

## 重要事項説明書

記入年月日	2020(令和2)年9月1日
記入者名	堀田 豊美
所属・職名	管理者

### 1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※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 あいじんえん 株式会社 愛仁苑	
主たる事務所の所在地	〒603-8041 京都市北区上賀茂ケン山1番地	
連絡先	電話番号	075-712-2800
	FAX番号	075-712-2850
	ホームページアドレス	http://www.kyoto-villa.com
代表者	氏名	森本 博子
	職名	代表取締役 苑長
設立年月日	<u>昭和</u> ・平成 59年3月1日	
主な実施事業	有料老人ホームの運営 (※別添1参照)	

### 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) きょうとぐいら 京都ヴィラ	
所在地	〒603-8041 京都市北区上賀茂ケン山1番地	
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	「北山」駅2番出口から地上へ。「北山駅前」バス停より京都バスに乗車(約1.8km)。約5分で「京都ヴィラ前」バス停下車。バス停より徒歩約2分(約150m)ですが、当苑正面のインターフォン呼出で電動カートにてお迎えにまいります(運行時間:9時~17時30分 *冬期は日没まで。雨天時運休)。

連絡先	電話番号	075-712-2800
	FAX番号	075-712-2850
	ホームページアドレス	<a href="http://www.kyoto-villa.com">http://www.kyoto-villa.com</a>
管理者	氏名	堀田 豊美
	職名	介護サービス課 課長代理
建物の竣工日		昭和・平成60年6月30日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成60年7月1日

**(類型)【表示事項】**

<input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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="radio"/> 3 住宅型 <input type="radio"/> 4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業者番号	2670100029
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	平成 12（2000）年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	令和 2（2020）年 4 月 1 日 <介護予防>令和 2（2020）年 4 月 1 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	72,882.5 m <sup>2</sup>	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="radio"/> 2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (2015年7月1日～2045年6月30日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="radio"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	7,771.13 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	7,771.13 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<input checked="" type="radio"/> 1 耐火建築物 <input type="radio"/> 2 準耐火建築物 <input type="radio"/> 3 その他（ ）	
構造	<input checked="" type="radio"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="radio"/> 2 鉄骨造 <input type="radio"/> 3 木造 <input type="radio"/> 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				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (2016年1月15日～2046年1月14日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室				
		2 相部屋あり (*介護居室のみ)				
		最少	2人部屋			
		最大	2人部屋			
		トイレ	浴室	面積	室数	区分*
	Aタイプ	有/無	有/無	32.85 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室
	A2タイプ	有/無	有/無	34.35 m <sup>2</sup>	16	一般居室個室
	Bタイプ	有/無	有/無	36.98 m <sup>2</sup>	22	一般居室個室
	Cタイプ	有/無	有/無	39.22 m <sup>2</sup>	30	一般居室個室
	C2タイプ	有/無	有/無	40.22 m <sup>2</sup>	9	一般居室個室
	Dタイプ	有/無	有/無	58.15 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	Eタイプ	有/無	有/無	71.31 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	Gタイプ	有/無	有/無	66.35 m <sup>2</sup>	4	一般居室個室
介護居室	有/無	有/無	36.98 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室	
介護居室	有/無	有/無	36.98 m <sup>2</sup>	2	介護居室相部屋	
一時介護室	有/無	有/無	40.00 m <sup>2</sup>	1	一時介護室	
※「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」の区分						
共用施設	共用便所における 便房	11ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	8ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	2ヶ所		
			大浴場	2ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	ヶ所		
その他(個別浴：ソファースバス)			1ヶ所			
食堂	1 あり (約 157.6 m <sup>2</sup> ) 2 なし					
入居者や家族が利 用できる調理設備	1 あり 2 なし					

	エレベーター	① あり（車椅子対応） ② あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記1・2に該当しない） 4 なし
消防用設備等	消火器	① あり 2 なし
	自動火災報知設備	① あり 2 なし
	火災通報設備	① あり 2 なし
	スプリンクラー	① あり 2 なし
	防火管理者	① あり 2 なし
	防災計画	① あり 2 なし
その他	<p>（共用施設の設置状況） トレーニングルーム（約 120 m<sup>2</sup>）、クラブルーム（集会室）          デイルーム、健康相談室、ゲストルーム、談話コーナー 等</p> <p>（緊急通報装置の設置状況） ○一般居室には、ナースコール（室内・浴室・トイレ）及び生活リズムセンサーを設置</p> <p>○エレベーター、大浴場、中浴場、トイレ等共用部分にもナースコールを設置</p>	

#### 4. サービスの内容

##### （全体の方針）

運営に関する方針	<p>&lt;経営理念&gt; 高齢者が自らの人生を楽しみ完結される為の生活の場を提供する。</p> <p>&lt;運営方針&gt; “自立自助の生活”を中心に、家庭的な雰囲気の中で高齢者に適した住環境をつくります。</p> <p>医：博愛会病院と富田病院との協力関係により健康管理をします。</p> <p>食：バランスのとれた献立による食事を提供します。</p> <p>住：自然環境を大切にした共用施設を充実し高齢者に適した環境を考えます。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>○京都ヴィラは社会福祉法人京都博愛会前理事長が、高齢者の生活支援を、また、自分が入居したことを基本に考え、別法人として設立しました。開苑以来、社会福祉法人京都博愛会（京都博愛会病院・富田病院）との協力関係で健康管理を行っています。</p>

	<p>○軽度の認知症は一般居室にて介護を致します。 また、重介護が必要な場合でも、入居者ご本人の希望と他の入居者の迷惑のかからない場合は、一般居室で介護いたします。</p> <p>○大規模なホームとは異なり、食堂は自営で自社の職員にて運営しています。一般居室が91室、職員との細やかな交流によって家庭的な雰囲気を大切にしています。</p> <p>○開苑以来、運営は株愛仁苑が行っています。現在ホーム内の敷地に、当社役員の土地、建物を一部含みますが、全てに抵当権等の設定はなく、また借入金も一切ありません。</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	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	
	個別機能訓練加算	① あり 2 なし	
	夜間介護体制加算	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	
	医療機関連携加算	① あり 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	① あり 2 なし	
	認知症専門	(I)	1 あり ② なし
	ケア加算	(II)	1 あり ② なし
	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
	看取り介護加算		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
	サービス提供体制強化加算	(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実施の有無	① あり	(介護・看護職員の配置率) 2.5 : 1
	2 なし	

**(医療連携の内容)**

医療支援		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（協力病院での検査、受診の予約・手配）	
協力医療機関	1	名称	京都博愛会病院
		住所	京都市北区上賀茂ケシ山1番地
		診療科目	内科・呼吸器科・消化器科・循環器科・外科・整形外科・呼吸器外科・皮膚科・眼科・耳鼻咽喉科・神経内科・精神科・リハビリテーション科（理学・作業・言語）・放射線科・歯科
		協力内容	内科医師の訪問診療（週1回）・診療・入院治療・看護指導・他の医療機関に入院する場合の紹介・定期健診（京都博愛会病院にて年1回、ホームの負担）・内科医師による健康相談（年10回）
	2	名称	富田病院
		住所	京都市北区小山下内河原町56番地
		診療科目	内科・外科・小児科・循環器科・眼科・消化器科・整形外科・神経内科・心療科・婦人科・皮膚科・放射線科・リハビリテーション科（理学・作業・言語）
		協力内容	診療・入院治療・看護指導・他の医療機関に入院する場合の紹介
協力歯科医療機関	名称	京都博愛会病院	
	住所	京都市北区上賀茂ケシ山1番地	
	協力内容	診察・入院治療・他 医療機関で治療する場合の紹介	

**(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	① 一時介護室へ移る場合 ② 介護居室へ移る場合 ③ その他（ ）
判断基準の内容	〈一時介護室〉 退院後や日常生活上で一時的な介護が必要となった場合は、入

	<p>居者ご本人の希望に応じて一時介護居室で介護サービスを提供する。その際には、以下の手続きを行う。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く②入居者ご本人の意見を聴く③身元引受人等の意見を聴く</p> <p>〈介護居室〉</p> <p>一般居室の入居者で、日中夜間を問わず頻繁な介護等が必要となった場合、居室等に対する見当識が失われ他の入居者への不安が生じた場合等</p>	
手続きの内容	<p>①事業者の指定する医師・看護師・担当職員の意見を聴く。</p> <p>②緊急やむを得ない場合を除いて3ヶ月以上の観察期間を設ける。</p> <p>③変更先の場所の概要、介護の内容、費用の負担等について、入居者ご本人及び身元引受人等に説明を行う。</p> <p>④身元引受人等の同意を得る。</p> <p>⑤入居者ご本人の同意を得る。</p>	
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い	一般居室の利用権を消滅させ、新たに介護居室の利用権を設定	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	その他の変更	<input checked="" type="radio"/> あり <input type="radio"/> 2 なし
		一般居室から介護居室への住み替えは室内全体の仕様が異なる。住み替え時においては、個室・2人室の指定は出来ないものとする。

**(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	<input checked="" type="radio"/> あり 2 なし
	要支援の者	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
	要介護の者	1 あり <input checked="" type="radio"/> 2 なし
入居の条件	<p>満年齢が65歳以上の方で身の回りのことがご自分で出来る方。</p> <p>2人入居は3親等以内の親族であり、共に65歳以上。</p>	
身元引受人	<ul style="list-style-type: none"> <li>・身元引受人を1人定めていただきます。</li> <li>・入居者の費用の支払等について連帯して債務を負うとともに、契約解除の際は、原則、入居者を引き取っていただくこととなります。</li> </ul>	

契約の解除の内容	以下の解約条項の場合には、契約解除通告に先立ち、入居者及び身元引受人等に弁明の機会を与えたうえで、3ヶ月の予告期間において契約を解除することがある。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>①入居契約書に虚偽の事項を記載する等の不正な手段により入居したとき</p> <p>②月額の利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく、しばしば滞納するとき</p> <p>③入居契約書第 19 条（禁止又は制限される行為）の規程に違反したとき</p> <p>④入居者の行動が、他の入居者及び従業員の生命に危害を及ぼす恐れがある、又は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>
	解約予告期間	<p>3ヶ月</p> <p>※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。</p>
入居者からの解約予告期間	<p>1ヶ月</p> <p>※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て扱います。</p>	
体験入居の内容	<p>①あり（内容：1泊2食付6,600円（税込） ツインベッドルーム2室）</p> <p>※（公社）全国有料老人ホーム協会の「輝友の会」の体験入居割引券をご持参の方は、上記料金を半額とします。</p> <p>2 なし</p>	
入居定員	126人	
その他	<p>入居後3か月以内の契約の終了について（短期解約特例）</p> <p>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31条第2項に基づき、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。</p>	

## 5. 職員体制（記入日現在）

### （職種別の職員数）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.4
生活相談員	3	3		1.1
直接処遇職員	26	14	12	18.3
介護職員	21	11	10	14.7
看護職員	5	4	1	3.5
機能訓練指導員	2	1	1	1.0
計画作成担当者	1	1		1.0
栄養士	4	4		-
調理員	9	4	5	-
事務員	7	6	1	-
その他職員	6	3	3	-
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数				37.5
※1 常勤換算人数（特定施設入居者生活介護にかかる人数）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います。				

### （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	11	6	5
実務者研修の修了者	1	1	
初任者研修の修了者	10	5	4
介護支援専門員	2	2	

### （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	
理学療法士			
作業療法士	1		1

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 ( 18時～翌7時)		
	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	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)	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)	2.5 : 1

**(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		1	4	5						
前年度1年間の退職者数			3	4						
業務に従事した経験年数に応じた職員の数	1年未満		1							
	1年以上				1					
	3年未満									
	3年以上			3		1			1	
	5年未満									

	5年以上 10年未満			1	2	1				1	
	10年以上	3	2	10	8			1	1		
従業者の健康診断の実施状況				①あり		2 なし					

## 6. 利用料金【現在、表示有効期限は定めておりません。】

### (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（家賃相当額）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 ③ 不在期間が3ヶ月以上の場合、管理費を月額22,000円減額。
利用料金の改定	条件	毎年の決算における人件費や施設維持費の経費及び諸物価等を勘案し、決算内容に応じて検討します。
	手続き	料金改定を行う場合は、運営懇談会及び入居者総会（対象者は入居者・身元引受人等）で改定の根拠を十分に説明し決定します。

### (利用料金のプラン【代表的なプラン2例】)

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度	—	—
	年齢	75歳	75歳
居室の状況	床面積	34.35 m <sup>2</sup>	40.22 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	前払金	30,500,000円	35,500,000円

必要な費用	敷金	0円	0円
月額費用の合計		156,477円+従量分	167,477円+従量分
サービス費用	家賃	0円	0円
	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	—	—
	介護保険外 <sup>※2</sup>		
	食費	73,020円	73,020円
	管理費	78,100円	89,100円
	介護費用	0円	0円
	光熱水費	5,357円+従量分	5,357円+従量分
	その他	円	円
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用</p>			

### (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	前払い金として一括受領しているため、入居期間中、月払いの家賃相当額の支払いは不要です。
敷金	なし
介護費用	なし
管理費	事務管理部門の人件費・事務費・入居者に対する日常生活支援サービス提供のための人件費・事務費・目的施設の維持管理費です。
食費	<ul style="list-style-type: none"> <li>・朝 432円、昼 792円、夜 1,210円 (全て税込み)</li> <li>・月額 73,020円 (1人1日3食×30日の場合の額) ※予約を期日までにキャンセルした場合の食費はかかりません。</li> </ul>
光熱水費	居室内の上下水道・給湯・温水暖房・電気・電話代等は基本料金と使用料が個別に実費負担となります。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2参照
その他のサービス利用料	別途「管理規程」に記載

### (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	要介護度ごとに定められており、また収入に応じて負担割合が決定されるため、1割から3割の自己負担額となります。 <sup>※</sup> 介護予防を含みます。「特定施設入居者生活介護利用契約」時に別途「確認書」にて具体的に説明いたします。

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）	別途に「上乘せサービス」は設定しておりません。
--	-------------------------

**(前払金の受領)**

算定根拠	前払金の算定にあたっては、京都市有料老人ホーム設置運営基準指針及び厚生労働省事務連絡（平成 24 年 3 月 16 日付）で示された算式に基づき算定し、家賃相当額に充当します。内訳は事業費（施設の開発費・建設費・大規模修繕等修繕費・管理事務費・土地借地料等）具体的には、過去の入居実績データを基に公益社団法人有料老人ホーム協会が運営する入居者生活保証制度」における生命保険データを使用して、想定居住期間等を算出し、家賃額及び前払金額を算定しています。 * 前払金の額=(「1ヶ月の家賃相当額」×「想定居住期間(月数)」)+「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」	
想定居住期間（償却年月数）	10年（120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）	居室ごとに定める前払金の10%相当額	
初期償却率	前払金の10%	
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	入居契約書第31条第2項に基づき、初期償却は行わず、前払金の返還対象部分（初期償却額を除いたもの）について、1ヶ月を30日として償却月数で割り返し、契約期間日数分を差し引いて返還します。
	入居後3月を超えた契約終了	<p>想定居住期間内（120ヶ月）に入居契約が終了する場合は、入居契約者又は返還金受取人に、返還対象部分（初期償却を除いたもの）について契約終了日から償却期間満了日までの未償却の額を返還します。</p> <p>※償却期間を超える場合：返還金はありませんが、家賃相当額の追加徴収も行いません。</p> <p>&lt;1人入居の場合&gt;  <math>(前払金 \times 0.9 \div 償却期間の日数) \times 契約終了日から償却期間満了日までの日数</math></p> <p>&lt;2人入居の内1名が契約終了する場合&gt;          加算入居一時金を対象に上記の計算式で算出します。</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
	5 その他 (名称 )

## 7. 入居者の状況【記入日現在】

### (入居者の人数)

性別	男性	19 人
	女性	77 人
年齢別	65 歳未満	- 人
	65 歳以上 75 歳未満	5 人
	75 歳以上 85 歳未満	28 人
	85 歳以上	63 人
要介護度別	自立	48 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	3 人
	要介護 1	5 人
	要介護 2	14 人
	要介護 3	7 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	11 人
入居期間別	6 ヶ月未満	2 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	27 人
	5 年以上 10 年未満	22 人
	10 年以上 15 年未満	13 人
	15 年以上	22 人

### (入居者の属性)

平均年齢	87.2 歳
入居者数の合計	96 人
入居率*	90.1%

※ 契約済み居室数を総居室数で除して得られた割合。セカンドハウスのような利用や一時的に不在となっている方も含む。

**(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	人
	死亡者	8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。

窓口の名称	② 「京都ヴィラ」フロント・事務所 ② 京都市保健福祉局 介護ケア推進課 ③ 京都市北区役所 健康長寿推進課 ④ (公社) 全国有料老人ホーム協会 ⑤ 京都府国民健康保険団体連合会	
電話番号	① 075-712-2800 ② 075-213-5871 ③ 075-432-1364 ④ 03-3548-3781 ⑤ 075-354-9090	
対応している時間	平日	① 9:00~17:30 ②8:45~17:30 ③⑤8:30~17:00 ④10:00~17:00 (*月曜・水曜・金曜のみ)
	土曜	① 9:00~17:30 ②③④⑤なし
	日曜・祝日	① 9:00~17:30 ②③④⑤なし
定休日	① なし ②③④⑤土曜、日曜、祝日、年末年始	

**(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)**

損害賠償責任保険の加入状況	① あり	(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」に加入しており、サービスの提供時、事故が発生して入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合、不可抗力による場合を除き賠償する。
---------------	------	--

	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) 関係機関への報告を行うとともに、原因や対応策の検討を行い、上記保険により賠償する。
	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	2019年9月16日～9月30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	2017年2月23日
		評価機関名称	(社) 京都ボランティア協会
		結果の開示	①あり 2 なし
	2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	1 入居希望者に公開 ②入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	1 入居希望者に公開 ②入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	①入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の要旨	①入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
財務諸表の原本	①入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	① あり	(開催頻度) 年3回程度
	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 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: ) 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 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) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない	
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添1 (別に実施する介護サービス一覧表)

別添2 (個別選択による介護サービス一覧表)

※ \_\_\_\_\_ 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、説明を受けた方の署名を求めます。

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	なし	
訪問入浴介護	なし	
訪問看護	なし	
訪問リハビリテーション	なし	
居宅療養管理指導	なし	
通所介護	なし	
通所リハビリテーション	なし	
短期入所生活介護	なし	
短期入所療養介護	なし	
特定施設入居者生活介護	なし	
福祉用具貸与	なし	
特定福祉用具販売	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	なし	
夜間対応型訪問介護	なし	
認知症対応型通所介護	なし	
小規模多機能型居宅介護	なし	
認知症対応型共同生活介護	なし	
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	なし	
看護小規模多機能型居宅介護	なし	
居宅介護支援	なし	
＜居宅介護予防サービス＞		
介護予防訪問入浴介護	なし	
介護予防訪問看護	なし	
介護予防訪問リハビリテーション	なし	
介護予防居宅療養管理指導	なし	
介護予防通所リハビリテーション	なし	
介護予防短期入所生活介護	なし	
介護予防短期入所療養介護	なし	
介護予防特定施設入居者生活介護	なし	
介護予防福祉用具貸与	なし	
特定介護予防福祉用具販売	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	なし	
介護予防小規模多機能型居宅介護	なし	
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし	
介護予防支援	なし	
＜介護保険施設＞		
介護老人福祉施設	なし	
介護老人保健施設	なし	
介護療養型医療施設	なし	
介護医療院	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 <sup>注1</sup> ）		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 <sup>注2</sup>	都度 <sup>注2</sup>	料金 <sup>注3</sup>	備考	
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	週3回以上の希望の場合、有料サービス（1,100円/回、要事前予約）	
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1,320円	週3回以上の希望の場合、有料サービス（1,320円/回、要事前予約）	
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	○ ※②	10分 220円	※①協力医療機関（京都博愛会病院・富田病院）※②協力医療機関以外は有料サービス（交通費実費、職員1名につき10分220円。9:00～17:30以外の時間帯は同440円。また看護師・ケアマネージャーが付き添う場合は10分220円増）	
生活サービス									
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	10分 220円	介護保険未利用者には有料サービス。職員一人当たり10分220円	
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	10分 220円	介護保険未利用者には有料サービス。職員一人当たり10分220円	
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	週2回以上の希望の場合及び介護保険未利用者には有料サービス（1,100円/回）	
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		○	1回 165円	介護保険未利用者には有料サービス 配下膳（喫茶サービス含む）1回165円	
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	実費	医師の指示による治療食の提供（普通食と同料金。但し特別な食材料は別途実費）	
おやつ			なし	あり		○		実費	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○		訪問業者の定める料金	
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	10分 220円	※近隣の薬局・ホームセンター・スーパーに限る。介護保険利用者は週1回無料。週2回以上	

								希望の場合及び介護保険未利用者は有料サービス。職員一人当たり 10分 220円
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	1,100円	公的機関代行料 1件 1,100円
小修繕、軽作業	なし	あり	なし	あり		○	10分 220円	入居者の要望、依頼に基づく作業等。職員 1人あたり 10分 220円
金銭・貯金管理			なし	あり		○		明細表を作成、入出金の都度記帳、出金時領収書等のとりまとめ、残金確認、領収書の返却等の出納管理を行う「小口現金預り」の場合は 1ヶ月 3,300円
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり		○		年 1回
健康相談	なし	あり	なし	あり		○		看護師による（年 10回は医師が実施）。
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○		看護師による。
服薬支援	なし	あり	なし	あり		○		介護保険未利用者には有料サービス（6,600円/月）
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								
								※④については 9:00～17:30 以外の時間帯は同 440円。また看護師・ケアマネジャーの付添は 10分 220円増
移送サービス	なし	あり	なし	あり	※③	※④	10分 220円	※③協力医療機関 ※④協力医療機関以外の場合は、有料サービス（交通費実費、職員一人当たり 10分 220円）
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり	※③	※④	10分 220円	※③協力医療機関 ※④協力医療機関以外の場合は、有料サービス（交通費実費、職員一人当たり 10分 220円）
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり	※③	※④	10分 220円	※③協力医療機関（週 1回）※④週 2回以上または協力医療機関以外の場合は有料サービス（交通費実費、職員一人当たり 10分 220円）
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり	※③	※④	10分 220円	※③協力医療機関（週 1回。必要に応じて随時）※④協力医療機関以外の場合は有料サービス（交通費実費、職員一人当たり 10分 220円）

注 1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は 2割ないしは 3割の利用者負担）。

注 2：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービスの費用に包含される場合と、サービス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。

注 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。