

重要事項説明書

記入年月日	令和7年7月1日
記入者名	太田津喜子
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	法人	
	※法人の場合、その種類 医療法人	
名称	(ふりがな) いりょうほうじん きしもとびょういん 医療法人 岸本病院	
主たる事務所の所在地	〒625-0036	
連絡先	電話番号	0773-62-0118
	FAX 番号	0773-62-1137
	ホームページアドレス	http://www.kisimoto-hp.jp
代表者	氏名	岸本 良博
	職名	理事長
設立年月日	平成 1年 4月 1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) きーびすつきこうれいしゃむけじゅうたく はーとてらすさんじょう サービス付き高齢者向け住宅 ハートテラス三条	
所在地	〒625-0036 舞鶴市字浜1138番地、1139番地、1140番地1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 舞鶴線及び小浜線 東舞鶴駅
	交通手段と所要時間	電車、バス利用の場合 東舞鶴駅より徒歩3分

連絡先	電話番号	0773-68-9031
	FAX 番号	0773-68-9032
	ホームページアドレス	http://www.kisimoto3510@tiara.ocn.ne.jp
管理者	氏名	太田 津喜子
	職名	
建物の竣工日		令和3年 7月31日
有料老人ホーム事業の開始日		令和3年 9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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	712.38㎡	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
契約の自動更新	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
建物	延床面積	全体	1,294.99㎡
		うち、老人ホーム部分	1,042.25㎡
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 2 準耐火建築物 3 その他 ()	

構造	1 鉄筋コンクリート造 <input checked="" type="checkbox"/> 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					
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が貸借する建物					
	抵当権の設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし				
	契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (令和3年8月1日～令和年7月31日) 2 なし				
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00㎡	4	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.00㎡	18	一般居室個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	21.00㎡	3	一般居室個室
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡		
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡		
タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡			
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	㎡			
※「一般居室個室」「一般居室相部屋」「介護居室個室」「介護居室相部屋」「一時介護室」の別を記入。						
共用施設	共用便所における 便房	3ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	3ヶ所		
	共用浴室	3ヶ所	個室	3ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
	共用浴室における 介護浴槽	3ヶ所	チェア一浴	ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	3ヶ所		
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし					

	入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	エレベーター	1 あり（車椅子対応） <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（ ）
	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	安全かつ安心して主体的に生活できるすまいの充実を図ることが出来るよう、状況把握・生活相談サービスを提供する。基本方針及び京都府高齢者居住安定確保計画に沿って適切に運営する。
サービスの提供内容に関する特色	医療療養病床、訪問診療、訪問看護、訪問リハビリ等を行う医療法人が運営する高齢者住宅として、入居者が安心して暮らせるよう、スタッフによる24時間体制を整え、入居者の健康と安心を支えます。 また、万一の事態の備えて、ICTによる24時間見守りセンター、ナースコールを設置し迅速な対応により安心な暮らしが提供できるよう心がけております。
入浴、排せつ又は食事の介護	1 自ら実施 2 委託 <input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
食事の提供	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 3 なし
安否確認又は状況把握サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施	2 委託	3 なし
生活相談サービス	<input checked="" type="checkbox"/> 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	(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
※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。	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
※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。	生産性向上推進体制加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
	介護職員等処遇改善加算	(I)	1	あり	2	なし
		(II)	1	あり	2	なし
		(III)	1	あり	2	なし
		(IV)	1	あり	2	なし
		(V) (1)	1	あり	2	なし
	(V) (2)		1	あり	2	なし

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

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可		<input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他（医師・看護師による往診・訪問）	
協力医療機関	1	名称	医療法人 岸本病院
		住所	舞鶴市字浜 1 1 3 1 番地
		診療科目	内科（消化器科、呼吸器科）、小児科、放射線科、リハビリテーション科
		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
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 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 ()	
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 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	要介護の者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
留意事項	<p>感染症の方は入居できません。但し、他の入居者に感染する恐れがないと医師から判断された場合はこの限りではありません。</p> <p>入居前に当社の指定書式の健康診断書・入居者個人カード・日常生活動作（ADL）調査票などに必要事項を全てご記入の上、ご提出頂く必要がございます。</p> <p>また、介護度の高い方や医療が必要な状態により、医療法人岸本病院や関連特別養護老人ホーム等斡旋も行っております。</p>	
契約の解除の内容	<p>① 入居者から契約解除が行われた場合</p> <p>② 事業者から契約解除が行われた場合</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすかその恐れがあり、通常の介護方法・接遇方法では防止できない場合、等。

	解約予告期間	2ヶ月
入居者からの解約予告期間		2ヶ月
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり（内容：1泊3食付6,000円（税込み）） 2 なし	
入居定員		25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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1	1		0.5
生活相談員				
直接処遇職員	8	2	6	4.5
介護職員	8	2	6	4.5
看護職員				
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員	4	1	3	2.4
事務員				
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				
※1 常勤換算人数とは、当該事業所の従業者の勤務延時間数を当該事業所において常勤の従業者が勤務すべき時間数で除することにより、当該事業所の従業者の人数を常勤の従業者の人数に換算した人数をいう。 ※2 特定施設入居者生活介護等を提供しない場合は、記入不要。				

（資格を有している介護職員の人数）

	合計		
		常勤	非常勤
社会福祉士			
介護福祉士	5	2	3
実務者研修の修了者	1		1
初任者研修の修了者	2		2
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 (19時00分～7時00分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	人	人
介護職員	1人	1人

(特定施設入居者生活介護等の提供体制)

特定施設入居者生活介護の利用者に対する看護・介護職員の割合 (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		<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし								
	業務に係る資格等		1 あり								
			資格等の名称								
			<input checked="" type="checkbox"/> 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				5							
前年度1年間の退職者数				5							
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満			5							
	1年以上 3年未満		1	5							
	3年以上 5年未満		1								
	5年以上 10年未満										
	10年以上										
従業者の健康診断の実施状況				<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
要介護状態に応じた金額設定	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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		<input type="checkbox"/> 減額なし <input type="checkbox"/> 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	ホームが所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数及び人件費等を勘案して改定する。
	手続き	運営懇談会の意見を聴いたうえで改定するものとする。

(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・要支援・要介護	自立・要支援・要介護	
	年齢	60歳以上	60歳以上	
居室の状況	床面積	18.00㎡	21.00㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	180,000円	195,000円	
月額費用の合計		169,840円	174,840円	
家賃		60,000円	65,000円	
サービス費用	共益費	25,000円	25,000円	
	※ 介護保険外	食費	51,840円	51,840円
		状況把握・生活相談サービス料	25,300円	25,300円
		掃除等の家事サービス料	14,300円	14,300円
		健康維持増進サービス料	円	円
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	建物の建設費、設備備品費、借入利息等を基礎として1室当たりの家賃を算出した。
敷金	家賃の 3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。
共益費	エレベーター等の管理費、修繕費、水光熱費等を基礎として1室当たりの共益費を算出した。

食費	一日 朝 432+昼 648+夕 648=1728 1728×30 日=51840 円 厨房維持費、および1日3食を提供するための食材費用、食事提供に必要な人件費に基づき算出した。
状況把握・生活相談 サービス料	24 時間見守りセンサーの維持費、一日1回の見守りサービス及び生活相談に必要な人件費に基づき1室当たりのサービス料を算出した。
掃除等の家事サービス料	リネン交換、ゴミ出し、サービスに必要な人件費に基づき1室当たりのサービス料を算出した。
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2
健康維持増進サービス料	※訪問診療などの医療保険サービスの自己負担額は含まない。
その他のサービス利用料	なし

(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
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称
	2 信託契約を行う信託会社等の名称
	3 保証保険を行う保険会社の名称
	4 全国有料老人ホーム協会

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	10人
	女性	15人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	0人
	75歳以上 85歳未満	6人
	85歳以上	19人
要介護度	自立	1人
	要支援1	6人
	要支援2	6人
	要介護1	8人
	要介護2	1人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	7人
	6ヶ月以上 1年未満	0人
	1年以上 5年未満	18人
	5年以上 10年未満	0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	88.76歳
入居者数の合計	25人
入居率※	100%
※ 入居者数の合計を入居定員数で除して得られた割合。一時的に不在となっている者も入居者に含む。	

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	人
	社会福祉施設	2人
	医療機関	人
	死亡	5人
	その他	人

生前解約の状況	施設側の申し出	1 人
		(解約事由の例) 骨折され入院 必要な介護が増え、特養に入所となる
	入居者側の申し出	1 人
		(解約事由の例) 軽度ではあるが認知症を発症され、 今後のことを考えケアハウスに転居された。

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	医療法人 岸本病院	
電話番号	0773-62-0118	
対応している時間	平日	9:00～12:00
	土曜	9:00～12:00
	日曜・祝日	
定休日	日曜・祝日	

(サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応)

損害賠償責任保険の加入状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容)
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 施設長が事故発生の経過及び対応経過を記録し保存します。内容によっては、弁護士やコンサルタントと協力して対処します。
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	
		結果の開示	1 あり 2 なし
	<input checked="" type="checkbox"/> 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
	<input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		

9. 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 2 入居希望者に交付 3 公開していない
管理規程	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 3 公開していない

10. その他

運営懇談会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年 1 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	担当者の配置	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	指針の整備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 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
<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	災害に関する業務継続計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	職員に対する周知の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な研修の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な訓練の実施	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
	定期的な業務継続計画の見直し	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6. 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している（代替措置） 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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添1（別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		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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院 ヘルパーステーション ハーティ	南浜町 1 - 3
訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院	浜 1131 番地
訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院	浜 1131 番地
居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院	浜 1131 番地
通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院 デイサービスセンター ハーティ	南浜町 1 - 3
通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院	浜 1131 番地
短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
夜間対応型訪問介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
看護小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
居宅介護支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院 居宅介護支援センター	南浜町 1 - 3
<居宅介護予防サービス>					
介護予防訪問入浴介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防訪問看護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院	浜 1131 番地
介護予防訪問リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院	浜 1131 番地
介護予防居宅療養管理指導	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院	浜 1131 番地
介護予防通所リハビリテーション	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院	浜 1131 番地
介護予防短期入所生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防短期入所療養介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防特定施設入居者生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防福祉用具貸与	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接		
介護予防支援	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	併設・隣接	医療法人岸本病院 居宅介護支援センター	南浜町 1 - 3

<介護保険施設>

介護老人福祉施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	<input checked="" type="checkbox"/> 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					<input type="checkbox"/> なし	あり	備 考	
	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
	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
介護サービス								
食事介助	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
排泄介助・おむつ交換	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
おむつ代	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入浴（一般浴）介助・清拭	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
特浴介助	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
身辺介助（移動・着替え等）	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
機能訓練	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
通院介助	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること	
生活サービス								
居室清掃	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
リネン交換	<input type="checkbox"/> なし	あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> あり	○	11,000 円	（月額 11,000 円）週 1 回	
日常の洗濯	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
居室配膳・下膳	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入居者の嗜好に応じた特別な食事	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
おやつ	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
理美容師による理美容サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
買い物代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			※利用できる範囲を明確化すること	
役所手続き代行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
金銭・貯金管理	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
健康管理サービス								
定期健康診断	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			※回数（年○回など）を明記すること	
健康相談	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活指導・栄養指導	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
服薬支援	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時・入院中のサービス								
移送サービス	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入退院時の同行	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり			※付添いができる範囲を明確化すること	
入院中の洗濯物交換・買い物	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> なし	あり				
入院中の見舞い訪問	<input type="checkbox"/> なし	あり	<input type="checkbox"/> 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、月額のサービス費用に包含される場合と、サービス利用の都度払いによる場合に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

※3：都度払いの場合、1回あたりの金額など、単位を明確にして記入する。