

重要事項説明書

|       |          |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和 年 月 日 |
| 記入者名  |          |
| 所属・職名 |          |

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) かぶしきがいしゃゆあさいど<br>株式会社ユアサイド |                        |
| 主たる事務所の所在地 | 〒552-0004<br>大阪府大阪市港区夕風二丁目16番9号   |                        |
| 連絡先        | 電話番号                              | 06-6572-2127           |
|            | FAX 番号                            | 06-6572-2128           |
|            | ホームページアドレス                        | http://your-side.co.jp |
| 代表者        | 氏名                                | 柿本吉雄                   |
|            | 職名                                | 代表取締役                  |
| 設立年月日      | 昭和・ <u>平成</u> 24年 4月 5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) ゆあさいどきょうたなべ<br>ユアサイド京田辺 |                         |
| 所在地      | 〒610-0332<br>京都府京田辺市興戸南鉾立112   |                         |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅                            | 電車 JR 学研都市線 同志社前駅       |
|          | 交通手段と所要時間                      | 電車 JR 学研都市線 同志社前駅から徒歩5分 |
| 連絡先      | 電話番号                           | 06-6572-2127            |
|          | FAX 番号                         | 06-6572-2128            |

|               |            |                        |
|---------------|------------|------------------------|
|               | ホームページアドレス | http://your-side.co.jp |
| 管理者           | 氏名         | 柿本 吉雄                  |
|               | 職名         | 代表取締役                  |
| 建物の竣工日        |            | 昭和・平成 28年 6月 17日       |
| 有料老人ホーム事業の開始日 |            | 昭和・平成 28年 8月 1日        |

【類型】【表示事項】

|                                    |            |          |
|------------------------------------|------------|----------|
| 1 介護付（一般型特定施設入居者生活介護を提供する場合）       |            |          |
| 2 介護付（外部サービス利用型特定施設入居者生活介護を提供する場合） |            |          |
| ③ 住宅型                              |            |          |
| 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  |          |
|                                    | 指定した自治体名   |          |
|                                    | 事業所の指定日    | 平成 年 月 日 |
|                                    | 指定の更新日（直近） | 平成 年 月 日 |

3. 建物概要

|    |      |                                           |                                 |
|----|------|-------------------------------------------|---------------------------------|
| 土地 | 敷地面積 | 977.81 m <sup>2</sup>                     |                                 |
|    | 所有関係 | ① 事業者が自ら所有する土地                            |                                 |
|    |      | 2 事業者が貸借する土地                              |                                 |
|    |      | 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 |
| 建物 | 延床面積 | 全体                                        | 2185.82 m <sup>2</sup>          |
|    |      | うち、老人ホーム部分                                | 2185.82 m <sup>2</sup>          |
|    | 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 事業者が貸借する建物                              |                                 |

|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|--------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------|------|-----------------------------------------------------------|---------|----------------------|--|--|--|--|----|--|-------|--|--|----|--|-------|--|--|--|-----|----|----|-------|-----|-------|-----|-----|----------------------|----|--|-------|-----|-----|----------------------|---|--|-------|-----|-----|----------------------|---|--|-------|-----|-----|----------------|--|--|-------|-----|-----|----------------|--|--|-------|-----|-----|----------------|--|--|-------|-----|-----|----------------|--|--|-------|-----|-----|----------------|--|--|-------|-----|-----|----------------|--|--|--------|-----|-----|----------------|--|--|
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <table border="1"> <tr> <td>抵当権の設定</td><td>1    あり      2    なし</td></tr> <tr> <td>契約期間</td><td>1    あり<br/>(    年    月    日 ~    年    月    日 )<br/>2    なし</td></tr> <tr> <td>契約の自動更新</td><td>1    あり      2    なし</td></tr> </table> | 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 |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| 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                                            | <table border="1"> <tr> <td rowspan="4">居室区分<br/>【表示事項】</td><td colspan="5">1    全室個室</td></tr> <tr> <td colspan="5">2    相部屋あり</td></tr> <tr> <td colspan="2">最少</td><td colspan="3">2 人部屋</td></tr> <tr> <td colspan="2">最大</td><td colspan="3">2 人部屋</td></tr> <tr> <td></td><td>トイレ</td><td>浴室</td><td>面積</td><td>戸数・室数</td><td>区分※</td></tr> <tr> <td>タイプ 1</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>18.22 m<sup>2</sup></td><td>52</td><td></td></tr> <tr> <td>タイプ 2</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>21.32 m<sup>2</sup></td><td>2</td><td></td></tr> <tr> <td>タイプ 3</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>26.75 m<sup>2</sup></td><td>1</td><td></td></tr> <tr> <td>タイプ 4</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>m<sup>2</sup></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>タイプ 5</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>m<sup>2</sup></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>タイプ 6</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>m<sup>2</sup></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>タイプ 7</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>m<sup>2</sup></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>タイプ 8</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>m<sup>2</sup></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>タイプ 9</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>m<sup>2</sup></td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>タイプ 10</td><td>有／無</td><td>有／無</td><td>m<sup>2</sup></td><td></td><td></td></tr> </table> | 居室区分<br>【表示事項】                                                                                                                                                                                                                         | 1    全室個室                    |                      |      |                                                           |         | 2    相部屋あり           |  |  |  |  | 最少 |  | 2 人部屋 |  |  | 最大 |  | 2 人部屋 |  |  |  | トイレ | 浴室 | 面積 | 戸数・室数 | 区分※ | タイプ 1 | 有／無 | 有／無 | 18.22 m <sup>2</sup> | 52 |  | タイプ 2 | 有／無 | 有／無 | 21.32 m <sup>2</sup> | 2 |  | タイプ 3 | 有／無 | 有／無 | 26.75 m <sup>2</sup> | 1 |  | タイプ 4 | 有／無 | 有／無 | m <sup>2</sup> |  |  | タイプ 5 | 有／無 | 有／無 | m <sup>2</sup> |  |  | タイプ 6 | 有／無 | 有／無 | m <sup>2</sup> |  |  | タイプ 7 | 有／無 | 有／無 | m <sup>2</sup> |  |  | タイプ 8 | 有／無 | 有／無 | m <sup>2</sup> |  |  | タイプ 9 | 有／無 | 有／無 | m <sup>2</sup> |  |  | タイプ 10 | 有／無 | 有／無 | m <sup>2</sup> |  |  |
| 居室区分<br>【表示事項】                                   | 1    全室個室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  | 2    相部屋あり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                        |                              |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  | 最少                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                        | 2 人部屋                        |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  | 最大                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                        | 2 人部屋                        |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  | トイレ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 浴室                                                                                                                                                                                                                                     | 面積                           | 戸数・室数                | 区分※  |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 1                                            | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | 18.22 m <sup>2</sup>         | 52                   |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 2                                            | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | 21.32 m <sup>2</sup>         | 2                    |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 3                                            | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | 26.75 m <sup>2</sup>         | 1                    |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 4                                            | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | m <sup>2</sup>               |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 5                                            | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | m <sup>2</sup>               |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 6                                            | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | m <sup>2</sup>               |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 7                                            | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | m <sup>2</sup>               |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 8                                            | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | m <sup>2</sup>               |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 9                                            | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | m <sup>2</sup>               |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| タイプ 10                                           | 有／無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 有／無                                                                                                                                                                                                                                    | m <sup>2</sup>               |                      |      |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
| ※「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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 6 ケ所                                                                                                                                                                                                                                   | うち男女別の対応が可能な便房               |                      | ケ所   |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        | うち車椅子等の対応が可能な便房              |                      | 1 ケ所 |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  | 共用浴室                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 4 ケ所                                                                                                                                                                                                                                   | 個室                           |                      | 4 ケ所 |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        | 大浴場                          |                      | ケ所   |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  | 共用浴室における<br>介護浴槽                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | ケ所                                                                                                                                                                                                                                     | チェアー浴                        |                      | ケ所   |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        | リフト浴                         |                      | ケ所   |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        | ストレッチャー浴                     |                      | 1 ケ所 |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                        | その他 (                      ) |                      | ケ所   |                                                           |         |                      |  |  |  |  |    |  |       |  |  |    |  |       |  |  |  |     |    |    |       |     |       |     |     |                      |    |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                      |   |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |       |     |     |                |  |  |        |     |     |                |  |  |
|                                                  | 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 |
| その他    |          |      |      |

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

|                 |                                                                                            |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 運営に関する方針        | 利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮した住宅環境の構築に努める。                           |
| サービスの提供内容に関する特色 | 弊社は「真心」を理念とし、ご利用いただいているみなさまへの笑顔を忘れず、安心して穏やかに暮らしていただける時間、空間、サービスを提供させていただく事を常日頃意識して努めております。 |
| 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 | 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 |
|                                | 夜間看護体制加算      | 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 |
|                                | 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 |

|                      |              |                      |           |
|----------------------|--------------|----------------------|-----------|
|                      | 認知症専門ケア加算    | (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)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)<br>: 1 |           |
|                      | 2 なし         |                      |           |

(医療連携の内容)

|          |   |                                                                                                                                                         |                    |  |
|----------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--|
| 医療支援     |   | <input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配<br>※複数選択可 <input checked="" type="radio"/> 2 入退院の付き添い<br><input checked="" type="radio"/> 3 通院介助<br>4 その他 ( ) |                    |  |
| 協力医療機関   | 1 | 名称                                                                                                                                                      | 松谷病院               |  |
|          |   | 住所                                                                                                                                                      | 枚方市津田西町 1-29-8     |  |
|          |   | 診療科目                                                                                                                                                    | 内科・呼吸器科・循環器科・消化器内科 |  |
|          |   | 協力内容                                                                                                                                                    | 訪問診療               |  |
|          | 2 | 名称                                                                                                                                                      |                    |  |
|          |   | 住所                                                                                                                                                      |                    |  |
|          |   | 診療科目                                                                                                                                                    |                    |  |
|          |   | 協力内容                                                                                                                                                    |                    |  |
| 協力歯科医療機関 |   | 名称                                                                                                                                                      |                    |  |
|          |   | 住所                                                                                                                                                      |                    |  |
|          |   | 協力内容                                                                                                                                                    |                    |  |

(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 ( ) |
| 判断基準の内容                  |                                          |
| 手続きの内容                   |                                          |
| 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<br>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               |                                       |                    |
| 契約の解除の内容           | 入居契約書第 11 条による                        |                    |
| 事業主体から解約を求める場合     | 解約条項                                  | 入居契約書第 10 条        |
|                    | 解約予告期間                                | 30 日前              |
| 入居者からの解約予告期間       | 30 日前                                 |                    |
| 体験入居の内容            | 1    あり（内容：1 日 8,000 円   ）<br>2    なし |                    |
| 入居定員               | 58 人                                  |                    |
| その他                |                                       |                    |

#### 5. 職員体制

※有料老人ホームの職員について記載すること（同一法人が運営する他の事業所の職員については記載する必要はありません）。

#### (職種別の職員数)

|         | 職員数（実人数） |    |     | 常勤換算人数<br>※1※2 |
|---------|----------|----|-----|----------------|
|         | 合計       |    |     |                |
|         |          | 常勤 | 非常勤 |                |
| 管理者     | 1        | 1  |     | 1.0            |
| 生活相談員   |          |    |     |                |
| 直接処遇職員  |          |    |     |                |
| 介護職員    | 23       | 6  | 17  | 8.9            |
| 看護職員    |          |    |     |                |
| 機能訓練指導員 |          |    |     |                |

|                                                                                                                                    |   |  |   |     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|--|---|-----|
| 計画作成担当者                                                                                                                            |   |  |   |     |
| 栄養士                                                                                                                                |   |  |   |     |
| 調理員                                                                                                                                |   |  |   |     |
| 事務員                                                                                                                                | 1 |  | 1 | 0.5 |
| その他職員                                                                                                                              |   |  |   |     |
| 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。<br>※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 |    |     |
|-----------|----|----|-----|
|           | 23 | 常勤 | 非常勤 |
| 社会福祉士     |    |    |     |
| 介護福祉士     | 3  | 3  | 0   |
| 実務者研修の修了者 |    |    |     |
| 初任者研修の修了者 | 20 | 3  | 17  |
| 介護支援専門員   |    |    |     |

**(資格を有している機能訓練指導員の人数)**

|             | 合計 |    |     |
|-------------|----|----|-----|
|             |    | 常勤 | 非常勤 |
| 看護師又は准看護師   |    |    |     |
| 理学療法士       |    |    |     |
| 作業療法士       |    |    |     |
| 言語聴覚士       |    |    |     |
| 柔道整復士       |    |    |     |
| 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 9 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<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                                                      |
| ※広告、パンフレット等における記載内容に合致するものを選択                                  |                                    |                                                          |
| 外部サービス利用型特定施設である有料老人ホームの介護サービス提供体制(外部サービス利用型特定施設以外の場合、本欄は省略可能) | ホームの職員数                            | 人                                                        |
|                                                                | 訪問介護事業所の名称                         |                                                          |
|                                                                | 訪問看護事業所の名称                         |                                                          |
|                                                                | 通所介護事業所の名称                         |                                                          |

**(職員の状況)**

|                         |               |          |     |           |     |           |       |         |     |         |     |
|-------------------------|---------------|----------|-----|-----------|-----|-----------|-------|---------|-----|---------|-----|
| 管理者                     |               | 他の職務との兼務 |     |           |     | 1 あり 2 なし |       |         |     |         |     |
|                         |               | 業務に係る資格等 |     |           |     | 1 あり      |       |         |     |         |     |
|                         |               |          |     |           |     | 資格等の名称    | 介護福祉士 |         |     |         |     |
|                         |               | 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         | 3   |           |       |         |     |         |     |
| 前年度1年間の退職者数             |               |          |     | 1         | 4   |           |       |         |     |         |     |
| 応じた職員の数<br>業務に従事した経験年数に | 1年未満          |          |     |           |     |           |       |         |     |         |     |
|                         | 1年以上<br>3年未満  |          |     | 1         | 1   |           |       |         |     |         |     |
|                         | 3年以上<br>5年未満  |          |     | 1         | 2   |           |       |         |     |         |     |
|                         | 5年以上<br>10年未満 |          |     | 2         | 4   |           |       |         |     |         |     |
|                         | 10年以上         |          |     |           | 6   |           |       |         |     |         |     |
|                         |               |          |     |           |     |           |       |         |     |         |     |
| 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                                            |                                         |
|                                | 2 建物賃貸借方式                                          |                                         |
|                                | 3 終身建物賃貸借方式                                        |                                         |
| 利用料金の支払い方式<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                             | 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>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<br>改定                    | 条件                                                 |                                         |
|                                | 手続き                                                |                                         |

### (利用料金のプラン)【代表的なプランを2例】

|            |                  |      | プラン 1                | プラン 2                |
|------------|------------------|------|----------------------|----------------------|
| 入居者の状況     | 要介護度             |      | 要介護 1                | 要介護 3                |
|            | 年齢               |      | 68 歳                 | 75 歳                 |
| 居室の状況      | 床面積              |      | 18.22 m <sup>2</sup> | 26.75 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              |      | 0 円                  | 0 円                  |
|            | 敷金               |      | 222,000 円            | 300,000 円            |
| 月額費用の合計    |                  |      | 108,200 円            | 118,200 円            |
| 家賃         |                  |      | 37,000 円             | 50,000 円             |
| サービス費用     | 特定施設入居者生活介護※1の費用 |      | 円                    | 円                    |
|            | ※2<br>介護保険外      | 食費   | 45,000 円             | 45,000 円             |
|            |                  | 管理費  | 25,000 円             | 25,000 円             |
|            |                  | 介護費用 | 円                    | 円                    |
|            |                  | 光熱水費 | 円                    | 円                    |

|                                                                                                            |  |     |           |           |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|-----------|-----------|
|                                                                                                            |  | その他 | 水道代込電気代実費 | 水道代込電気代実費 |
| ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。<br>※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サービスであっても、本欄には記入していない） |  |     |           |           |

**（利用料金の算定根拠）**

| 費目                   | 算定根拠                  |
|----------------------|-----------------------|
| 家賃                   | 37,000～50,000円        |
| 敷金                   | 家賃の 6ヶ月分              |
| 介護費用                 | ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。 |
| 管理費                  | 25,000円               |
| 食費                   | 45,000円               |
| 光熱水費                 | 電気代のみ実費               |
| 利用者の個別的な選択によるサービス利用料 | 別添2                   |
| その他のサービス利用料          | 3,000円                |

**（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                       |      |
| 特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス） |      |
| ※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。                        |      |

**（前払金の受領）※前払金を受領していない場合は省略可能**

|                                     |               |
|-------------------------------------|---------------|
| 算定根拠                                |               |
| 想定居住期間（償却年月数）                       | ヶ月            |
| 償却の開始日                              | 入居日           |
| 想定居住期間を超えて契約が継続する場合に備えて受領する額（初期償却額） | 円             |
| 初期償却率                               | %             |
| 返還金の算定方法                            | 入居後3月以内の契約終了  |
|                                     | 入居後3月を超えた契約終了 |



**(前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   | 2 人                         |
|         | 医療機関     | 5 人                         |
|         | 死亡者      | 3 人                         |
|         | その他      | 0 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 | 10 人                        |
|         |          | (解約事由の例)<br>入院加療が必要な状態となった為 |

**8. 苦情・事故等に関する体制**

(利用者からの苦情に対する窓口等の状況) ※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    |       | ユアサイド京田辺     |
| 電話番号     |       | 0774-68-0616 |
| 対応している時間 | 平日    | 9:00～18:00   |
|          | 土曜    | 9:00～18:00   |
|          | 日曜・祝日 | 9:00～18:00   |
| 定休日      |       | なし           |

**(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>AIG 損保 施設賠償保険 |
|                               | 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) 保険による対応          |
|                               | 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   |           |

|   |      |        |                |
|---|------|--------|----------------|
| 況 |      | 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 |
| 管理規程     | 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

|                                    |                                                                                  |                    |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 運営懇談会                              | ① あり                                                                             | (開催頻度) 1 年 1 回開催予定 |
|                                    | 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>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、高齢者の居住の安全確保に関する法律第 23 条の規定により、届出が不要 |                    |

|                                              |                                                                  |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| 高齢者の居住の安定確保に関する法律第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅の登録 | <input checked="" type="radio"/> 1 あり <input type="radio"/> 2 なし |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|

|                                      |                                                                                                                    |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 有料老人ホーム設置運営基準指針「5. 規模及び構造設備」に合致しない事項 | <input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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<br>の場合等の特例」への適合性       | <input type="radio"/> 1 適合している（代替措置）<br><input type="radio"/> 2 適合している（将来の改善計画）<br><input type="radio"/> 3 適合していない |
| 有料老人ホーム設置運営基準指針の不適合事項                |                                                                                                                    |
| 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）

※ \_\_\_\_\_様

説明年月日 令和    年    月    日

説明者署名\_\_\_\_\_

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

別添 1 事業主体が京都府内（京都市内を除く。）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 | 訪問介護ステーションかおり | 京都府綴喜郡宇治田原大字郷之口小字本町10-1 |
| 訪問入浴介護               | あり | なし |               |                         |
| 訪問看護                 | あり | なし | 訪問看護ステーションかおり | 京都府綴喜郡宇治田原大字郷之口小字本町10-1 |
| 訪問リハビリテーション          | あり | なし |               |                         |
| 居宅療養管理指導             | あり | なし |               |                         |
| 通所介護                 | あり | なし |               |                         |
| 通所リハビリテーション          | あり | なし |               |                         |
| 短期入所生活介護             | あり | なし |               |                         |
| 短期入所療養介護             | あり | なし |               |                         |
| 特定施設入居者生活介護          | あり | なし |               |                         |
| 福祉用具貸与               | あり | なし |               |                         |
| 特定福祉用具販売             | あり | なし |               |                         |
| <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 |               |                         |
| 小規模多機能型居宅介護          | あり | なし |               |                         |
| 認知症対応型共同生活介護         | あり | なし |               |                         |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護     | あり | なし |               |                         |
| 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | あり | なし |               |                         |
| 看護小規模多機能型居宅介護        | あり | なし |               |                         |
| 居宅介護支援               | あり | なし | ケアプランセンターかおり  | 京都府綴喜郡宇治田原大字郷之口小字本町10-1 |
| <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 | 訪問看護ステーションかおり | 京都府綴喜郡宇治田原大字郷之口小字本町10-1 |
| 介護予防訪問リハビリテーション      | あり | なし |               |                         |
| 介護予防居宅療養管理指導         | あり | なし |               |                         |
| 介護予防通所リハビリテーション      | あり | なし |               |                         |
| 介護予防短期入所生活介護         | あり | なし |               |                         |
| 介護予防短期入所療養介護         | あり | なし |               |                         |
| 介護予防特定施設入居者生活介護      | あり | なし |               |                         |
| 介護予防福祉用具貸与           | あり | なし |               |                         |
| 特定介護予防福祉用具販売         | あり | なし |               |                         |
| <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 |               |                         |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護      | あり | なし |               |                         |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護     | あり | なし |               |                         |
| 介護予防支援               | あり | なし |               |                         |

<介護保険施設>

|           |    |    |  |  |
|-----------|----|----|--|--|
| 介護老人福祉施設  | あり | なし |  |  |
| 介護老人保健施設  | あり | なし |  |  |
| 介護療養型医療施設 | あり | なし |  |  |
| 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（利用者が全部負担） |    | 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 |      |      |          | 訪問介護サービスを利用    |
| 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 |      |      |          |                |
| 入浴（一般浴）介助・清拭                     | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                |
| 特浴介助                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                |
| 身辺介助（移動・着替え等）                    | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                |
| 機能訓練                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                |
| 通院介助                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                |
| 生活サービス                           |                                   |    |                            |    |      |      |          |                |
| 居室清掃                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          | 食事サービスに含む      |
| 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 |      |      |          |                |
| 理美容師による理美容サービス                   |                                   |    | なし                         | あり |      |      |          |                |
| 買い物代行                            | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                |
| 役所手続き代行                          | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          | 無料             |
| 金銭・貯金管理                          |                                   |    | なし                         | あり |      |      |          |                |
| 健康管理サービス                         |                                   |    |                            |    |      |      |          |                |
| 定期健康診断                           |                                   |    | なし                         | あり |      |      | 実費       | 年1回程度。医療機関が提供。 |
| 健康相談                             | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          | 医療機関が提供。       |
| 生活指導・栄養指導                        | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      | 無料       | 栄養指導は提供なし。     |
| 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 |      |      | 無料       |                |
| 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 |      |      | 2500 円/h |                |
| 入院中の洗濯物交換・買い物                    | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                |
| 入院中の見舞い訪問                        | なし                                | あり | なし                         | あり |      |      |          |                |

※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、月額の利用料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。