

**有料老人ホーム入居契約兼（介護予防）特定施設入居者生活介護利用契約  
重要事項説明書**

|       |           |
|-------|-----------|
| 記入年月日 | 令和元年10月1日 |
| 記入者名  | 青山 薫      |
| 所属・職名 | ホーム長      |

**1. 事業主体概要**

|            |  |   |
|------------|--|---|
| 種類         | 個人 / <b>法人</b>                             |   |
|            | ※法人の場合、その種類                                | 社会福祉法人  |
| 名称         | (ふりがな) きょうとしゃかいじぎょうざいだん<br>京 都 社 会 事 業 財 団 |   |
| 主たる事務所の所在地 | 〒615-8256 京都府京都市西京区山田平尾町 17 番地             |   |
| 連絡先        | 電話番号                                       | 075-391-5811  |
|            | FAX番号                                      | 075-381-4224  |
|            | ホームページアドレス                                 | <a href="http://kyoto-swf.com">http://kyoto-swf.com</a> |
| 代表者        | 氏名   | 野口 雅滋   |
|            | 職名   | 会長  |
| 設立年月日      | <b>昭和</b> ・平成 24年3月31日                     |   |
| 主な実施事業     | ※別添1（別の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) らいふ・いんきょうと<br>ライフ・イン京都        |   |
| 所在地      | 〒615-8256<br>京都府京都市西京区山田平尾町 46 番地の 2 |   |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                                  | 阪急京都線 桂駅  |
|          | 交通手段と所要時間                            | ①ホーム専用シャトルバスご利用の場合<br>阪急京都線桂駅西口より約 15 分<br>月～土：14 便、日祝：13 便<br>②徒歩の場合<br>阪急京都線桂駅西口より約 40 分（約 2.2km）<br>市バス「千代原口」バス停約 15 分（約 800m） |
| 連絡先      | 電話番号                                 | 075-381-1870（代表）  |
|          | FAX番号                                | 075-381-1899  |
|          | ホームページアドレス                           | <a href="http://www.lifeinkyoto.com">http://www.lifeinkyoto.com</a>   |

|               |    |                 |
|---------------|----|-----------------|
| 管理者           | 氏名 | 青山 薫            |
|               | 職名 | ホーム長            |
| 建物の竣工日        |    | 昭和・平成 61年11月25日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |    | 昭和・平成 24年4月1日   |

(類型)【表示事項】

|   |            |  |
|---|------------|--|
| <input checked="" 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）<br><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）<br><input type="checkbox"/> 3 住宅型<br><input type="checkbox"/> 4 健康型 |            |  |
| 1 又は 2 に<br>該当する場<br>合  | 介護保険事業者番号  | 特定施設入居者生活介護事業所京都市指定第 2674000704 号<br>介護予防特定施設入居者生活介護事業所京都市指定第 2674000704 号 |
|   | 指定した自治体名   | 京都市  |
|   | 事業所の指定日    | 平成 24 年 4 月 1 日  |
|   | 指定の更新日（直近） | 平成 30 年 4 月 1 日  |

3. 建物概要

|         |  |  |                                 |
|---------|--|--|---------------------------------|
| 土地      | 敷地面積   | 14,216.87 m <sup>2</sup>                           |                                 |
|         | 所有関係   | <input checked="" 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                                       |                                 |
|         |  | 抵当権の有無   | 1 あり    2 なし                    |
|         |  | 契約期間   | 1 あり<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>2 なし |
| 契約の自動更新 | 1 あり    2 なし                                       |  |                                 |
| 建物      | 延床面積   | 全体   | 22,200.88 m <sup>2</sup>        |
|         |  | うち、老人ホーム部分   | 22,168.88 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      | <input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造    |  |                                 |
|         | 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<br>( 年 月 日～ 年 月 日)<br>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<br>【表示事項】   | 1 全室個室   |  |                                |          |        |
|  |  | 2 相部屋あり  |  |                                |          |        |
|  |  | 最小   | 2 人部屋  |                                |          |        |
|  |  |  | 最大   | 4 人部屋                          |          |        |
|  |  | トイレ  | 浴室   | 面積                             | 戸数・室数    | 区分*    |
|  | タイプ 1<br>(1DK)   | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 32.05～<br>37.26 m <sup>2</sup> | 38       | 一般居室個室 |
|  | タイプ 2<br>(1LDK)  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 32.40～<br>55.26 m <sup>2</sup> | 140      | 一般居室個室 |
|  | タイプ 3<br>(2LDK)  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 40.91～<br>62.98 m <sup>2</sup> | 42       | 一般居室個室 |
|  | タイプ 4<br>(3LDK)  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 73.31～<br>85.56 m <sup>2</sup> | 6        | 一般居室個室 |
|  | タイプ 5<br>(ワルーム)  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 21.45 m <sup>2</sup>           | 71       | 介護居室個室 |
|  | タイプ 6<br>(ワルーム)  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 15.72～<br>16.5 m <sup>2</sup>  | 11       | 介護居室個室 |
| タイプ 7  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 7.83～<br>11.28 m <sup>2</sup>                                      | 6                              | 一時介護室個室  |        |
| タイプ 8  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 10.64 m <sup>2</sup>   | 1                              | 一時介護室相部屋 |        |
| タイプ 9  | <input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無 | 有 / <input checked="" type="checkbox"/> 無                          | 35.40 m <sup>2</sup>   | 1                              | 一時介護室相部屋 |        |
| ※「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<br>便房   | 51ヶ所   | うち男女別の対応が可能な便房   | 24ヶ所                           |          |        |
|  |  |  | うち車椅子等の対応が可能な便房  | 22ヶ所                           |          |        |
|  | 共用浴室   | 5ヶ所  | 個室   | 3ヶ所                            |          |        |
|  |  |  | 大浴場  | 2ヶ所                            |          |        |
|  | 共用浴室における<br>介護浴槽   | 10ヶ所   | チェアー浴  | 2ヶ所                            |          |        |
|  |  |  | ストレッチャー浴   | 1ヶ所                            |          |        |
|  |  |  | 2人用介護浴槽  | 3ヶ所                            |          |        |
| 1人用介護浴槽  |  |  | 2ヶ所  |                                |          |        |
|  |  | 自立支援ユニットバス   | 2ヶ所  |                                |          |        |

|        |   |                                       |                  |                                       |                |
|--------|---|---------------------------------------|------------------|---------------------------------------|----------------|
|        | 食堂  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり               | <input type="checkbox"/> 2            | なし             |
|        | 入居者や家族が利用できる調理設備  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり               | <input type="checkbox"/> 2            | なし             |
|        | エレベーター  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり (車椅子対応)       | <input checked="" type="checkbox"/> 2 | あり (ストレッチャー対応) |
|        |   | <input type="checkbox"/> 3            | あり (上記1・2に該当しない) | <input type="checkbox"/> 4            | なし             |
| 消防用設備等 | 消火器   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり               | <input type="checkbox"/> 2            | なし             |
|        | 自動火災報知設備  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり               | <input type="checkbox"/> 2            | なし             |
|        | 火災通報設備  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり               | <input type="checkbox"/> 2            | なし             |
|        | スプリンクラー   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり               | <input type="checkbox"/> 2            | なし             |
|        | 防火管理者   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり               | <input type="checkbox"/> 2            | なし             |
|        | 防災計画  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | あり               | <input type="checkbox"/> 2            | なし             |
| その他    | <p>■共用施設</p> <p>【本館】 レストラン、大浴場 (男性用・女性用)、ロビー、フロント、売店、集合郵便受け、多目的ホール、シアタールーム、応接会議室、カルチャー教室、デイルーム、ビューテラス、アスレチックルーム (機能訓練室兼用：健康増進機器、ビリヤード台、卓球台設置)、図書室、茶室、和室 (3室)、アトリエA、アトリエB (囲碁、麻雀、オセロ等のプレイルーム兼用)、談話室、来客用駐車場、デイルーム</p> <p>【ケアセンター】 エントランスホール、食堂、デイルーム、機能訓練室 (多目的ホール兼用) 屋上庭園、面談室、介護浴室、特殊浴室、個浴</p> <p>■利用時に費用が必要となるもの</p> <p>【本館】 美容室 (予約制)、体験入居室 (2室・ゲストルーム兼用・予約制)、コインランドリー (2ヶ所・夫々洗濯機3台、乾燥機3台)</p> <p>【ケアセンター】 美容室 (予約制)、体験入居室 (1室・ゲストルーム兼用・予約制)</p> <p>■利用契約及び利用料が必要となるもの</p> <p>【本館】 トランクルーム、駐車場</p> |                                       |                  |                                       |                |

#### 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"> <li>○高齢社会に適応した住環境および健康で文化的な生活の提供</li> <li>○人間尊重、権利擁護を基本とした中立・公正な事業活動の遂行</li> <li>○自立支援を基本とした個別かつ適切な介護サービスの提供</li> <li>○余暇活動のための諸行事による豊かな意義のある日々の創世</li> <li>○運営母体と同じである総合病院との緊密な医療協力体制の確立</li> <li>○社会福祉法人の公益事業であることを自覚し法令遵守に則った社会的責任に基づく健全な施設運営と堅実な財務運営</li> <li>○施設運営の透明性を高めるための運営状況、財務状況、第三者評価結果、苦情解決内容等の情報開示</li> </ul> |
|----------|--|

|                 |  |
|-----------------|--|
| サービスの提供内容に関する特色 | <p>○同一建物内にある「ライフ・イン京都診療所」及び総合病院「京都桂病院」との緊密な医療協力体制による医療対応の充実</p> <p>○ケアセンター（こすもす 11 室、ひまわり 71 室）、一時介護室における手厚い介護（要介護者等：介護・看護職員の人員配置 2：1 以上）</p> <p>○住み慣れた自室での生活を出来る限り長く続けて頂けるよう、ケアサービス課、生活支援相談室、健康管理課を核とした職域を越えた連携によるきめ細かい滑らかな介護体制</p> <p>○介護職員の専門的な技術・資質向上や自己啓発を支援するために、研修推進委員会を中心に施設内外の研修会への積極的な参加や資格取得の奨励を行い、介護サービスの質の向上に取り組んでいる</p> <p>○入居者、親族等の同意を得た施設介護計画を作成し、自立支援を基本に入居者の生活を尊重した質の高い介護サービスを提供</p> <p>○サービスの質の向上に向けての取り組みの一環として、コンプライアンス委員会、人権擁護委員会、リスクマネジメント委員会、苦情解決委員会、研修推進委員会、感染対策委員会、サービス評価委員会等、各種専門委員会の設置と活発な活動に取り組んでいる</p> <p>○困っておられること（小さなことから大きなことまで）にすぐに差し出す暖かな手と、軽やかなフットワークで対応するスタッフを育てる</p> <p>○多くの入居者に支持されている、終身にわたる利用権と費用の前払い金に担保された、要介護・罹病・認知症等、入居者が困難に直面された時に新たな費用負担を求めない経営姿勢を将来に亘り大切に堅持する</p> |
| 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の加算の対象となるサービスの体制の有無 | 個別機能訓練加算    | 1 あり 2 なし |
|                                | 夜間看護体制加算    | 1 あり 2 なし |
|                                | 医療機関連携加算    | 1 あり 2 なし |
|                                | 看取り介護加算     | 1 あり 2 なし |
|                                | 介護職員処遇改善加算  | 1 あり 2 なし |
|                                | 退院・退所時連携加算  | 1 あり 2 なし |
|                                | 口腔衛生管理体制加算  | 1 あり 2 なし |
|                                | 栄養スクリーニング加算 | 1 あり 2 なし |
|                                | 入居継続支援加算    | 1 あり 2 なし |
|                                | 生活機能向上連携加算  | 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                        |
|                          | 介護職員等特定処遇改善加算 | 1 あり 2 なし                        |
| 認知症専門<br>ケア加算            | (I)           | 1 あり 2 なし                        |
|                          | (II)          | 1 あり 2 なし                        |
| サービス提<br>供体制強化<br>加算     | (I)イ          | 1 あり 2 なし                        |
|                          | (I)ロ          | 1 あり 2 なし                        |
|                          | (II)          | 1 あり 2 なし                        |
|                          | (III)         | 1 あり 2 なし                        |
| 人員配置が手厚い介護サービスの<br>実施の有無 | 1 あり          | (要支援・要介護人数：介護・看護職員の配置率)<br>2：1以上 |
|                          | 2 なし          |                                  |

(医療連携の内容)

|        |        |  |  |
|--------|--------|--|--|
| 医療支援   | ※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 救急車の手配<br><input checked="" type="checkbox"/> 入退院の付き添い<br><input checked="" type="checkbox"/> 通院介助<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（訪問歯科診療の確保） |  |
| 協力医療機関 | 1      | 名称   | ライフ・イン京都診療所  |
|        |        | 住所   | 京都府京都市西京区山田平尾町 46 番地の 2  |
|        |        | 診療科目   | 内科<br>嘱託医 1 名が月、水、金曜の週 3 回の診察。午前 10 時～正午まで診察。費用は入居者自己負担。<br>精神科<br>週 1 回火曜に 14 時～16 時診察があります。  |
|        |        | 協力内容   | 医師による健康管理・健康相談、年 2 回の健康診断の実施。緊急時の対応。   |
|        | 2      | 名称   | 京都桂病院  |
|        |        | 住所   | 京都府京都市西京区山田平尾町 17 番地   |
|        |        | 診療科目   | 内科（一般、血液、神経、内分泌・糖尿、腎臓、膠原病・リウマチ）、心臓血管センター、消化器内科、消化器外科、乳腺科、呼吸器内科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、皮膚科、小児科、緩和ケア科、精神科、リハビリテーションセンター、放射線科、麻酔科、救急科、病理診断科、血液浄化センター、ペインクリニック科、健康管理センター）<br>従業員数：約 1,000 名（内医師約 180 名、看護師約 550 名） |
|        |        | 協力内容   | 年 1 回の人間ドック受入れ（基本検査は入居者の費用負担なし）。ライフ・イン京都における所属各科専門医による「健康教室」（講演会形式）の開催。<br>※入院時に個室を利用される場合は医療費の他に室   |

|          |      |                        |   |
|----------|------|------------------------|---|
|          |      |                        | <p>料が必要。</p> <p>※入院時のタオル、肌着、寝巻き等の洗濯、毎日の訪床のサービスをホームが実施しますが費用負担はなし。</p> <p>※入院中の買い物代行は有料サービス（15分毎 350円）で実施。</p> <p>※入退院の手続き代行、身元引受人、入院準備、入退院・通院時の必要に応じた移送・付添サービス等をホームが実施しますが費用負担なし。</p> |
| 協力歯科医療機関 | 名称   | 高橋歯科医院                 |   |
|          | 住所   | 京都府京都市西京区山田久田町 3-3     |   |
|          | 協力内容 | 外来受診が出来ない場合の往診、緊急時の対応。 |   |

(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<br>※複数選択可 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1 一時介護室へ移る場合</li> <li>2 介護居室（ケアセンター）へ移る場合</li> <li>3 その他（ ）</li> </ol>   |
| 判断基準の内容                  | <p>■一時介護室へ移る場合<br/>退院後や日常生活上で一時的に介護を要する場合</p> <p>■ケアセンターへ移る場合<br/>一般居室（本館）の入居者で、常時介護が必要な状態又は重度の認知症により、自室や愛蔵品に対する見当識を失い、ケアセンターでの介護が必要となった場合</p>  |
| 手続きの内容                   | <p>■一時介護室へ移る場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホームが指定する医師の意見を聴く。</li> <li>・入居者の意思を確認する。</li> <li>・身元引受人等の意見を聴く。</li> </ul> <p>以上の手続きを経て、一般居室から一時介護室へ移って頂き介護を行う。介護費用及び室料については入居一時金、介護費用一時金、月額利用料に含まれており費用負担はない。食事代（1日3食につき2,260円）、介護諸雑費（1日に付き550円 光熱水費・リネン代・水分補給費・洗濯洗剤代）、消耗品費（紙おむつ）の実費は自己負担。一時介護室の部屋割りについては、「ライフ・イン京都診療所」医師又は健康管理課の看護師の判断による。</p> <p>■ケアセンターへ移る場合</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ホーム長及び日常生活や精神状態等を常時観察している職員をもって構成する「住み替え適格者判定委員会」が、全員一致をもって住み替えが必要と判定する。</li> <li>・緊急やむをえない場合を除いて最低6ヶ月以上の観察期間を設ける。</li> <li>・変更先の場所の概要、介護の内容、費用負担等について入居者及び身元引受人等に説明を行う。</li> <li>・身元引受人等の意見を聴く。</li> <li>・入居者の同意を得る。</li> </ul> |

|                  |  |   |
|------------------|--|---|
|                  | 以上の手続きを経て本館からケアセンターへ住み替えて頂く。管理費食費は本館の場合と変わらないが、介護諸雑費（1ヶ月につき16,500円 光熱水費・リネン代・水分補給費・洗濯洗剤代）が必要となる。 |   |
| 追加的費用の有無         | ■一時介護室へ移る場合  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし                             |
|                  | ■ケアセンターへ移る場合   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし                             |
| 居室利用権の取扱い        | ■一時介護室へ移る場合<br>一時的に利用する共用施設であり本館の利用権に変更はない。<br>■介護居室へ移る場合<br>一般居室から介護居室へ利用権が移行する。                |   |
| 前払金償却の調整の有無      | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし  |   |
| 従前の居室との<br>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  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし                             |
|                  | 洗面所の変更   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし                             |
|                  | 台所の変更  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし                             |
|                  | その他の変更   | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり<br><input type="checkbox"/> 2 なし |

(入居に関する要件)

|                    |  |   |
|--------------------|--|---|
| 入居対象となる者<br>【表示事項】 | 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               | <p>■一般居室への入居</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・満年齢が65歳以上の方</li> <li>・健康保険証及び介護保険第1号被保険者証（65歳以上の方）を有している方</li> <li>・2人入居の場合は原則として夫婦、親子、兄弟姉妹に限る。同時に2人が入居されない場合の追加入居者のお申し込みは1人目の入居契約締結後5年以内とする。</li> <li>・2人入居の場合は、ともに満年齢が65歳以上の方</li> <li>・3人目の入居は認められません</li> <li>・入居時に身の回りのことが自分でできる程度の健康な方</li> <li>・共同生活が円満に出来る方</li> <li>・ライフ・イン京都の設立趣旨を理解し運営に協力して頂ける方</li> </ul> <p>■ケアセンターへの入居</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・身体機能の低下または認知症などにより、常時介護を必要とされる、介護保険において要介護1以上の認定を受けている方</li> </ul> |   |



|                |   |  |
|----------------|---|--|
|                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・満年齢が 65 歳以上の方</li> <li>・健康保険証及び介護保険被保険者証を有している方</li> <li>・他の入居者に伝染する疾病（感染症）に罹患していない方</li> <li>・自傷、他傷の恐れのない方</li> <li>・身元引受人を立てることの出来る方。認知症などによりご本人の判断能力が不十分な場合には法定代理人が必要</li> </ul> |  |
| 契約の解除の内容       | <p>次のいずれかに該当する場合に、契約が終了します。</p> <p>(1) 入居者が死亡したとき。入居者が 2 人の場合は両者とも死亡したとき。</p> <p>(2) 事業者が第 29 条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき。</p> <p>(3) 入居者が第 30 条（入居者からの解約）に基づき解約を行ったとき。</p>   |  |
| 事業主体から解約を求める場合 | 解約条項  | <p>入居契約書第 29 条に基づく場合には、入居者が次の各号のいずれかに該当し、且つそのことが入居契約を将来にわたって維持することが社会通念上、著しく困難と思われる場合にのみ契約を解除することがあります。</p> <p>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。</p> <p>②月額の利用料、その他の支払を正当な理由なく 6 ヶ月以上遅滞するとき。</p> <p>③入居契約書第 20 条（禁止又は制限される行為）の規定に違反したとき。</p> <p>④入居者の行動が、他の入居者及びその関係者並びにホーム内で仕事に従事するすべての役職員・従業員の生命、健康、安全等に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することができないとき</p> <p>ただし、入居者の行動が特定の病因等に基づくものであると、事業者が指定する医師により診断され、入居者が専門の医療機関において通院・入院による治療を受けている場合等については、この限りではありません。</p> |
|                | 解約予告期間  | 3 ヶ月   |
| 入居者からの解約予告期間   | 1 ヶ月  |  |
| 体験入居の内容        | <p><b>1</b> あり    2 なし</p> <p>■本館の場合</p> <p>1 泊 4,000 円（食事代は別途必要）</p> <p>※体験期間は 90 日以内であれば連泊可能。体験入居は予約制です。事前にご連絡いただいた上で日程調整を致します。</p>   |  |

|      |   |
|------|---|
|      | <p>■ケアセンターの場合<br/> 1泊 10,000円（食事代は別途必要）<br/> ※体験期間は90日以内であれば連泊可能。同伴者は1人につき4,000円（食事代は別途必要）<br/> ※介護内容、体験期間については個別相談となります。また、要介護度、介護の必要性の度合い、介護内容等によっては、別途費用が必要となる場合があります。</p> |
| 入居定員 | 370人（一般居室288人 ケアセンター82人）  |
| 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<br>※1※2<br>合計 108人 | 備考  |
|---|-----------------------|----|-----|---------------------------|-----|
|   | 合計<br>160名            | 常勤 | 非常勤 |                           |     |
| 管理者   | 1                     | 1  | 0   | 0.2                       | 兼務1 |
| 生活相談員   | 4                     | 4  | 0   | 3                         | 兼務1 |
| 直接処遇職員  | 108                   | 42 | 66  | 76                        |     |
| 介護職員  | 79                    | 49 | 30  | 60.9                      |     |
| 看護職員  | 29                    | 6  | 23  | 15.1                      |     |
| 機能訓練指導員   | 3                     | 2  | 1   | 1.5                       | 兼務1 |
| 計画作成担当者   | 3                     | 2  | 1   | 2.9                       |     |
| 栄養士   | 西洋フード・コンパスグループ株式会社に委託 |    |     |                           |     |
| 調理員   |                       |    |     |                           |     |
| 事務員   | 7                     | 6  | 1   | 6.4                       |     |
| その他職員   | 34                    | 8  | 26  | 18.6                      |     |
| 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                      |     |
| ※ 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。 |                       |    |     |                           |     |

### （資格を有している介護職員の人数）

|           | 合計 | 常勤 |     | 非常勤 |
|-----------|----|----|-----|-----|
|           |    | 常勤 | 非常勤 |     |
| 社会福祉士     | 6  | 5  | 1   |     |
| 介護福祉士     | 69 | 36 | 33  |     |
| 実務者研修の修了者 | 10 | 8  | 2   |     |
| 初任者研修の修了者 | 27 | 10 | 17  |     |
| 介護支援専門員   | 12 | 8  | 4   |     |

(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  | 0   |
| 理学療法士       | 1  | 0  | 1   |
| 作業療法士       | 0  | 0  | 0   |
| 言語聴覚士       | 0  | 0  | 0   |
| 柔道整復師       | 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45分～翌日9時45分) |      |                 |
|---------------------------|------|-----------------|
|                           | 平均人数 | 最少時人数 (休憩者等を除く) |
| 看護職員                      | 1～2人 | 1人              |
| 介護職員                      | 7～6人 | 5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<br>(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※<br>【表示事項】              | a 1.5 : 1以上<br>b 2 : 1以上<br>c 2.5 : 1以上<br>d 3 : 1以上 |
|   | 実際の配置比率<br>(記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1.33 : 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 | 社会福祉士・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             | 5   | 0    | 3   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |  |
| 前年度1年間の退職者数            | 1             | 3   | 6    | 9   | 1     | 1   | 1       | 1   | 0       | 0   |  |
| 業務に従事した経験<br>年数に応じた職員の | 1年未満          | 0   | 5    | 0   | 7     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |  |
|                        | 1年以上<br>3年未満  | 0   | 5    | 2   | 0     | 0   | 0       | 0   | 0       | 0   |  |
|                        | 3年以上<br>5年未満  | 1   | 0    | 5   | 1     | 1   | 0       | 0   | 0       | 0   |  |
|                        | 5年以上<br>10年未満 | 0   | 6    | 14  | 15    | 0   | 0       | 0   | 0       | 1   |  |
|                        | 10年以上         | 3   | 7    | 17  | 20    | 3   | 0       | 2   | 1       | 2   |  |
| 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<br>【表示事項】              | 1 利用権方式<br>2 建物賃貸借方式<br>3 終身建物賃貸借方式  |  |
| 利用料金の支払い方式<br>【表示事項】           | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式  |  |
|                                | 4 選択方式<br>※該当する方式を全て選択   | 1 全額前払い方式<br>2 一部前払い・一部月払い方式<br>3 月払い方式                                  |
| 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<br>利用料金（月払い）の取扱い | 1 減額なし<br>※管理費、月額介護費、介護諸雑費は不在の場合でも減額致しません。<br>2 日割り計算で減額<br>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   | 管理費及び食費並びに入居者が事業者を支払うべきその他の費用の額を改定する場合があります。管理費及び食費については毎年4月1日より改定価格を実施。 |
|                                | 手続き  | 管理費は京都市が発表する消費者物価指数及び人件費を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。                         |

(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                          | 自立                                      | 要介護                                     |
|  | 年齢                            | 65歳                                     | 65歳                                     |
| 居室の状況  | 床面積                           | 39.29 m <sup>2</sup>                    | 21.45 m <sup>2</sup>                    |
|  | 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 28,620,000円<br>介護費用一時金 6,386,000円 | 入居一時金 17,650,000円<br>介護費用一時金 2,037,000円 |
|  | 敷金                            | 0円                                      | 0円                                      |
| 月額費用の合計  |                               | 136,450円                                | 278,886円                                |
| 家賃   |                               | 0円                                      | 0円                                      |
| サービス費用   | 特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用 | 0円                                      | (要介護3の場合 <sup>※3</sup> )<br>21,036円     |
|  |                               | 食費                                      | 67,800円                                 |
|  | 管理費                           | 68,650円                                 | 68,650円                                 |
|  | 介護費用                          | 0円                                      | 121,400円                                |
|  | 光熱水費                          | 実費                                      | 介護諸雑費に含む                                |
|  | その他                           | 都度払いサービス有                               | 都度払いサービス有                               |
| <p>※1 介護予防の場合を含む</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用</p> <p>※3 1割負担の場合で加算は含んでいません</p> |                               |   |   |

(利用料金の算定根拠)

| 費目   | 算定根拠  |
|------|---|
| 家賃   | 月額家賃はありません。   |
| 敷金   | 敷金はありません。   |
| 介護費用 | (ケアセンター) 月額介護費用 104,900円、介護諸雑費 16,500円 (経口摂取が困難な方は 15,000円)<br>※「月額介護費用」及び「介護諸雑費」は入院・外泊の場合も徴収いたします。                   |
| 管理費  | 共用施設・設備維持管理費、健康管理部門・事務管理部門・管財部門に係る人件費、事務用品費、什器備品費、通信費、健康増進事業費、外注委託費 (シャトルバスのリース代、運行請負費、共用部の清掃費・ゴミ収集作業費、大型ゴミ回収費、植栽管理費) |
| 食費   | 1日3食 2,260円 (朝食 480円・昼食 730円・夕食 1,050円)<br>※月末に喫食数を集計し、次月20日に管理費と一緒に口座引き落とし。  |

|                      |  |
|----------------------|--|
| 光熱水費                 | ガスは大阪ガス、電気は関西電力と直接契約の上、実費負担。<br>上下水道利用料は 3,454 円/2 ヶ月<br>※ケアセンターは介護諸雑費に含みます。 |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 前払金のうち介護費用の一時金に含む  |
| その他のサービス利用料          |  |

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

| 費目                                | 算定根拠   |          |                   |          |                   |       |          |        |         |       |          |        |         |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |
|-----------------------------------|--|----------|-------------------|----------|-------------------|-------|----------|--------|---------|-------|----------|--------|---------|-------|----------|---------|----------|-------|----------|---------|----------|-------|----------|---------|----------|-------|----------|---------|----------|-------|----------|---------|----------|
| 特定施設入居者生活介護 <sup>*</sup> に対する自己負担 | <p>要介護状態に応じて介護費用の 1 割～3 割を徴収します。</p> <p>※以下、京都市の場合、平成 31 年 4 月 1 日現在の利用料の目安（1 割）です。</p> <p>※京都市以外から入居された場合は、入居前の住所地があった自治体が定める介護保険料となります。</p> <p>※介護給付費の単位 30 日分の目安。</p> <p>※各種加算は下表には含まれておりません。</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>介護保険給付の単位</th> <th>30 日分の目安</th> <th>自己負担額<br/>(1 割の目安)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援 1</td> <td>181 単位/日</td> <td>56,743</td> <td>5,675 円</td> </tr> <tr> <td>要支援 2</td> <td>310 単位/日</td> <td>97,185</td> <td>9,719 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 1</td> <td>536 単位/日</td> <td>168,036</td> <td>16,804 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 2</td> <td>602 単位/日</td> <td>188,727</td> <td>18,873 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 3</td> <td>671 単位/日</td> <td>210,358</td> <td>21,036 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 4</td> <td>735 単位/日</td> <td>230,109</td> <td>23,043 円</td> </tr> <tr> <td>要介護 5</td> <td>804 単位/日</td> <td>252,054</td> <td>25,206 円</td> </tr> </tbody> </table> <p>・1 単位 10.45 円（5 級地）です。</p> <p>・介護給付費は、介護給付の単位×単位の単価×利用日数で求め小数点以下を切捨てで計算します。</p> <p>・法定代理受領相当分は、給付額の 9 割で求め小数点以下を切り捨てです。</p> <p>・自己負担分（1 割～3 割）は介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。</p> <p>・要介護 1～5 については「夜間看護体制加算」（10 単位/日）が加算されます。</p> <p>・要支援 1～要介護 5 については「医療機関連携加算」（80 単位/月）が加算されます。</p> <p>・要支援 1～要介護 5 については「個別機能訓練加算」（12 単位/日）が加算されます。</p> <p>・要介護 1～要介護 5 については「看取り介護加算」（1,280 単位/亡くなられた日、680 単位/亡くなられた日の前日・前々日、144 単位/亡くなられた日以前 4～30 日）が加算されます。</p> <p>・要支援 1～要介護 5 については「サービス提供体制強化加算」（18 単位/日）が加算されます。</p> <p>・要支援 1～要介護 5 については「介護職員処遇改善加算」が加算されます。月間の所定単位数×8.2%</p> <p>・要支援 1～要介護 5 については「介護職員等特定処遇改善加算」が加算されます。月間の所定単位数×1.8%</p> | 要介護度     | 介護保険給付の単位         | 30 日分の目安 | 自己負担額<br>(1 割の目安) | 要支援 1 | 181 単位/日 | 56,743 | 5,675 円 | 要支援 2 | 310 単位/日 | 97,185 | 9,719 円 | 要介護 1 | 536 単位/日 | 168,036 | 16,804 円 | 要介護 2 | 602 単位/日 | 188,727 | 18,873 円 | 要介護 3 | 671 単位/日 | 210,358 | 21,036 円 | 要介護 4 | 735 単位/日 | 230,109 | 23,043 円 | 要介護 5 | 804 単位/日 | 252,054 | 25,206 円 |
| 要介護度                              | 介護保険給付の単位  | 30 日分の目安 | 自己負担額<br>(1 割の目安) |          |                   |       |          |        |         |       |          |        |         |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |
| 要支援 1                             | 181 単位/日   | 56,743   | 5,675 円           |          |                   |       |          |        |         |       |          |        |         |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |
| 要支援 2                             | 310 単位/日   | 97,185   | 9,719 円           |          |                   |       |          |        |         |       |          |        |         |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |
| 要介護 1                             | 536 単位/日   | 168,036  | 16,804 円          |          |                   |       |          |        |         |       |          |        |         |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |
| 要介護 2                             | 602 単位/日   | 188,727  | 18,873 円          |          |                   |       |          |        |         |       |          |        |         |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |
| 要介護 3                             | 671 単位/日   | 210,358  | 21,036 円          |          |                   |       |          |        |         |       |          |        |         |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |
| 要介護 4                             | 735 単位/日   | 230,109  | 23,043 円          |          |                   |       |          |        |         |       |          |        |         |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |
| 要介護 5                             | 804 単位/日   | 252,054  | 25,206 円          |          |                   |       |          |        |         |       |          |        |         |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |       |          |         |          |

|                                   |   |
|-----------------------------------|---|
|                                   | <p>※月間の所定単位とは、介護度による介護給付費の単位＋各種加算</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援 1～要介護 5 については「口腔衛生管理体制加算」(30 単位/月) が加算されます。</li> <li>・要介護 1～要介護 5 については「退院・退所時連携加算」(入居日から 30 日間、30 単位/日) が加算されます。</li> <li>・上記介護給付費は実際の利用日数に応じて決定します。</li> <li>・消費税は非課税です。</li> </ul> |
| 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 | 前払金のうち介護費用の一時金に含む   |
| ※ 介護予防の場合を含む。                     |   |

(前払金の受領)

|                |   |
|----------------|---|
| 算定根拠           | <p>■入居一時金</p> <p>老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムより算定。<br/>         ※一般居室への 2 人入居の場合は、5,866,000 円の加算入居一時金が必要です。<br/>         ケアセンターへの 2 人入居は認められません。<br/>         ※老人福祉法第 29 条第 6 項において受領が禁止されている権利金又は対価性のない金品に該当しません。</p> <p>■介護費用一時金 (本館 6,386,000 円 ケアセンター 2,037,000 円)</p> <p>平成 12 年 3 月 30 日付老企第 52 号厚生省老人保健福祉局長企画課長通知の規程に則り、長期推計に基づき費用を受領します。</p> <p>①「要介護者等への人員過配置サービス費」<br/>         内容：要介護者等 2 人に対し週 40 時間換算で、介護・看護職員を 1 人以上配置するための費用。<br/>         本館入居の場合：4,534,060 円<br/>         ケアセンター入居の場合：1,792,560 円</p> <p>②「要介護者等への個別選択サービス費」<br/>         内容：要介護等の認定を受けている方の個別的な選択による介護サービス(外出付添い、買い物代行、標準的な回数(週 2 回)を超えた入浴介助)の費用。<br/>         本館入居の場合：574,740 円<br/>         ケアセンター入居の場合：244,440 円</p> <p>③「要介護者等以外への生活支援サービス費」<br/>         内容：自立者に対し介護予防や一時的な介護が発生した場合に備え、介護・看護職員を配置するための費用。<br/>         本館入居の場合：1,277,200 円<br/>         ケアセンター入居の場合はありません。</p> |
| 想定居住期間 (償却年月数) | 本館 (180 ヶ月)・ケアセンター (60 ヶ月)  |

|                                     |                          |  |
|-------------------------------------|--------------------------|--|
| 償却の開始日                              | 入居日の翌日                   |  |
| 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） | 0円                       |  |
| 初期償却率                               | 0%                       |  |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了             | <p>入居日の翌日から3ヶ月以内の契約解除の場合又は死亡による契約終了の場合は、受領済みの入居一時金および介護費用の一時金を全額返金します。ただし、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領します。</p> <p>入居一時金および介護費用の一時金÷180ヶ月÷30日×（入居日から契約終了日までの実日数）</p> <p>※月払い利用料については日割精算を行います。</p> <p>※必要な原状回復費用があれば受領します。</p> <p>※1室2人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合又は死亡した場合は、2人目に関わる前払金を対象として返還します。</p>   |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了            | <p>返還金は下記計算式により返還します。</p> <p>返還金＝前払い金全額÷（入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数）×（契約終了日から償却期間満了日までの実日数）</p> <p>（例：一般居室標準タイプ）</p> <p>入居日：平成27年4月1日</p> <p>退去日：令和2年3月31日</p> <p>入居日の翌日から償却期間満了日までの実日数：5479日</p> <p>契約終了日から償却期間満了日までの実日数：3654日</p> <p>■入居一時金 28,620,000円</p> <p>返還金＝28,620,000÷5479×3654＝19,086,964円</p> <p>■介護費用一時金 6,386,000円</p> <p>返還金＝6,386,000円÷5479×3654＝4,258,887円</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        |  |
|                                     | 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（入居者生活保障制度） |  |
|                                     | 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          | 63人  |
|       | 女性          | 201人 |
| 年齢別   | 65歳未満       | 1人   |
|       | 65歳以上 75歳未満 | 24人  |
|       | 75歳以上 85歳未満 | 74人  |
|       | 85歳以上       | 165人 |
| 要介護度別 | 自立          | 145人 |
|       | 要支援 1       | 14人  |
|       | 要支援 2       | 11人  |
|       | 要介護 1       | 21人  |
|       | 要介護 2       | 10人  |
|       | 要介護 3       | 18人  |
|       | 要介護 4       | 24人  |
|       | 要介護 5       | 15人  |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満       | 11人  |
|       | 6ヶ月以上 1年未満  | 6人   |
|       | 1年以上 5年未満   | 67人  |
|       | 5年以上 10年未満  | 49人  |
|       | 10年以上 15年未満 | 64人  |
|       | 15年以上       | 67人  |

(入居者の属性)

|         |       |
|---------|-------|
| 平均年齢    | 85.7歳 |
| 入居者数の合計 | 264人  |
| 入居契約率   | 80.2% |

(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      | 34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「ライフ・イン京都」フロント及び意見箱（常時設置）<br>責任者 青山 薫（管理者、ホーム長）<br>②（公社）全国有料老人ホーム協会<br>③京都府福祉サービス運営適正化委員会<br>④京都市保健福祉局長寿社会部長寿福祉課<br>⑤京都市西京区役所保健福祉センター健康長寿推進課<br>⑥京都府国民健康保険団体連合会介護相談係 |
| 電話番号     |       | ② 075-381-1870<br>②03-3548-1077<br>③075-252-2152<br>④075-251-1106<br>⑤075-381-7638<br>⑥075-354-9090   |
| 対応している時間 | 平日    | ①8時45分～17時45分<br>上記以外の時間帯は、夜勤者（夜勤看護職、夜勤介護職、夜間警備員）が対応し、翌日早急に対応。<br>②10:00～17:00<br>③～⑥8:30～17:00   |
|          | 土曜    | ①8時45分～17時45分<br>上記以外の時間帯については上記に同じ   |
|          | 日曜・祝日 | ①8時45分～17時45分<br>上記以外の時間帯については上記に同じ   |
| 定休日      |       | ②～⑥ 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)<br>(公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム損害賠償責任保険」に加入。<br>入居契約書、施設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、入居者に重大な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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (その内容)<br>・京都市および入居者の家族等に連絡を行うとともに、必要な措置を講じます。<br>・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。<br>・賠償すべき事故が発生した場合は、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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | 実施日    | 平成 31 年 3 月 1 日～3 月 15 日  |
|                                  |  | 結果の開示  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし  |
|                                  | 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    | ①平成 30 年 1 月 22 日<br>②平成 28 年 12 月 2 日  |
|                                  |  | 評価機関名称 | ① (公社) 全国有料老人ホーム協会有料老人ホームサービス評価プログラム (評価機関：京都府認知症グループホーム協議会)<br>②京都府介護サービス第三者評価事業 (評価機関：(一社) 京都府介護福祉士会) |
|                                  |  | 結果の開示  | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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<br>2 入居希望者に交付<br>3 公開していない |
| 事業収支計画書  | 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br><input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の要旨  | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付              |

|         |   |
|---------|---|
|         | 3 公開していない   |
| 財務諸表の原本 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開<br>2 入居希望者に交付<br>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) 本館年 6 回・ケアセンター年 2 回 |
|  | 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<br>【表示事項】                              | 1 あり (提携ホーム名: )<br><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<br>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)<br>2 適合している (将来の改善計画)<br>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 (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)

「介護付有料老人ホーム兼（介護予防）特定施設入居者生活介護」の契約に当たり、入居者に対して重要事項説明書を交付の上、「介護付有料老人ホーム兼（介護予防）特定施設入居者生活介護」のサービス内容及び重要事項の説明をしました。

号室

\_\_\_\_\_様

\_\_\_\_\_様

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

私は、当該「有料老人ホーム入居契約兼指定特定施設等利用契約重要事項説明書」を上記説明者から説明を受け内容について十分理解し承します。

令和 年 月 日

\_\_\_\_\_ 印

\_\_\_\_\_ 印

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     | 訪問看護ステーション桂（他1ヶ所）     | 京都市西京区山田平尾町17   |
| 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     | 京都厚生園デイサービスセンター（他4ヶ所） | 京都市西京区山田平尾町46   |
| 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     | 京都厚生園（他2ヶ所）           | 京都市西京区山田平尾町46   |
| 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     | ライフ・イン京都              | 京都市西京区山田平尾町46-2 |
| 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     | 京都厚生園山田の家             | 京都市西京区山田出口町31   |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり | なし     | 京都厚生園松尾の家             | 京都市西京区松尾井戸町36   |
| 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     | 京都厚生園居宅介護支援事業所（他4ヶ所）  | 京都市西京区山田平尾町46   |
| <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     | 京都桂病院（他1カ所）           | 京都市西京区山田平尾町17   |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり | なし     |                       |                 |
| 介護予防訪問介護             | 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     | 京都厚生園（他2ヶ所）           | 京都市西京区山田平尾町46   |
| 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     | ライフ・イン京都              | 京都市西京区山田平尾町46-2 |
| 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     |                       |                 |
| 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     | 京都厚生園山田の家             | 京都市西京区山田出口町31   |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | あり | なし     | 京都厚生園松尾の家             | 京都市西京区松尾井戸町36   |

|                  |    |    |                          |               |
|------------------|----|----|--------------------------|---------------|
| 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 | 京都市西京・北部地域包括支援センター（他2ヶ所） | 京都市西京区松尾井戸町36 |
| <介護保険施設>         |    |    |                          |               |
| 介護老人福祉施設         | あり | なし | 特別養護老人ホーム京都厚生園（他2ヶ所）     | 京都市西京区山田平尾町46 |
| 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・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） |      |      |                                  |   |   | 備考 |   |  |
|                                   | 包含※2                       | 都度※2 | 料金※3 | 「※」は自立者へ「介護費用の一時金」で提供する一時的介護サービス |   |   |    |   |  |
| 介護サービス                            |                            |      |      |                                  |   |   |    |   |  |
| 食事介助                              | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 保険給付+上乗せ介護費 必要に応じ実施   |  |
| 排泄介助・おむつ交換                        | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 保険給付+上乗せ介護費 必要に応じ実施   |  |
| おむつ代                              |                            |      | なし   | あり                               |   | ○ |    | 実費負担 おむつの種類、サイズ、使用頻度により料金は異なります。<br>料金は要介護認定等に伴う確認書参照         |  |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                      | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 保険給付+上乗せ介護費 必要に応じ週3回実施  |  |
| 特浴介助                              | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 保険給付+上乗せ介護費 必要に応じ週3回  |  |
| 身辺介助（移動・着替え等）                     | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 保険給付+上乗せ介護費 必要に応じ実施   |  |
| 機能訓練                              | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 保険給付 必要に応じ実施  |  |
| 通院介助                              | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 保険給付+上乗せ介護費 必要に応じ実施<br>協力医療機関以外の付添は有料サービス 350円/15分毎、交通費実費で実施。 |  |
| 生活サービス                            |                            |      |      |                                  |   |   |    |   |  |
| 居室清掃                              | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 要支援2～要介護5は週1回実施。要支援1は2週に1回実施。自立者は有料サービス 350円/15分毎。            |  |
| リネン交換                             | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 2週に1回以上必要に応じ実施。自立者は有料サービス 350円/15分毎。                          |  |
| 日常の洗濯                             | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 必要に応じ実施。自立者は有料サービス 350円/15分毎。                                 |  |
| 居室配膳・下膳                           | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 体調が悪い場合、看護師が判断した上で実施。   |  |
| 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                               |   | ○ |    | 外部業者。パーマ等内容により料金は異なる。   |  |
| 買い物代行                             | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 必要に応じ実施。通常の利用区域内に限る。自立者は有料サービス 350円/15分毎。                     |  |
| 役所手続き代行                           | なし                         | あり   | なし   | あり                               | ○ |   |    | 自立者は有料サービス 350円/15分毎。   |  |
| 金銭・貯金管理                           |                            |      | なし   | あり                               | ○ |   |    | 必要に応じて立替をし、管理費と一緒に請求。   |  |



|                  |    |    |    |    |   |  |  |
|------------------|----|----|----|----|---|--|--|
| 健康管理サービス         |    |    |    |    |   |  |  |
| 定期健康診断           |    |    | なし | あり | ○ |  | 人間ドック（年1回）、健康診断（年2回）   |
| 健康相談             | なし | あり | なし | あり | ○ |  | 適宜実施。  |
| 生活指導・栄養指導        | なし | あり | なし | あり | ○ |  | 適宜実施。  |
| 服薬支援             | なし | あり | なし | あり | ○ |  | 適宜実施。  |
| 生活リズムの記録（排便・睡眠等） | なし | あり | なし | あり | ○ |  | 適宜実施。  |
| 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 | ○ |  | 必要に応じて実施。協力医療機関以外の場合は交通費実費。同行費用は不要。  |
| 入院中の洗濯物交換・買い物    | なし | あり | なし | あり | ○ |  | 協力医療機関の場合は毎日実施。協力医療機関以外の場合は原則実施しない。  |
| 入院中の見舞い訪問        | なし | あり | なし | あり | ○ |  | 協力医療機関については毎日実施。協力医療機関以外については必要に応じて実施。但し、毎日の訪問はできない。目安として、西京区内は週1回、西京区以外は月1回とする。 |

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。