用の場合 ・地下鉄東西線小野駅1番出口より徒歩10分  ②バス利用の場合 ・京阪バス「勸修寺」バス停より徒歩10分
連絡先	電話番号	075-748-7035
	FAX番号	075-748-7036
	メールアドレス	<a href="mailto:info-yamashina@muminhome.jp">info-yamashina@muminhome.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://muminhome.jp/yamashina/">http://muminhome.jp/yamashina/</a>
管理者	氏名	前田 勇気
	職名	施設長
建物の竣工日		2015年 11月 30日
有料老人ホーム事業の開始日		2019年 3月 16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	829.35 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				
		抵当権の有無	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（2013年6月1日～2043年5月31日）			
	2 なし					
	契約の自動更新	1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 なし			
建物	延床面積	全体	2,192.16 m <sup>2</sup> （地上4階建）			
		うち、老人ホーム部分	2,108.1 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 鉄骨造 3 木造				
		4 その他（ ）				
	所有関係	<input checked="" 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				
		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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.58 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	20.16 m <sup>2</sup>	39	介護居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	17.17 m <sup>2</sup>	2	介護居室個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	16.59 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ5	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	14.21 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室

	タイプ6	有/無	有/無	13.26 m <sup>2</sup>	1	介護居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	10.65 m <sup>2</sup>	7	介護居室個室
共用施設	共用便所における便房	10ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		10ヶ所	
	共用浴室	8ヶ所	個室		8ヶ所	
			大浴場		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		1ヶ所	
その他 ( )			8ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし				
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし				
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> なし					
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし			
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他 ( )		
	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> あり	1 あり		
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり		
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし		
その他	エントランスホール、面談室、駐車場等					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	別紙「施設の運営方針」参照		
サービスの提供内容に関する特色	別紙「施設の運営方針」参照		
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> なし
食事の提供	1 自ら実施	<input checked="" type="checkbox"/> 委託	3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> なし
健康管理の供与	1 自ら実施	2 委託	<input checked="" type="checkbox"/> なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 自ら実施	2 委託	3 なし

(医療連携の内容)

医療支援		<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 <input type="checkbox"/> 4 その他（訪問診療医の確保）					
協力医療機関	1	名称	じんのクリニック				
		住所	京都府宇治市六地藏町並 39				
		診療科目	内科、訪問診療				
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
協力医療機関	2	名称	樋口医院				
		住所	京都府京都市山科区西野山桜ノ馬場町 13				
		診療科目	内科、訪問診療				
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
協力医療機関	3	名称	さくらクリニック				
		住所	京都府京都市伏見区下鳥羽中円面田町 24-205 号				
		診療科目	内科、訪問診療				
		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	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 2	なし
新興感染症発 生時に連携す る医療機関	1	あり					
	<input type="checkbox"/> 2	なし					
協力歯科医療 機関	1	名称	前田歯科				
		住所	京都府京都市上京区西北小路町 241-2 クレステージ今出川 1 階				
		協力内容	口腔内健康管理、口腔ケア（医療費その他の費用は入居者の 自己負担）、個別の訪問診療				
	2	名称	さくらぎ桂駅前歯科				
		住所	京都府京都市西京区桂南巽町 138 番地 1 グランバリエ桂 1F				
		協力内容	口腔内健康管理、口腔ケア（医療費その他の費用は入居者の 自己負担）、個別の訪問診療				

**(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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他（介護居室への住み替え）	
判断基準の内容	入居者の日常生活の維持及びホーム運営上特に支障があり、特別な配慮が必要であると認められた場合、施設が指定する居室へ住み替えとなる場合があります。	
手続きの内容	① 施設が指定する医師の意見を聴く ② 一定の観察期間を置く ③ 本人・身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	
従前の居室と の仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	浴室の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	洗面所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	台所の変更	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	その他の変更	1 あり <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし (変更内容)

**(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	① 施設で対応できる医療的ケアの範囲を超えない方 ② 著しい自傷他害の恐れのない方 ③ 当施設の運営主旨をご理解の上、ご協力いただける方	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者から契約解除が行われた場合 ③ 事業者から契約解除が行われた場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 25 条、第 26 条
	解約予告期間	60 日
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (内容：1泊2日 無償) 2 なし	
入居定員	53 名	
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談。	

## 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
	合計			
		常勤	非常勤	
管理者	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員				
介護職員	12		12	
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員	1	1		
その他職員	3		3	
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				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。 ※1 特定施設入居者生活介護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	8		8
実務者研修の修了者	3		2
初任者研修の修了者			1
介護支援専門員			

### (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
看護師及び准看護師			
理学療法士			
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			

**(夜勤を行う看護・介護職員の人数)**

夜勤帯の設定時間 (21 時 00 分 ~ 6 時 30 分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
介護職員	2 人	2 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	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)	〇〇 : 〇〇
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	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	2		6							
前年度1年間の退職者数			6	1						
の人数 業務に従事した経験年数に応じた職員	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上				1					
	5年未満									
	5年以上				3	2				
	10年未満									
10年以上				8						
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 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	
	<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 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	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及び人件等を勘案し改定することがある
	手続き	入居者様、ご家族様のご意見を頂き、料金を改定する

### (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 3	要介護 3
	年齢	70 歳	70 歳
居室の状況	床面積	20.58 m <sup>2</sup>	10.65 m <sup>2</sup>
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有    2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な費用	前払金	円	円
	敷金※1	100,000 円	100,000 円
	家賃（当月分+翌月分）	当月分は日割り計算のため、入居日により異なる	
月額費用の合計		円	円
家賃		50,000 円	50,000 円

サービス費用※2	特定施設入居者生活介護※2の費用		円	円
	介護保険外	食費（30日で試算）	53,460円	53,460円
		管理費	20,000円	20,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
		その他		
<p>※1 退去時に原状回復費・居室他クリーニング代・支払い債務等に充当し残金を返却します。</p> <p>ss※2 有料老人ホームとして受領する訪問介護などの介護保険サービスに関わる費用は、同一法人であっても、本欄には記入していない。</p>				

**(利用料金の算定根拠)**

項目	算定根拠
家賃	事業費の総額、周辺賃貸物件の価格、当施設の面積・定員等を考慮して1室当たりの家賃を算出
敷金	家賃の2ヶ月分
介護費用	介護保険給付額に基づく
管理費	水道光熱費、共用部分の維持管理・事務管理部門にかかる人件費を根拠に算出
食費	厨房維持費及び1日3食を提供する為の費用（1日あたり1,782円）
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	
その他のサービス利用料	退去時にハウスクリーニングの料金33,000円を請求する

※敷金、家賃相当額、介護保険給付費は消費税非課税です。それ以外の費用には消費税が課税されます。消費税率が改定になった場合は、改定内容及び法令等に従い、利用料も変更になります。

## 7. 入居者の状況【冒頭に記した作成日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	21人
	女性	30人
年齢別	65歳未満	4人
	65歳以上75歳未満	6人
	75歳以上85歳未満	24人
	85歳以上	17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	2人
	要介護2	9人
	要介護3	11人
	要介護4	12人
	要介護5	17人
入居期間別	6か月未満	17人
	6か月以上1年未満	6人
	1年以上5年未満	18人
	5年以上10年未満	10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	80.7歳
入居者数の合計	51人
入居率※	96.2%
※入居者数の合計を入居定員数（53人）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	3人
	医療機関	6人
	死亡者	26人
	その他	5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	14人
		(解約事由の例) 医療施設への入院、社会福祉施設への入居 特別養護老人ホームへの入居

## 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)

窓口の名称		夢眠やましな
電話番号		075-748-7035
対応している時間	平日	11:00～16:00
	土曜日	11:00～16:00
	日曜・祝日	11:00～16:00
定休日		年中無休

窓口の名称		京都市山科区役所保健福祉センター健康長寿推進課
電話番号		075-592-3222
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		京都府国民健康保険団体連合会 介護保険課介護管理係相談担当
電話番号		075-354-9090
対応している時間	平日	9:00～12:00、13:00～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

窓口の名称		京都市消費生活総合センター
電話番号		075-366-1319 (苦情相談専用)
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜日	-
	日曜・祝日	-
定休日		12月29日～翌年1月3日

**(事故発生時等の対応方法)**

事故発生時の対応方法	直ちに救急要請等を行うとともに、ご利用者様、ご利用者様の身元引受人様及び関係行政機関に報告し、必要な措置を講じます。 事故の原因が事業者の故意または過失による場合には、ご利用者様、ご利用者様の身元引受委任様に誠意をもって対応致します。 但し、ご利用者様側にも故意または過失がある場合には、事業者の損害賠償責任が免除または軽減される場合があります。
利用者の体調急変時等 (緊急時等)における対応方法	直ちに救急要請等を行うとともに、ご利用者様のご家族様等に報告し、必要な措置を講じます。

**(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) あいおいニッセイ同和損害保険株式会社
	<input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 上記保険内容に基づく
	<input 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	<input type="checkbox"/> 2 なし

**(非常災害対策等)**

非常災害に対する具体的計画 (消防計画・風水害、地震等に対処するための計画)	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	(内容)	
避難訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (年 2回)	<input type="checkbox"/> 2 なし
業務(事業)継続計画の策定の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	職員研修の実施(年 3回) 訓練の実施(年 3回)	
感染予防及びまん延防止のための対策の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	職員研修の実施(年 2回) 訓練の実施(年 2回)	

**(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	
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 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 1 回
	2 なし	
	1 代替措置あり	(内容)
	2 代替措置なし	
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策委員会の定期的な開催	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	担当者の配置	1 あり 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	1 あり 2 なし
	指針の整備	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 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御する行為(身体的拘束等)を行うこと	
	1 あり	
	身体的拘束等を行う場合の対応及び時間、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	1 あり 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	1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	1 あり 2 なし
	定期的な訓練	1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	1 あり 2 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	

<p>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</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (2019 年 3 月 16 日)    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</p>
<p>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</p>	<p>1 あり (    年    月    日登録) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p>
<p>京都市有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし</p>
<p>合致しない事項がある場合の内容</p>	<p>指針では、居室の面積について、13 平方メートル以上となっていますが、当施設では 10.65 平方メートル以上となっています また、廊下の幅について、中廊下の幅は 2.7 メートル以上となっていますが、当施設では 1.8 メートルとなっています</p>
<p>京都市有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項</p>	<p>1 あり    <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p>
<p>不適合事項がある場合の内容</p>	

年 月 日

サービス提供開始にあたり、利用者に対して重要事項説明書及び添付資料について説明しました。

説 明 者  
< 事 業 所 > \_\_\_\_\_

< 職 種 > \_\_\_\_\_

< 氏 名 > \_\_\_\_\_

私は、本書面により事業者から重要事項の説明を受けこれに同意し交付を受けました。

利 用 者  
< 住 所 > \_\_\_\_\_

< 氏 名 > \_\_\_\_\_

代 理 人 (続柄: \_\_\_\_\_ )  
< 住 所 > \_\_\_\_\_

< 氏 名 > \_\_\_\_\_

## 施設運営方針

### 1. 基本理念

ご利用者様の心身の状態を理解し、ご利用者様個々に応じた個別ケアを実践し、生活をより豊かに感じられる人間らしい尊厳のある生き方を支援致します。

### 2. 活動方針

- ①ご利用者様を固有の歴史を持った個人として尊重し、あらゆる意味でその命と人生に敬意をもって接します
- ②ご利用者様の主体性と可能性を信じ、サービスを通して多くの力と個性が発揮できるように支援致します。
- ③ご利用者様が安心感と自信を持ってサービスを利用できるよう、援助者として暖かさ、誠実さを大切に致します。
- ④ご利用者様のプライバシーを尊重し、職務上知り得た情報について秘密保持に責任を負います。
- ⑤ご利用者様に対し、いかなる差別を行わず、また身体的、精神的な暴力、虐待を行いません。

株式会社夢眠ホーム

別紙 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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	訪問介護ステーション 夢眠やましな	京都府京都市山科区勸修寺御 所内町20-1
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション 夢眠やましな	京都府京都市山科区勸修寺御 所内町20-1
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	デイサービスセンター 夢眠ふかくさ	京都府京都市伏見区深草仙石 屋敷町51
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		
<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		
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		
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		
居宅介護支援	あり	なし	ケアプランセンター夢 眠やましな	京都府京都市山科区勸修寺御 所内町20-1
<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		
介護予防訪問看護	あり	なし	訪問看護ステーション 夢眠やましな	京都府京都市山科区勸修寺御 所内町20-1
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		
<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		
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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		
<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		
通所型サービス	あり	なし	デイサービスセンター 夢眠ふかくさ	京都府京都市伏見区深草仙石 屋敷町51
その他の生活支援サービス	あり	なし		

別紙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)		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	都度	料金(税別)	備考
	なし	あり	なし	あり				
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		○	①495円/日 ②660円/日	使用頻度による、外部業者との契約
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				
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				
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		○	770円/1 ネット	外注業者との契約
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	外部からの訪問理美容
買い物代行	なし	あり	なし	あり				
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
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		○	実費	年2回の機会を設ける。自己負担。
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	なし	あり	なし	あり				
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり				
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり				
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	○			協力機関の場合に適宜実施