

重要事項説明書

記入年月日	2026 年 6 月 1 日
記入者名	小西 聖子
所属・職名	プラチナ・シニアホーム京都長岡京 施設管理者

1. 事業主体概要

種類	個人／ <u>法人</u>	
	※法人の場合、その種類 営利法人	
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃ れいくす とうえんていわん 株式会社レイクス 21	
主たる事務所の所在地	〒100-0004 東京都千代田区大手町一丁目 5 番 1 号	
連絡先	電話番号	0 3 - 5 2 0 8 - 1 6 0 1
	FAX 番号	0 3 - 5 2 0 8 - 1 6 0 2
	ホームページアドレス	https://lakes21.co.jp/
代表者	氏名	宮沢 隆之
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <u>平成</u> 1 2 年 1 月 4 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) ぷらちな しにあほーむ きょうとながおかきょう プラチナ・シニアホーム京都長岡京	
所在地	〒617-0824 京都府長岡京市天神 1 丁目 1 9 番 5 号	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急「長岡天神」駅
	交通手段と所要時間	① 阪急長岡天神駅より 徒歩 6 分 ② 自動車利用の場合 京都縦貫自動車道 長岡京 IC から約 1200m 約 3 分

連絡先	電話番号	0 7 5 - 9 5 9 - 1 1 0 5
	FAX 番号	0 7 5 - 9 5 2 - 1 1 0 1
	ホームページアドレス	https://lakes21.co.jp/
管理者	氏名	小西 聖子
	職名	施設長・施設管理者
建物の竣工日		昭和・平成 2 6 年 1 1 月 2 0 日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成 2 6 年 1 2 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 該当する場 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	999.00 m ²	
	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 (2014 年 12 月 30 日～ 2039 年 11 月 30 日) 2 なし
		契約の自動更新	1 あり 2 なし
建物	延床面積	全体	1630.84 m ²
		うち、老人ホーム部分	(共用部分) 1612.89 m ²
	耐火構造	1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	

構造	1 鉄筋コンクリート造					
	2 鉄骨造					
	3 木造					
	4 その他（ ）					
所有関係	1 事業者が自ら所有する建物					
	2 事業者が貸借する建物					
	抵当権の設定		1 あり	2 なし		
	契約期間		1 あり (2014 年 12 月 1 日～2039 年 11 月 30 日) 2 なし			
	契約の自動更新		1 あり	2 なし		
居室の状況	居室区分 【表示事項】	1 全室個室（縁故者居室を含む）				
		2 相部屋あり				
		最少		人部屋		
	最大		人部屋			
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分※
	タイプ 1	有/無	有/無	18.23 m ²	48	一般居室個室
	タイプ 2	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 3	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 4	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 5	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 6	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 7	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 8	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 9	有/無	有/無	m ²		
	タイプ 10	有/無	有/無	m ²		
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	4ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		0ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		4ヶ所	
	共用浴室	3ヶ所	個室		3ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		ヶ所	
			リフト浴		1ヶ所	
			ストレッチャー浴		1ヶ所	
その他（ ）			0ヶ所			

	食堂	1 あり 2 なし		
	入居者や家族が利用できる調理設備	1 あり 2 なし		
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） 2 あり（ストレッチャー対応） 3 あり（上記１・２に該当しない） 4 なし		
消防用設備等	消火器	1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	1 あり 2 なし		
	火災通報設備	1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	1 あり 2 なし		
	防火管理者	1 あり 2 なし		
	防災計画	1 あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	1 あり	1 あり	1 あり	1 あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 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	・居住者個人の尊厳を確保し、日常生活を営むために必要なサービスを提供します。 ・車椅子の方でも、個人の有する能力に応じ、自立して日常生活を営むことが出来るように支援します。 ・事故、急病、負傷等居住者の緊急事態に迅速かつ適切に対応いたします。 ・居住者の安全・安心の確保を維持し、プライバシーを十分に考慮しながら安否確認を行います。 ・居住者の健康状態等の把握に努め、必要に応じて適切な生活相談を提供します。 ・居住者の身体の状況等を考慮し、食事サービスを提供します。 ・居住者が提供する生活支援サービスと介護保険サービスを利用する場合、それらの違いを明確にし、サービス提供します。
----------	---

サービスの提供内容に関する特色	在宅高齢者が医療や介護等が必要になっても、安心して住み慣れた地域で住み続けることのできる住まいの充実を目的として、事業を運営してまいります。				
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 ※1 「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」は「相談・診療を行う体制を常時確保し、緊急時に入院を受け入れる体制を確保している協力医療機関と連携している場合」に該当する場合を指し、「協力医療機関連携加算(Ⅱ)」は、「協力医療機関連携加算(Ⅰ)」以外に該当する場合を指す。 ※2 「地域密着型特定施設入居者生活介護」の指定を受けている場合。	入居継続支援加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	生活機能向上連携加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	ADL 維持等加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	個別機能訓練加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	夜間看護体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	若年性認知症入居者受入加算		1	あり	2	なし
	協力医療機関連携加算(※1)	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	口腔衛生管理体制加算(※2)		1	あり	2	なし
	口腔・栄養スクリーニング加算		1	あり	2	なし
	退院・退所時連携加算		1	あり	2	なし
	退居時情報提供加算		1	あり	2	なし
	看取り介護加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	認知症専門ケア加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	高齢者施設等感染対策向上加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	新興感染症等施設療養費		1	あり	2	なし
	生産性向上推進体制加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(Ⅰ)	1	あり	2	なし
		(Ⅱ)	1	あり	2	なし
		(Ⅲ)	1	あり	2	なし
		(Ⅳ)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(1)	1	あり	2	なし
		(Ⅴ)(2)	1	あり	2	なし

		(V) (3)	1	あり	2	なし
		(V) (4)	1	あり	2	なし
		(V) (5)	1	あり	2	なし
		(V) (6)	1	あり	2	なし
		(V) (7)	1	あり	2	なし
		(V) (8)	1	あり	2	なし
		(V) (9)	1	あり	2	なし
		(V) (10)	1	あり	2	なし
		(V) (11)	1	あり	2	なし
		(V) (12)	1	あり	2	なし
		(V) (13)	1	あり	2	なし
		(V) (14)	1	あり	2	なし
人員配置が手厚い介護サービスの実施の有無	1	あり				
	2	なし				

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		1 2 3 4	救急車の手配 入退院の付き添い 通院介助 その他 ()			
協力医療機関	1	名称	医療法人総心会 長岡京病院			
		住所	〒617-0824 京都府長岡京市天神 1 丁目 20-10			
		診療科目	内科・外科・神経内科・整形外科			
		協力科目	日常診療			
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
	2	名称				
		住所				
		診療科目				
		協力科目				
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1	あり	2 なし
			診療の求めがあった場合において	1	あり	2 なし

			診療を行う体制を常時確保	
	3	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	4	名称		
		住所		
		診療科目		
		協力科目		
		協力内容	入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
			診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし
	5	名称		
		住所		
診療科目				
協力科目				
協力内容		入所者の病状の急変時等において 相談対応を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
		診療の求めがあった場合において 診療を行う体制を常時確保	1 あり 2 なし	
新興感染症発生時に連携する医療機関	1 あり			
		医療機関の名称		
		医療機関の住所		
	2 なし			
協力歯科医療機関	1	名称		
		住所		
		協力内容		
	2	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 ※複数選択可		1 一時介護室へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 ☒ 3 その他（他の一般居室へ移る場合）	
判断基準の内容		住戸移動は原則としてありませんが、適切なサービス提供に支障をきたす場合、又はその恐れがある場合、住戸を変更していただく場合があります。	
手続きの内容		一定期間の観察を行い、医師の意見を聞き、ご入居様及び身元引受人様の同意を得たうえで実施します。	
追加的費用の有無		1 あり ☒ 2 なし	
居室利用権の取扱い		入居者様・事業者間による入居契約の合意解約のうえ、その後に移動先の居室で新たな入居契約を締結することとなります。	
前払金償却の調整の有無		1 あり ☒ 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	1 あり ☒ 2 なし	
	便所の変更	1 あり ☒ 2 なし	
	浴室の変更	1 あり ☒ 2 なし	
	洗面所の変更	1 あり ☒ 2 なし	
	台所の変更	1 あり ☒ 2 なし	
	その他の変更	1 あり	(変更内容)
		☒ 2 なし	

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【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		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第 17 条に記載のとおり
	解約予告期間	90 日
入居者からの解約予告期間		30 日
体験入居の内容		
1 あり（内容： ）		
☒ 2 なし		
入居定員		48 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）39 人			常勤換算人数 ※1※2
	合計			
	常勤	非常勤		
管理者	1	1	0	
生活相談員	2	1	1	
直接処遇職員	36	0	26	
介護職員	21	7	14	
看護職員	15	5	10	
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	0	0	0	
その他職員	0	0	0	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40 時間
※ 1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。				
※ 2 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 21 人		
		常勤	非常勤
社会福祉士	0	0	0
介護福祉士	18	6	12
実務者研修の修了者	2	1	1
初任者研修の修了者	1	0	1
介護支援専門員	0	0	0

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計 人		
		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 (17 時 00 分～ 10 時 00 分)			
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)	
看護職員	1 人	1 人	
介護職員	1 人	1 人	

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の 利用者に対する看護・介護職 員の割合 (一般型特定施設以外の場合、 本欄は省略可能)	契約上の職員配置比率※ 【表示事項】	a 1.5 : 1 以上 b 2 : 1 以上 c 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 1
※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		初任者研修			
								2 なし					
		看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者			
		常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤		
前年度 1 年間の採用者数		1	4	3	2	0	0	0	0	0	0		
前年度 1 年間の退職者数		1	1	2	4	0	0	0	0	0	0		
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1 年未満	1	2	3	2	0	0	0	0	0	0		
	1 年以上	2	6	2	6	0	0	0	0	0	0		
	3 年未満												
	3 年以上	2	2	1	2	1	0	0	0	0	0		
	5 年未満												
	5 年以上	0	0	0	4	0	1	0	0	0	0		
10 年未満													
10 年以上		0	0	1	0	0	0	0	0	0	0		
従業者の健康診断の実施状況					1 あり 2 なし								

6. 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態 【表示事項】	1 利用権方式 2 建物賃貸借方式 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	1 全額前払い方式	
	2 一部前払い・一部月払い方式	
	3 月払い方式	
	4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	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
年齢に応じた金額設定	1 あり 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	1 あり 2 なし	

入院等による不在時における 利用料金(月払い) の取扱い		1 減額なし 2 日割り計算で減額 3 不在期間が 日以上の場合に限り、日割り計算で減額
利用料金の 改定	条件	介護保険給付対象外サービスの費用として支払う利用料金について、消費者物価指数、雇用情勢、その他の経済事情の変動により利用料金が不相当になった場合
	手続き	料金を改定する際は、入居者様、入居者様の代理人または入居者様のご家族様等の関係者に対して、あらかじめ通知のうえ、運営懇談会の意見を聴いたうえで重要事項説明書を用いて十分に説明し、同意を得ることとします。

(利用料金のプラン)【代表的なプランを2例】

				プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度			自立～要介護 5	自立～要介護 5
	年齢			60 歳以上	60 歳以上
居室の状況	床面積			18.23 m ²	18.23 m ²
	便所			1 有 2 無	1 有 2 無
	浴室			1 有 2 無	1 有 2 無
	台所			1 有 2 無	1 有 2 無
入居時点で必要な費用	前払金			0 円	0 円
	敷金			円	円
月額費用の合計				176,000 円	171,000 円
家賃				74,000 円	69,000 円
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ 1 の費用			円	円
	介護保険外	食費		54,000 円	54,000 円
		管理費		24,000 円	24,000 円
		介護費用		24,000 円	24,000 円
		光熱水費		実費	実費
		その他		円	円
※ 1 介護予防・地域密着型の場合を含む。					
※ 2 有料老人ホーム事業として受領する費用（訪問介護などの介護保険サービスに関わる介護費用は、同一法人によって提供される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	サービス付き高齢者向け住宅部門に係る人件費その他管理経費より月額家賃相当額を算出。

敷金	家賃の ヶ月分
介護費用	見守り、安否確認、緊急時対応、コール対応等、生活支援サービスに係る人件費その他経費より算出。 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	1. 住戸、共同利用設備部分及び共用部分の上下水道料金、清掃費等の維持管理費 2. 設備定期点検・保守管理費（エレベーター、空調機、消防設備等） 3. 共同利用設備部分及び共用部分の日用品費、等
食費	食材料費、厨房に係る人件費、食器その他器具什器費の減価償却費。
光熱水費	1. 上下水道代は共益費に含みます。 2. 各住戸部分の光熱費は、各住戸に設置されているメーターにて使用した分量の額をご請求いたします。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添 2（提供するサービスの一覧表）
その他のサービス利用料	

（特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠）※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（上乗せサービス）	
※ 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

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	20 人
	女性	25 人
年齢別	65 歳未満	1 人
	65 歳以上 75 歳未満	6 人
	75 歳以上 85 歳未満	14 人
	85 歳以上	24 人
要介護度	自立	0 人
	要支援 1	0 人
	要支援 2	1 人
	要介護 1	9 人
	要介護 2	11 人
	要介護 3	11 人
	要介護 4	8 人
	要介護 5	5 人
入居期間別	6 ヶ月未満	3 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	8 人
	1 年以上 5 年未満	20 人
	5 年以上 10 年未満	14 人
	10 年以上 15 年未満	0 人
	15 年以上	0 人

(入居者の属性)

平均年齢	85 歳
入居者数の合計	45 人
入居率※	93.7%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	1 人
	社会福祉施設	5 人
	医療機関	3 人
	死亡	3 人
	その他	0 人

生前解約の状況	施設側の申し出	0 人
		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	9 人
		(解約事由の例) 他施設への転居、病状悪化による入院など

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		プラチナ・シニアホーム京都長岡京 相談窓口
電話番号		075-959-1105
対応している時間	平日	9 時～18 時
	土曜	9 時～18 時
	日曜・祝日	9 時～18 時
定休日		なし

窓口の名称		株式会社レイクス 2 1
電話番号		13-5208-1601
対応している時間	平日	9 時～18 時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日、祝日、年末年始 (12/31～1/4)

窓口の名称		長岡京市消費生活センター
電話番号		075-955-3179
対応している時間	平日	9 時～12 時 13 時～16 時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		火、土、日、祝日、年末年始 (12/29～1/3)

窓口の名称		京都府消費生活安全センター
電話番号		075-671-0004
対応している時間	平日	9 時～12 時 13 時～16 時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		火、土、日、祝日、年末年始 (12/29～1/3)

窓口の名称		長岡京市高齢介護課
電話番号		075-955-9713
対応している時間	平日	8 時 30 分～17 時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日、祝日、年末年始（12/29～1/3）

窓口の名称		一般財団 高齢者住宅協会 ご入居中の皆様の専用相談窓口
電話番号		03-6689-7917
対応している時間	平日	10 時～17 時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土、日、祝日、年末年始（12/29～1/3）

（サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応）

損害賠償責任保険の加入状況	☒ 1 あり	あいおいニッセイ同和損害保険株式会社 介護保険・社会福祉事業者総合保険
	☐ 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）
	☐ 2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	☒ 1 あり	☐ 2 なし

（利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等）

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	☐ 1 あり	実施日	
		結果の開示	☐ 1 あり ☐ 2 なし
	☒ 2 なし		
第三者による評価の実施状況	☐ 1 あり	実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	☐ 1 あり ☐ 2 なし
	☒ 2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

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

10. その他

運営懇談会	1 あり		(開催頻度)	年	2回
	2 なし				
	1 代替措置あり	(内容)			
	2 代替措置なし				
高齢者虐待防止のための取組の状況	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催		1 あり	2 なし	
	指針の整備		1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし	
	担当者の配置		1 あり	2 なし	
身体的拘束等の適正化のための取組の状況	身体的拘束適正化検討委員会の開催		1 あり	2 なし	
	指針の整備		1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと				
	1 あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記載	1 あり	2 なし	
	2 なし				
業務継続計画の策定状況等	感染症に関する業務継続計画		1 あり	2 なし	
	災害に関する業務継続計画		1 あり	2 なし	
	職員に対する周知の実施		1 あり	2 なし	
	定期的な研修の実施		1 あり	2 なし	
	定期的な訓練の実施		1 あり	2 なし	
	定期的な業務継続計画の見直し		1 あり	2 なし	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり（提携ホーム名： ）				
	2 なし				
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第 29 条第 1 項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安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	☒ 1 あり 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	1 あり ☒ 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6. 既存建築物等の活用 の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 2 適合している（将来の改善計画） 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営基準指針の不適合事項	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別に実施する介護サービス一覧表）

別添2（個別選択による介護サービス一覧表）

※ _____様

説明年月日 年 月 日

説明者署名_____

※契約を前提として説明を行った場合は、説明を受けた者の署名を求める。

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			併設・隣接の状況	事業所の名称	所在地
＜居宅サービス＞					
訪問介護	☒	なし	☒ 併設・隣接	プラチナ・訪問介護ステーション京都長岡京	長岡京市天神1-19-5
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	☒	なし	☒ 併設・隣接	プラチナ訪問看護ステーション京都長岡京	長岡京市天神1-19-5
訪問リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
通所介護	あり	なし	併設・隣接		
通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型サービス＞					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	☒ なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	☒	なし	併設・隣接	プラチナ・グループホーム長岡京	長岡京市開田4丁目20番21号
地域密着型特定施設入居者生活介護	あり	☒ なし	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	あり	☒ なし	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
居宅介護支援	あり	☒ なし	併設・隣接		
＜居宅介護予防サービス＞					
介護予防訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防訪問看護	☒	なし	併設・隣接	プラチナ訪問看護ステーション京都長岡京	長岡京市天神1-19-5
介護予防訪問リハビリテーション	あり	☒ なし	併設・隣接		
介護予防居宅療養管理指導	あり	なし	併設・隣接		
介護予防通所リハビリテーション	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
＜地域密着型介護予防サービス＞					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		

介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	プラチナ・グループホーム 長岡京	長岡京市開田4丁目20番21号
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
＜介護保険施設＞					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
＜介護予防・日常生活支援総合事業＞					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接	プラチナ・訪問介護ステーション 京都長岡京	長岡京市天神1-19-5
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

別添 2

有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅が提供するサービスの一覧表

特定施設入居者生活介護（地域密着型・介護予防を含む）の指定の有無							なし	あり
	特定施設入居者生活介護費で、実施するサービス（利用者一部負担※1）		個別の利用料で、実施するサービス			備考		
			（利用者が全部負担）					
			包含※2	都度※2	料金※3			
介護サービス								
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1,540 円/15分	居室からの移動～食事介助～与薬～居室へ移動 （1対1の介助とは限りません）及び服薬援助
食事介助（月極）	なし	あり	なし	あり		○	39,600 円/月	居室からの移動～食事介助～与薬～居室へ移動 （1対1の介助とは限りません）及び服薬援助 3回/日 30日概算
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1,540 円/15分	トイレへの誘導・おむつ交換等、必要な介助の実施 （体位交換含む）
排泄介助・おむつ交換（月極）	なし	あり	なし	あり		○	39,600 円/月	トイレへの誘導・おむつ交換等、必要な介助の実施 （体位交換含む） 6回/日 30日概算
おむつ代			なし	あり		○	実費	個別に使用する分を実費にて、翌月にホームの利用料と共にご請求
入浴（一般浴）介助・清拭(スタッフ1名)	なし	あり	なし	あり		○	1,540 円/15分	一般浴での入浴。 （スタッフ1名で実施する場合。浴室利用料を含む。）
入浴（一般浴）介助・清拭(スタッフ2名)	なし	あり	なし	あり		○	3,080 円/15分	一般浴での入浴。 （スタッフ2名で実施する場合。浴室利用料を含む。）
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		○	1,540 円/15分	
機能訓練	なし	あり	なし	あり				
通院介助(介護職員同行)	なし	あり	なし	あり		○	1,540 円/15分	介護スタッフ1名を伴うサービス同行 （通院、買物、役所手続き等） 個別にご相談のうえ実施可能か検討し決定します。
通院介助(看護職員同行)			なし	あり		○	2,860 円/15分	看護スタッフ1名を伴うサービス同行 （通院、買物、役所手続き等） 個別にご相談のうえ実施可能か検討し決定します。

生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	770 円 /15 分	居室の清掃（掃除機がけ～トイレ清掃～洗面台清掃等）
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	770 円 /15 分	リネン交換の実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	770 円 /15 分	洗濯物の回収、洗濯・乾燥、お届け
居室配膳・下膳（往復）	なし	あり	なし	あり		○	1,540 円/15 分	居室への食事の配膳・下膳
居室配膳・下膳（月極）	なし	あり	なし	あり		○	9,900 円/月	居室への食事の配膳・下膳 3 回 /日 30 日概算
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり				
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	理美容店に対し実費	訪問理美容にかかる実費費用
買い物代行			なし	あり		○	770 円 /15 分	スタッフ 1 名によるサービス代行
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり				
金銭・貯金管理			なし	あり				・当住宅では、現金、通帳、印鑑等のお預かりは致しません。 ・ご本人様やご家族様において金銭管理が困難な場合は、成年後見人制度や、地域福祉権利擁護事業(金銭管理サービス)等をご利用ください。
健康管理サービス								
定期健康診断			なし	あり				※回数（年○回など）を明記すること
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	23,100 円/月	日常的な健康に関するご相談、体温・血圧の測定、緊急時等の場合、連携により対応します。 ※介護保険では訪問看護サービスをご利用にならない方は申し込みは必須となります。1 回 /日 30 日概算
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				
服薬支援	なし	あり	なし	あり			9,900 円/月	処方箋の管理を行い、必要時に各人へ手渡し、服薬確認を実施。 (食事介助との併用は不可)3 回/日 30 日概算
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり				状況把握(巡回・安否確認)緊急時対応、生活相談サービス、その他の生活支援サービスとして実施したサービスについては実施内容の記録を行います。

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			
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～３割の利用者負担）。

※２：「あり」を記入したときは、各種サービスの費用が、月額サービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※３：都度払いの場合、１回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。