

重要事項説明書（地域密着型特定施設入居者生活介護）

記入年月日	2025/7/1
記入者名	下村 律子
所属・職名	介護付有料老人ホーム マイスイートホーム 管理者

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) えぬえすりやんど かぶしきがいしゃ NS リヤンド株式会社	
主たる事務所の所在地	〒108-0075 東京都港区港南一丁目 8 番 23	
連絡先	電話番号	03-5776-0716
	FAX番号	03-6433-3033
	ホームページアドレス	https://liende-kizuna.jp/
代表者	氏名	菅波 健二
	職名	代表取締役
設立年月日	令和 1 年 1 2 月 3 日	
主な実施事業	※別添 1（別々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) かいごつきゆうりょうろうじんほーむ まいすいーとほーむ 介護付有料老人ホーム マイスイートホーム	
所在地	〒601-1414 京都府京都市伏見区日野奥出 21 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 西日本奈良線 木幡駅
	交通手段と所要時間	① 徒歩の場合 木幡駅より徒歩 8 分京都京阪バス「御蔵山参道」バス乗車、「東御蔵山」バス下車、東

		北へ徒歩4分。 ② 自動車利用の場合（京都駅より） 鴨川東岸線、新十条通、大石道/市道185号、 新小栗栖街道、日野道から宇治市2丁目に 向かい「ファミリーマート伏見日野西風呂 店の先を右折。約1km242号南下し、「ロー ソン宇治木幡平尾店」交差点を東進し約 150m。
連絡先	電話番号	075-571-5707
	FAX番号	075-571-5708
	メール	—
	ホームページアドレス	—
管理者	氏名	下村 律子
	職名	管理者
建物の竣工日		2013年3月29日
有料老人ホーム事業の開始日		2025年4月1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	地域密着型特定施設入居者生活介護 京都市指定第号2690900796号
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	2025年4月1日
	指定の更新日（直近）	—

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,180.61 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（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	<input type="checkbox"/> 1 あり (令和7年4月1日～令和37年3月31日) <input type="checkbox"/> 2 なし
契約の自動更新	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし		

建物	延床面積	全体	2,011.62 m ² (地下1階、地上3階建)			
		うち、老人ホーム部分	1,258.98 m ² (共用含む)			
	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	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 (<input checked="" type="checkbox"/> 普通賃借 ・ 定期賃借)				
	抵当権の設定	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和7年4月1日～令和37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				
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A	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / 無	有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.59～ 20.14 m ²	28	一般居室個室
	タイプ2	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ3	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ4	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ5	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ6	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ7	有 / 無	有 / 無	m ²		
	タイプ8	有 / 無	有 / 無	m ²		
タイプ9	有 / 無	有 / 無	m ²			
タイプ10	有 / 無	有 / 無	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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		4ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	4ヶ所	個室		4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	0ヶ所	
			リフト浴	0ヶ所	
			ストレッチャー浴	1ヶ所	
			その他（ ）	0ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 2	なし	
エレベーター	1	あり（車椅子対応）	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	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（ ）	1	あり	2	一部あり
		2	一部あり	3	なし
その他	健康管理室、機能訓練室（食堂兼用）、ロビー				

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	<p>老人福祉法及び介護保険法の基本理念に基づき入居者の処遇に万全を期するものとする。又、要介護状態の心身の特性を踏まえ、その有する能力に応じ家庭的環境の下で自立した日常生活を営むことができるよう、入居者に対して入浴、排泄、食事の介護、その他の生活全般にわたる援助を行い、要支援状態にあつては、自立した日常生活を営むことができるよう、利用者の心身機能の維持回復を図り、以つて要支援者の生活機能の維持又は向上を目指すものとする。事業の実施にあつては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サー</p>
----------	---

	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	医療機関との連携により、看護職員・介護職員による 24 時間絶え間ない医療ケア体制と、“その人らしい生活”に重きを置いたより良い生活環境を提供し、さまざまな疾患を抱える入居者様・ご家族の「こう生きたい、こう生活したい」に寄り添ったサービスを提供いたします。
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	1 自ら実施 <input checked="" type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	看取り介護加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	退居時情報提供加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	科学的介護推進体制加算	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算 I	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	高齢者施設等感染対策向上加算 II	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	新興感染症等施設療養費	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
	生産性向上推進体制加算	(I)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)イ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		(I)ロ	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
(II)		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
		(Ⅳ)	1 あり	2 なし
		(Ⅴ)	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	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 ヴァン星雲 1F
		診療科目	内科 精神科
		協力科目	上記
		協力内容	訪問診療 (月 2 回)
	2	名称	社会福祉法人あじろぎ会 宇治病院
		住所	京都府宇治市五ヶ庄芝ノ東 54 番地の 2
		診療科目	内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、糖尿病内科、呼吸器内科、外科、整形外科、泌尿器科、眼科、乳腺外科、婦人科、リハビリテーション科、放射線科
		協力科目	上記
		協力内容	訪問診療 (月 2 回)、救急対応受け入れ機関の手配
		3	名称
	3	住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	医療法人顕樹会本田歯科クリニック	
	住所	京都府京都市伏見区深草北新町 631-1	
	協力内容	訪問歯科診療 (月 2 回)	

(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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 その他（入居者・連帯保証人都合、事業者都合にて移る場合）	
判断基準の内容	入居者及びその家族の意見を聴取の上、事業者の指定する医師の意見を聴取し、相談・協議の上、決定する。必要な事務手続きを行う。	
手続きの内容	<p>1. 利用料金の変更 （入居者または連帯保証人の都合による場合） 経年的変化を除いた入居当時の居室の状態を回復するための費用を移動後1か月以内に事業者を支払う。介護保険上の扱いが変わる場合は、入居者及び連帯保証人は、各種契約書等の変更等の事務手続きに協力する。</p> <p>（事業者の都合による場合） 入居者は費用の負担を要しない。月払い利用料について、管理費、食費の変更は行わない。家賃相当額に差額が生じた場合は、事業者と利用者及び連帯保証人の協議により決定する。介護保険上の扱いが変わる場合は、入居者及び連帯保証人は各種契約書等の変更等の事務手続きに協力する。</p> <p>2. 前払い金の調整 （入居者または連帯保証人の都合による場合） 通常の退去及び入居と同様の扱いを基本とする。</p> <p>（事業者の都合による場合） 返還金の算定方法に従い差額計算を行い、返還金が生じた場合は入居者に返還し、入居一時金の不足が生じた場合、事業者は入居者又は連帯保証人から差額の徴収は行わない。</p> <p>3. 従前居室との仕様の変更 （入居者または連帯保証人の都合による場合） 移動先の居室使用による。</p> <p>（事業者の都合による場合） 入居者及び連帯保証人の不利益とならないよう配慮する。</p>	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（手続きの内容） 2 なし	
居室利用権の取扱い	新居室に移行	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（手続きの内容） 2 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（手続きの内容） 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（手続きの内容） 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（手続きの内容） 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（手続きの内容） 2 なし

	台所の変更	1 あり（手続きの内容） 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容) 手続きの内容
		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	<p>① 本人及び家族の希望があれば、終身介護を行う。</p> <p>② 終身介護を行う場合は、医療と介護を混同しないこととする。</p> <p>③ 入居者の心身の状態に応じて介護よりも医療を優先するものとする。</p>		
契約の解除の内容	<p>① 入居者が死亡したとき。 以下は解除を勧告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>② 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</p> <p>③ 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>④ 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき</p> <p>⑤ 入居者の行動が、他の入居者又は職員の生命に危害を及ぼし、又はその危害の切迫したおそれがあり、かつ施設における通常の接遇方法等ではこれを防止することができないとき</p> <p>⑥ 入居者又はその家族・連帯保証人（身元引受人）・返還金受取人等による、の事業者の役職員や他の入居者等に対するハラスメントにより、入居者との信頼関係が著しく害され事業の継続に重大な支障が及んだとき</p>		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	上記②～⑥に該当したとき	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	<p>1 あり（内容：以下）</p> <p>【7泊8日まで】1日5,000円＋食費</p> <p>例：3泊4日（5,000円＋1,900円）×4日＝27,600円）</p> <p>※ 医療保険、医療機器、薬剤費、処置費用、オムツ類などの実費費用は除く</p>		

	2 なし
入居定員	28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	0.5
生活相談員	1	1	0	1.0
直接処遇職員	17	10	7	15.0
介護職員	16	9	7	14.0
看護職員	1	1	0	1.0
機能訓練指導員	1	1	0	1.0
計画作成担当者	1	1	0	0.5
栄養士	0	0	(1)	委託
調理員	0	0	(3)	委託
事務員	0	0	2	1.2
その他職員	0	0	2	1.0
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 地域密着型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	7	3	4
実務者研修の修了者	4	2	2
初任者研修の修了者	2	1	1
旧ホームヘルパー2級課程修了者	1	1	0

介護支援専門員	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			
理学療法士			
作業療法士			
言語聴覚士			
柔道整復士	1	1	
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 ~ 翌 7 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	2 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)	1.87 : 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		介護支援専門員・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		0	0	6	5	1	0	0	0	0	0
前年度1年間の退職者数		0	0	5	2	1	0	0	0	1	0
応じた職員の人数	業務に従事した経験年数に										
	1年未満	0	0	1	2	1	0	0	0	0	0
	1年以上 3年未満	0	0	3	3	0	0	1	0	0	0
	3年以上 5年未満	1	0	3	2	0	0	0	0	0	0
	5年以上 10年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	1	0
	10年以上	0	0	0	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】	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
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 月額利用料のうち入院日数分の食材費を日割り計算の上、返金いたします。入院が長期にわたる場合でも入居契約は継続いたします。この場合も家賃相当額と管理費をご負担いただきます。	

		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	施設が所在する地方自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案し、運営推進会議・運営懇談会の意見を聴いた上で改定します。
	手続き	入居者が支払うべき費用を改定する場合は、あらかじめ事業者は入居者及び連帯保証人等に通知します。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

		Aプラン (介護)	Bプラン (生活保護)	
入居者の状況	要介護度	2	2	
	年齢	80歳	80歳	
居室の状況	床面積	18.59 m ²	18.59 m ²	
	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	円	円	
	敷金	0円	0円	
月額費用の合計		198,382円	130,382円	
家賃		76,000円	40,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 ^{※1} の費用	22,382円	22,382円	
	介護保険外 ^{※2}	食費	57,000円	48,000円
		管理費	43,000円	20,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	円	円
		その他	円	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）

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	事業譲渡取得費を基礎として、修繕費（設計、設備費等を含む）等の居住費基礎額に一定の期間の月数の利息を加えた額を当該月数で除して得た額を分割支払い方式で算出した額。
敷金	—
介護費用	介護保険サービスの自己負担額

管理費	共有部分の保守費用、事務管理に伴う人件費・事務費、経常的な補修費等（厨房管理費を除く）
食費	食材費、厨房管理費、人件費を元に算出
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	

（地域密着型特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※地域密着型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
地域密着型特定施設入居者生活介護※に対する自己負担	個別機能訓練加算、夜間看護体制加算Ⅱ、若年性認知症入居者受入加算、看取り介護加算、科学的介護推進体制加算、介護職員等処遇改善加算Ⅱを算定した場合の 1～3 割の負担額。
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
初期償却率	%
返還金の算定方法	入居後 3 月以内の契約終了
	入居後 3 月を超えた契約終了
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： ）

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	4人
	女性	21人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	3人
	85歳以上	19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	4人
	要介護2	3人
	要介護3	11人
	要介護4	5人
	要介護5	2人
入居期間別	6ヶ月未満	2人
	6ヶ月以上 1年未満	4人
	1年以上 5年未満	14人
	5年以上 10年未満	5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	87.2歳
入居者数の合計	25人
入居率*	89%
※ 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	3人
	その他	3人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	6人
		(解約事由の例) 医療機関への入院・他界、他事業所への転居等

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		介護付有料老人ホーム マイスweetホーム
電話番号		075-571-5707
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、祝日、12/31～1/3
窓口の名称		NS リヤンド株式会社 本社
電話番号		03-5776-0716
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝休日・年末年始 (12月31日から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
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	—
	日曜・祝日	—
定休日		土日、祝日
窓口の名称		京都市伏見区役所保健福祉センター健康長寿推進課
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
窓口の名称		京都府医療安全支援センター「医療ほっとあんしん相談」
電話番号		075-451-9292
対応している時間	平日	9時～12時、13時～16時30分 (12時から13時は休み)
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜日・日曜日・祝日・年末年始は休み

(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 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の「介護保険・社会福祉事業者総合保険」に加入しており、サービスの提供にあたって、事故が発生し入居者の生命・身体・財産に損害が生じた場合は、直ちに必要な措置を講じ、不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して必要な損害賠償を行う。ただし、入居者側に故意又は重大な過失がある場合には賠償額を減じることがある。
	<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 type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 危機管理・BCP マニュアル・事故発生・緊急時の対応方法・連絡相談体制に基づく
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input type="checkbox"/> 1 あり	<input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり	実施日	意見箱を常設
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし
	<input type="checkbox"/> 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
管理規程	<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 type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 6回
	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	<input type="checkbox"/> 1 代替措置あり	(内容)
	<input type="checkbox"/> 2 代替措置なし	
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 (2025 年 月 日届出) <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 (年 月 日登録) <input type="checkbox"/> 2 なし	
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	<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		
「既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	<input type="checkbox"/> 1 適合している (代替措置) <input type="checkbox"/> 2 適合している (将来の改善計画) <input type="checkbox"/> 3 適合していない	
京都市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 (別の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)

※ _____ 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			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	グループホーム マイスイートホーム	京都市伏見区日野奥出21 番地
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	グループホーム マイスイートホーム	京都市伏見区日野奥出21 番地
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		
	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）			包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり	なし				
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			○	1,100円/10分	週3回以上の時
特浴介助	なし	あり	なし	あり			○	1,100円/10分	週3回以上の時
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			○	1,100円/10分	協力医療機関以外。職員1人当たり。10分経過以後1,100円/10分
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					クリーニング代は自己負担
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					
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			○	1,100円/10分	職員1人当たり。10分経過以後1,100円/10分。通常買物利用区域のみ代行
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり					介護保険関係手続きのみ
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	訪問診療にて対応（年1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	なし	あり	なし	あり			○	1,100円/10分	協力医療機関以外。相談により可能な場合のみ。職員1人当たり。10分経過以後

入退院時の同行	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり		○	1,100円/10分	1,100円/10分。 協力医療機関以外。相談により可能な場合のみ。職員1人当たり。10分経過以後1,100円/10分。
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	あり				
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		○	1,100円/10分	相談により可能な場合のみ。職員1人当たり。10分経過以後1,100円/10分。

※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。