特定施設入居者生活介護

介護付有料老人ホーム

# 重要事項説明書

株式会社アミタ

カノン北山　レジデンス

# 重要事項説明書

| | |
|---|---|
| 記入年月日 | ２０２５年１０月１日 |
| 記入者名 | 株式会社アミタ |
| 所属・職名 | 代表取締役大橋秀暢 |

## 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）かぶしきがいしゃあみた<br>株式会社アミタ | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒６０６－０８０７　京都市左京区下鴨泉川町３６－２１ | |
| 連絡先 | 電話番号 | ０７５－７２４－２９７４ |
| | FAX番号 | ０５０－３７３７－６２８８ |
| | メールアドレス | canonshimogamo@gmail.com |
| | ホームページアドレス | https://www.amitacanon.com/ |
| 代表者 | 氏名 | 大橋　秀暢 |
| | 職名 | 代表取締役 |
| 設立年月日 | ２０１３年１１月１９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）かのんきたやま れじでんす<br>カノン北山　レジデンス | |
| 所在地 | 〒６０３－８０５２<br>京都市北区上賀茂松本町９６－１ | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | 京都市営地下鉄「北山」駅 |
| | 交通手段と所要時間 | 地下鉄利用の場合<br>・地下鉄「北山」駅　１番出口から北へ<br>徒歩３分（２５０ｍ） |
| 連絡先 | 電話番号 | ０７５－７０２－０２１０ |
| | FAX番号 | ０５０－３７３７－６２８８ |
| | メールアドレス | canonshimogamo@gmail.com |
| | ホームページアドレス | https://www.canonkitayama.com/ |
| 管理者 | 氏名 | 大橋　秀暢 |

| | 職名 | 管理者 |
|---|---|---|
| 建物の竣工日 | | ２０２０年７月２７日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | ２０２０年８月８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）<br>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>3 住宅型<br>4 健康型 | | |
| １又は２に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | ２６９０１００２７２ |
| | 指定した自治体名 | 京都市 |
| | 事業所の指定日 | ２０２０年　８月　８日 |
| | 指定の更新日（直近） | ２０２６年　８月　７日 |

**３．建物概要**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 土地 | 敷地面積 | ５２５．５７㎡ | |
| | 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 | 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 | ９４３．２４㎡ |
| | | うち、老人ホーム部分 | ７８２．２８㎡ |
| | 耐火構造 | 1 耐火建築物<br>2 準耐火建築物<br>3 その他（ ） | |
| | 構造 | 1 鉄筋コンクリート造<br>2 鉄骨造<br>3 木造<br>4 その他（ ） | |
| | 所有関係 | 1 事業者が自ら所有する建物 | |
| | | 2 事業者が賃借する建物（普通賃借・定期賃借） | |
| | | 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） |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | | | 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（縁故者居室を含む）<br>2　相部屋あり<br>最少　　人部屋<br>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 | 約１３．４㎡ | ２０ | 介護居室個室 |
| | タイプ２ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ３ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ４ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ５ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ６ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ７ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ８ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ９ | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |
| | タイプ 10 | 有／無 | 有／無 | ㎡ | | |

※「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 | ４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 | ２ヶ所 | 個室 | ２ヶ所 |
| | | | 大浴場 | ０ヶ所 |
| | 共用浴室における介護浴槽 | ０ヶ所 | チェアー浴 | ヶ所 |
| | | | リフト浴 | ヶ所 |
| | | | ストレッチャー浴 | ヶ所 |
| | | | その他（　シャワーキャリー　） | １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）<br>2　あり（ストレッチャー対応）<br>3　あり（上記１・２に該当しない）<br>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<br>[1] あり<br>2 一部あり<br>3 なし | 便所<br>[1] あり<br>2 一部あり<br>3 なし | 浴室<br>[1] あり<br>2 一部あり<br>3 なし | その他（通路）<br>1 あり<br>[2] 一部あり<br>3 なし |
| その他 | 応接室・健康管理室・機能訓練室（食堂と兼用）・ロビー・廊下・共用階段・事務所・厨房・エレベーター | | | |

**4．サービスの内容**

**（全体の方針）**

| | |
|---|---|
| 運営に関する方針 | ・事業者は、介護保険法等の趣旨に沿って、入居者の意思及び人格を尊重し、特定施設入居者生活介護計画等に基づき、その有する能力に応じて、自立した日常生活を営むことができるよう、入浴・排泄・食事等の介護及び機能訓練、その他の日常生活全般に亘る援助を行います。<br>・事業の実施にあたっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービスとの綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとします。 |
| サービスの提供内容に関する特色 | ・入居者個人の自由・尊厳・プライバシーを尊重いたします。<br>・住み慣れた環境で毎日楽しく生き生きとお過ごしいただけるよう、生活のお手伝い・介護を提供いたします。<br>・「こころ」のケアを重視し、入居者ご自身の生活全般をトータルにサポートいたします。家族様への情報提供、情報交換も積極的に行います。<br>・町内会、ご近所とも密接にかかわり、住み慣れた地域で安心して暮らせる場として、開かれた事業所を目指します。<br>・より良いサービスを提供するために計画的にスタッフを研修・育成しています。<br>きます。心と技術の両面でスタッフを育てます。 |
| 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<br><br>※１　「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」は、「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算（Ⅱ）」は、「協力医療機関連携加算（Ⅰ）」以外に該当する場合を指す。<br><br>※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。 | 入居継続支援加算 | （Ⅰ） | 1 あり　[2] なし |
| | | （Ⅱ） | 1 あり　[2] なし |
| | 生活機能向上連携加算 | （Ⅰ） | 1 あり　[2] なし |
| | | （Ⅱ） | 1 あり　[2] なし |
| | ADL 維持等加算 | （Ⅰ） | 1 あり　[2] なし |
| | | （Ⅱ） | [1] あり　2 なし |
| | 個別機能訓練加算 | （Ⅰ） | [1] あり　2 なし |
| | | （Ⅱ） | [1] あり　2 なし |
| | 夜間看護体制加算 | （Ⅰ） | 1 あり　[2] なし |
| | | （Ⅱ） | [1] あり　2 なし |
| | 若年性認知症入居者受入加算 | | [1] あり　2 なし |
| | 協力医療機関連携加算（※１） | （Ⅰ） | 1 あり　[2] なし |
| | | （Ⅱ） | 1 あり　[2] なし |
| | 口腔衛生管理体制加算（※２） | | [1] あり　2 なし |
| | 口腔・栄養スクリーニング加算 | | [1] あり　2 なし |
| | 退院・退所時連携加算 | | [1] あり　2 なし |
| | 退去時情報提供加算 | | [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 |
| | サービス提供体制強化加算 | (Ⅰ) | 1　あり　[2]　なし |
| | | (Ⅱ) | [1]　あり　2　なし |
| | | (Ⅲ) | 1　あり　[2]　なし |
| | 介護職員等処遇改善加算 | (Ⅰ) | [1]　あり　2　なし |
| | | (Ⅱ) | 1　あり　[2]　なし |
| | | (Ⅲ) | 1　あり　[2]　なし |
| | | (Ⅳ) | 1　あり　[2]　なし |
| | | (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）<br>2.5：1 | |
| | 2　なし | | |

**（医療連携の内容）**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 医療支援<br>※複数選択可 | | [1]　救急車の手配<br>[2]　入退院の付き添い<br>[3]　通院介助<br>4　その他（　　） | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 医療法人財団　康生会　北山武田病院 | |
| | | 住所 | 〒６０３－８０５３<br>京都市北区上賀茂岩ケ垣内町９９番地 | |
| | | 診療科目 | 内科、整形外科、皮膚科、形成外科、<br>その他診療可能科目 | |
| | | 協力科目 | 内科、整形外科、皮膚科、形成外科、<br>その他診療可能科目 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において<br>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<br>診療を行う体制を常時確保 | 1　あり　[2]　なし |
| | 2 | 名称 | おくだ在宅クリニック | |
| | | 住所 | 〒６０６－８１２１<br>京都市左京区一乗寺青城町１１５番地 | |
| | | 診療科目 | 内科、訪問診療 | |
| | | 協力科目 | 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<br>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<br>診療を行う体制を常時確保 | 1 あり　2 なし |
| | 3 | 名称 | 京都からすま病院 | |
| | | 住所 | 〒６０３－８１４２<br>京都市北区小山北上総町１４ | |
| | | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、婦人科、放射線科 | |
| | | 協力科目 | 内科、外科、整形外科、婦人科、放射線科 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において<br>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<br>診療を行う体制を常時確保 | 1 あり　2 なし |
| | 4 | 名称 | 京都鞍馬口医療センター | |
| | | 住所 | 〒６０３－８１５１<br>京都市北区小山下総町２７ | |
| | | 診療科目 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、婦人科、放射線科、眼科、小児科、緩和ケア、皮膚科、歯科・口腔外科 | |
| | | 協力科目 | 内科、外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、婦人科、放射線科、眼科、小児科、緩和ケア、皮膚科、歯科・口腔外科 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において<br>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<br>診療を行う体制を常時確保 | 1 あり　2 なし |
| | 5 | 名称 | 渡辺西賀茂診療所 | |
| | | 住所 | 〒６０３－８８３２<br>京都市北区大宮南田尻町 59 | |
| | | 診療科目 | 内科・神経内科・皮膚科・泌尿器科・リハビリテーション | |
| | | 協力科目 | 内科・皮膚科・その他診療可能科目 | |
| | | 協力内容 | 入所者の病状の急変時等において<br>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<br>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 | | |
| | | 医療機関の住所 | | |
| | 2 なし | | | |
| | 1 | 名称 | 康生会　北山武田病院 | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 協力歯科医療機関 | | 住所 | 〒６０３－８０５３<br>京都市北区上賀茂岩ケ垣内町９９番地 |
| | | 協力内容 | ・歯科検診<br>・歯科治療<br>・急変時や緊急時の対応指示<br>（医療費その他の費用は入居者の自己負担） |

**（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<br>※複数選択可 | | 1　一時介護室へ移る場合<br>2　介護居室へ移る場合<br>[3]　その他（介護居室から他の介護居室への住み替え　） | |
| 判断基準の内容 | | 利用者に対しより適切な介護等のため必要か否か | |
| 手続きの内容 | | （1）　事業者の指定する医師の意見を聴く<br>（2）　入居者の意思を確認する<br>（3）　入居者の身元引受人等の意見を聴く<br>（4）　緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける<br>緊急やむをえない場合を除いて一定の観察期間を設ける | |
| 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<br>【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 | ①　満６５歳以上であること<br>②　身元引受人兼保証人１名と身元引受人１名をたてることができること<br>③ 入居時に要介護であること | |

| | | |
|---|---|---|
| | ④ 常時、医療機関においての特別な治療をする必要がないこと<br>⑤ 感染症・伝染病の感染を他の入居者に広げる恐れがないこと | |
| 契約の解除の内容 | ① 死亡もしくは入居者から解約の申し出があった場合<br>② 医療行為が必要となり、事業所での入居生活を継続することが困難と判断された場合<br>③ 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場合<br>④ 他の介護保険施設等への入所が決まり、その施設側で受け入れが決まった場合<br>⑤ 正当な理由なく利用者負担金、その他自己の支払うべき費用を２ヶ月以上滞納し、相当期間支払われない場合<br>⑥ 居室の全部又は一部の転貸、他入居者との居室の交換、これらに類する行為を行った場合<br>⑦ 禁止又は制限される行為に関する規程に違反した場合<br>⑧ 利用者の行動が自傷や他の入居者、従業員の生命や身体、財産に危害を及ぼし、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができない場合<br>⑨ 反社会的勢力排除規程に抵触することが判明した場合 | |
| 事業者から解約を求める場合 | 解約条項 | ①　入居者が入居契約書第１９条の各号のいずれかに該当し、かつ、そのことにより本契約をこれ以上、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認められる場合<br>②　入居者の行動が自傷、又は他の入居者あるいは従業員の生命や身体又は財産に危害を及ぼし、又は、その危害の切迫した恐れがあり、かつ有料老人ホームにおける善良なる管理者の注意と介護方法及び接遇方法では、これを防止することができない場合<br>③　入居者が正当な理由なく入居者負担金、その他自己の支払うべき費用を２ヶ月以上滞納した場合<br>④ 入居者に、入居契約書第２８条の各号のいずれかに該当した場合 |
| | 解約予告期間 | 入居契約書第２８条に掲げる手続きに |

| | | |
|---|---|---|
| | | よる<br>※解約予告期間中に、入居者の移転先の有無について確認し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力します。 |
| 入居者からの解約予告期間 | １ヶ月<br>※解約届を提出せずに居室を退去した場合には、退去の事実を知った翌日から ３０ 日目をもって、入居契約は解除されたものとします。 | |
| 体験入居の内容 | 1 あり<br>空室時のみ利用可：６泊７日以内<br>１日１２，０００円（税別）／居室代・食費・介護費用・リネン代を含みます。<br>必要書類：体験入居申込書・診療情報提供書・介護保険証コピー<br>２ なし | |
| 入居定員 | ２０人 | |
| その他 | 【短期解約特例】<br>入居一時金の償却期間起算日から３ヶ月以内に解約される場合、契約書第４６条に基づき、入居一時金の返還対象部分について、１ヶ月を３０日として償却月数で割り返し、利用した日数分を差し引いて返還します。 | |

**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 | | － |
| 生活相談員 | 3 | 2(介護職員兼務) | 1（介護職兼務） | 1．0 |
| 直接処遇職員 | １４ | １１ | 3 | 7．2 |
| 介護職員 | １１ | 9 | 2 | 5．1 |
| 看護職員 | 4 | 3 | 1 | 2．1 |
| 機能訓練指導員 | 1 | 1 | | 1．0 |
| 計画作成担当者 | 1 | | 1 | － |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 栄養士 | 2 | 2 | | － |
| 調理員 | 3 | 3 | | － |
| 事務員 | 2 | 2 | | － |
| その他職員 | 5 | 1 | 4 | － |
| １週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2 | | | | ４０ |

※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 | | | |
| 介護福祉士 | 8 | 6 | 2 |
| 実務者研修の修了者 | 1 | 1 | 0 |
| 初任者研修の修了者 | 0 | 0 | 0 |
| 介護支援専門員 | 1 | 0 | 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 | 4 | 4 | |
| 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 | | | |
| 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（２１時００分～０６時００分） | | |
|---|---|---|
| | 平均人数 | 最少時人数（休憩者等を除く） |
| 看護職員 | 人 | 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<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） | ２：１ |
| ※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 | | | | | | | | |
| | | | [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 | | 1 | | 2 | 1 | | | | | | |
| 前年度１年間の退職者数 | | | | 3 | 3 | | | | | 1 | |
| 業務に従事した経験年数に応じた職員数 | １年未満 | | | | 1 | | | | | | |
| | １年以上３年未満 | | | | | | | | | 1 | |
| | ３年以上５年未満 | | | 3 | | | | | | | |
| | ５年以上10年未満 | | | | 2 | | | | | | |
| | 10年以上 | | | | | | | | | | |
| 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 |
| | | 2 一部前払い・一部月払い方式 |
| | | 3 月払い方式 |
| | | [4] 選択方式<br>※該当する方式を全て選択<br>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 |
| 利用料金の請求方法及び時期 | | 1ヶ月ごとに計算し、翌月１５日頃までに明細をそえて請求 |
| 利用料金の支払方法及び時期 | | 請求書記載の日に口座引落 |
| 入居一時金・敷金・入居月と翌月の家賃及び管理費の支払い方法及び時期 | | 事業者と約した日までに、事業者の指定口座に振込 |
| 家賃・管理費の支払方法及び時期 | | 翌月分を利用料金と共に口座引落 |
| 入退去月のサービス費用の計算方法 | | 家賃・管理費については日割り精算<br>他のサービス費用については減額なし |
| 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<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 | 1．事業者は、入居契約書第２２条に定める入居金及び、第２３条に定める月額の費用及び使用料等を改定することがあるものとします。<br>2．事業者は、前項の改定に際して、ホーム所在地の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等、関連法令等の改正及び運営懇談会の意見を勘案するものとします。 |
| | 手続き | 運営推進会議にて報告を行い、料金改定に関して了承を得た後、改定の１ヶ月前までに全入居者及び身元引受人等に対して書面によりお知らせいたします。 |

**（利用料金のプラン【代表的なプランを２例】）**

| | | 一時金プラン | 月払いプラン |
|---|---|---|---|
| 入居者の状況 | 要介護度 | 要介護３ | 要介護３ |
| | 年齢 | ８５～８９歳 | ８５～８９歳 |
| 居室の状況 | 床面積 | １３．４㎡ | １３．４㎡ |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | 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） | ６，０００，０００円 | 円 |
| | | 敷金（保証金） | １８０，０００円 | ３６０，０００円 |
| 月額費用の合計（３０日として計算） | | | ３２５，０９０円 | ４１５，０９０円 |
| | 家賃 | | ９０，０００円 | １８０，０００円 |
| | サービス費用 | 特定施設入居者生活介護※1の費用 | ２５，３３０円 | ２５，３３０円 |
| | | 介護保険外※2 食費 | ７０，５００円（厨房管理費含む） | ７０，５００円（厨房管理費含む） |
| | | 介護保険外※2 管理費（税別） | ８３，６００円 | ８３，６００円 |
| | | 介護保険外※2 介護サービス費（税別） | ４３，０００円 | ４３，０００円 |
| | | 介護保険外※2 光熱水費 | 管理費に含む | 管理費に含む |
| | | 介護保険外※2 その他 | 実費<br>有料サービスあり | 実費<br>有料サービスあり |

※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ります。

**（利用料金の算定根拠）**

| 費目 | 算定根拠 |
|---|---|
| 家賃 | 1㎡当りの月額単価１３，５００円×平均居室面積 |
| 敷金 | 家賃の２ヶ月分 |
| 介護サービス費 | 週４０時間換算 で、要介護者２．５名に対して常勤換算１名以上の看護・介護職員を配置することによって発生する、介護保険給付による収入だけでは補えない介護費用加算額。<br>※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費 | 管理人件費、光熱水費、消耗品費、通信費、健康管理費、車両維持費、外部業者委託費、日常生活上の支援、アクティビティの費用 |
| 食費 | １日３回の食事と１回のおやつを提供するための費用<br>単価（税込）・・・朝食１００円、昼食３００円、夕食２００円、おやつ１００円<br>※３日前までにお申し出いただければ、欠食時には一食あたり上記の金額を返金いたします。<br>厨房管理費４９，５００円（税別） |

| | |
|---|---|
| | ※厨房管理費は、食事部門人件費・管理費、設備・備品費に充当するため欠食があっても返金されません。 |
| 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、別紙１ |
| その他のサービス利用料 | 実費（別添２参照） |

**（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（別紙２） | 介護報酬告示額の負担割合に応じた額 |
| 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（上乗せサービス） | ・週４０ 時間換算で、要介護者２．５名に対して常勤換算１名以上の職員体制を取っています。<br>・この料金は、合理的な積算根拠に基づいて算出されており、介護保険給付及び利用者負担分による収入によって賄えない額に充当されるものです。<br>緊急時対応、健康管理サービス、入退院時、入居時のサービスに係る人件費、居室清掃、居室管理サービスなどの介護サービス等の一覧表に基づくサービスを提供する為の人件費として別途介護サービス費４３，０００円（１名/月）がかかります。 |
| ※　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 | (７５歳以上の方)６０ヶ月（５年）<br>６，０００，０００円<br>(７０～７４歳の方)７２ヶ月（６年）<br>７，２００，０００円<br>(６５～６９歳の方)８４ヶ月（７年）<br>８，４００，０００円<br>※年齢は契約開始日時での年齢<br>※１ヶ月の家賃相当額のうち、一部を入居金（前払金）としてお支払いいただく額。<br>７０，０００円（各年齢共通）×想定居住期間 |

<table>
<tr><td colspan="2">想定居住期間（償却年月数）</td><td>（７５歳以上の方）６０ヶ月（５年）<br>（７０～７４歳の方）７２ヶ月（６年）<br>（６５～６９歳の方）８４ヶ月（７年）</td></tr>
<tr><td colspan="2">償却の開始日</td><td>入居日</td></tr>
<tr><td colspan="2">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）</td><td>（７５歳以上の方）　１，８００，０００円<br>（７０～７４歳の方）２，１６０，０００円<br>（６５～６９歳の方）２，５２０，０００円</td></tr>
<tr><td colspan="2">初期償却率</td><td>３０％</td></tr>
<tr><td rowspan="2">返還金の算定方法</td><td>入居後３ヶ月以内の契約終了</td><td>・入居３ヶ月以内短期解約特例<br>入居日から起算して３ヶ月以内において、入居契約書第２７条により契約が終了した場合は、以下の方法で返還金を算出します。<br><br>ａ.受領済みの入居金<br>ｂ.居室明け渡し日までの目的施設の１日当たりの利用料（※１ヶ月を３０日として計算、小数点以下切捨て）<br>ｃ.第３０条に定める原状回復費用<br><br>返還金<br>ａ－（ｂ×利用日数）－ｃ<br>居室の明け渡し日後９０日以内に無利息で返還することとします。</td></tr>
<tr><td>入居後３ヶ月を超えた契約終了</td><td>・　入居金償却期間内の場合<br>（１）月次償却＝入居金×０．７÷入居金償却期間（月数）　（小数点以下切捨て）<br>月次償却日割分＝月次償却÷３０（小数点以下切捨て）<br>（２）返還金＝入居金×０．７－{（月次償却日割分×入居日から入居月末日までの日数）＋（月次償却×入居翌月から退去前月までの月数）＋（月次償却日割分×退去月初日から退去日までの日数）}<br>「入退去月は日割り精算」<br>・入居金償却期間を超える場合<br>返還金は無く、入居金の追加徴収は行いま</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | | せん。 |
| 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 | 株式会社山田エスクロー信託 |
| | 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）**

| | | |
|---|---|---|
| 人・ | 男性 | ２人 |
| | 女性 | １３人 |
| 年齢別 | 65 歳未満 | －人 |
| | 65 歳以上 75 歳未満 | １人 |
| | 75 歳以上 85 歳未満 | ３人 |
| | 85 歳以上 | １１人 |
| 要介護度別 | 自立 | －人 |
| | 要支援１ | －人 |
| | 要支援２ | －人 |
| | 要介護１ | ２人 |
| | 要介護２ | ３人 |
| | 要介護３ | ５人 |
| | 要介護４ | ４人 |
| | 要介護５ | １人 |
| 入居期間別 | ６ヶ月未満 | １人 |
| | ６ヶ月以上１年未満 | １人 |
| | １年以上５年未満 | １１人 |
| | ５年以上 10 年未満 | ２人 |
| | 10 年以上 15 年未満 | －人 |
| | 15 年以上 | －人 |

**（入居者の属性）**

| | |
|---|---|
| 平均年齢 | ８９．６歳 |
| 入居者数の合計 | １５人 |
| 入居率※ | ７５％ |
| ※ 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 | -人 |
| | 社会福祉施設 | -人 |
| | 医療機関 | ２人 |
| | 死亡者 | ５人 |
| | その他 | -人 |
| 生前解約の状況 | 施設側の申し出 | -人 |
| | | （解約事由の例） |
| | 入居者側の申し出 | -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。**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | 窓口の名称 | | カノン北山　レジデンス |
| | 電話番号 | | 075-702-0210 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～18：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | |
| | 定休日 | | なし |
| 2 | 窓口の名称 | | 株式会社アミタ　法令遵守責任者　西園寺美紀 |
| | 電話番号 | | 070-3350-4034 |
| | 対応している時間 | 平日 | 終日受け付けております。 |
| | | 土曜・日・祝日 | |
| | 定休日 | | なし |
| 3 | 窓口の名称 | | 北区役所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-432-1364 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | - |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 4 | 窓口の名称 | | 上京区役所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-441-5106 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | - |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 | 窓口の名称 | | 左京区役所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-702-1069 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 6 | 窓口の名称 | | 中京区役所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-812-2566 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 7 | 窓口の名称 | | 東山区役所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-561-9187 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 8 | 窓口の名称 | | 山科区役所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-592-3290 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 9 | 窓口の名称 | | 南区役所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-681-3296 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 10 | 窓口の名称 | | 右京区役所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-861-1416 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 11 | 窓口の名称 | | 右京区役所京北出張所　保健福祉第一担当 |
| | 電話番号 | | 075-852-1815 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 12 | 窓口の名称 | | 洛西支所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-332-9274 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 13 | 窓口の名称 | | 伏見区役所　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・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 14 | 窓口の名称 | | 深草支所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-642-3603 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 15 | 窓口の名称 | | 醍醐支所　健康長寿推進課高齢介護保険担当 |
| | 電話番号 | | 075-571-6471 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 16 | 窓口の名称 | | 下京区役所保険福祉センター　健康長寿推進課 |
| | 電話番号 | | 075-371-7228 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 17 | 窓口の名称 | | 西京区役所保険福祉センター　健康長寿推進課 |
| | 電話番号 | | 075-381-7638 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 18 | 窓口の名称 | | 京都府国民健康保険団体連合会 |
| | 電話番号 | | 075-354-9090 |
| | 対応している時間 | 平日 | 9：00～17：00（12：00～13：00 を除く） |
| | | 土曜・日・祝日 | － |
| | 定休日 | | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |
| 19 | 窓口の名称 | | 公益社団法人　全国有料老人ホーム協会 |
| | 電話番号 | | 03-5207-2761（代表） |
| | 対応している時間 | 平日 | 10：00～17：00 |
| | | 土曜・日・祝日 | － |

| | | |
|---|---|---|
| | 定休日 | 土曜日・日曜日・祝日・年末年始（12/29-1/3） |

**（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>賠償責任保険（東京海上日動火災保険株式会社）<br>入居契約書、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、万が一事故が発生し、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 | 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、必要な処置を講じます。<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>・損害賠償すべき事故が発生した場合には、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 | 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 | 1　あり | 実施日 | |
| | | 結果の開示 | 1　あり　　2　なし |
| | 2　なし | | |
| 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 | |
| | | 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<br>[2]　入居希望者に交付<br>3　公開していない |
| 運営規程 | [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>[3]　公開していない |
| 財務諸表の要旨 | 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 |
| 財務諸表の原本 | 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

<table>
<tr><td rowspan="4">運営懇談会</td><td colspan="3">[1]　あり</td><td colspan="2">（開催頻度）1 年に 1 回程度</td></tr>
<tr><td colspan="5">2　なし</td></tr>
<tr><td colspan="2">1　代替措置あり</td><td colspan="3">（内容）</td></tr>
<tr><td colspan="5">2　代替措置なし</td></tr>
<tr><td rowspan="4">高齢者虐待防止のための取組の状況</td><td colspan="3">虐待防止対策検討委員会の定期的な開催</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">担当者の配置</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td rowspan="5">身体的拘束等の適正化のための取組の状況</td><td colspan="3">身体的拘束等適正化検討委員会の開催</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">指針の整備</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="3">定期的な研修の実施</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
<tr><td colspan="5">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</td></tr>
<tr><td>1　あり</td><td colspan="2">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</td><td colspan="2">[1] あり　2 なし</td></tr>
</table>

| | | |
|---|---|---|
| | 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 |
| | 定期的な訓練の実施 | [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<br>【表示事項】 | 1　あり（提携ホーム名：　　）<br>[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 | [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　[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　[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（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）
別添２（有料老人ホームが提供するサービスの一覧表）
別紙１（有料サービス一覧表）
別紙２（介護保険利用料一覧表）

※＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿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。
契約に際し、契約を証するため、本書を２通作成し、各１通を保有するものとします。

同意・受領日　　年　　月　　日

利用者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名代行者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（続柄：　　）

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|
| ＜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 | カノンしもがも訪問看護ステーション | 左京区下鴨泉川町36-21 |
| | あり | なし | 併設・隣接 | ナーシングケア　カノンしもがも | 左京区下鴨松ノ木町64-50 |
| | あり | なし | 併設・隣接 | カノンきたやま訪問看護ステーション | 北区松本町96-1 |
| 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　カノンしもがも | 左京区下鴨松ノ木町64-50 |
| 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 | ナーシングケア　カノンしもがも | 左京区下鴨松ノ木町64-50 |
| | あり | なし | 併設・隣接 | かんたき北山 | 北区上賀茂松本町96-1 |
| 居宅介護支援 | あり | なし | 併設・隣接 | カノンしもがも居宅介護支援事業所 | 左京区下鴨泉川町36-21 |
| ＜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 | カノンしもがも訪問看護ステーション | 左京区下鴨泉川町36-21 |
| | | | | ナーシングケア　カノンしもがも | 左京区下鴨松ノ木町64-50 |
| | | | | カノンきたやま訪問看護ステーション | 北区上賀茂松本町96-1 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | |
| 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 | | |

**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**

## 別添２：有料老人ホーム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 | |
| 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<br>必要に応じ見守り又は介助 | |
| 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<br>必要に応じ誘導、見守り又は介助<br>必要に応じ適宜交換 | |
| 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 | | ○ | | 週３回以上、ご希望される場合に必要です。30分につき1,100円（税別） | |
| 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 | | | | 保険給付＋上乗せ介護費<br>必要に応じ見守り又は介助 | |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | | | | 保険給付<br>計画に基づき実施 | |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 協力医療機関以外への指定日以外の通院付添<br>有料サービス：30分/スタッフ１名につき1,100円(税別、交通費実費) | |
| 口腔衛生管理 | 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 | | | | | |
| 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 | ○ | | | 食費に含む・特別食及び催事時は実費負担 | |
| 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 | | ○ | | 週1回の事業所指定日以外、または、指定店以外の買い物代行または付添い：有料サービス：30分/スタッフ1名につき1,100円(税別、交通費実費) | |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 有料サービス：30分/スタッフ１名につき1,100円(税別、交通費実費) | |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | | | | 預り金制 | |
| 健康管理サービス | | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | | ○ | 実費 | 年２回 | |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 随時 | |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 随時 | |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 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 | | ○ | | 事業所より 30 分または 5km を超える医療機関への入退院時有料サービス：30 分/スタッフ 1 名につき 1,100 円(税別、交通費実費) |
| 入退院時の同行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 事業所より 30 分または 5km を超える医療機関への入退院時有料サービス：30 分/スタッフ 1 名につき 1,100 円(交通費実費) |
| 入院中の洗濯物交換・買い物 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 週 2 回以上の入院中の訪問および代行<br>有料サービス：30 分/スタッフ 1 名につき 1,100 円(税別、交通費実費) |
| 入院中の見舞い訪問 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 週 2 回以上の入院中の見舞い訪問<br>有料サービス：30 分/スタッフ 1 名につき 1,100 円(税別、交通費実費) |

※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、月額の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。