

重要事項説明書

記入年月日	令和 7年 10月 1日
記入者名	木村 美恵子
所属・職名	管理者

1. 事業主体概要

種類	個人 / <input checked="" type="checkbox"/> 法人	
	※法人の場合、その種類	
名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃ ていーえるぴー 株式会社 TLP	
主たる事務所の所在地	〒607-8306 京都府京都市山科区西野山中鳥井町 43-5	
連絡先	電話番号	075-582-8231
	FAX 番号	075-582-8232
	ホームページアドレス	http://www.tlp-group.co.jp/
代表者	氏名	湯浅 信也
	職名	代表取締役
設立年月日	平成 24 年 11 月 2 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) ぐっどらいふ えいこうえん Good Life 栄広園	
所在地	〒629-0151 京都府南丹市八木町南広瀬八反田 5 番の 1	
主な利用交通手段	最寄駅	JR 山陰線 八木町
	交通手段と所要時間	JR 八木駅から徒歩 7 分 (617m)
連絡先	電話番号	0771-42-5353
	FAX 番号	0771-42-5454

	ホームページアドレス	https://eikouen-kyoto.com/
管理者	氏名	木村 美恵子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 24 年 12 月 15 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成 24 年 12 月 16 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	2673400202
	指定した自治体名	京都府
	事業所の指定日	平成 31 年 5 月 1 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	2886.72 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		2 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	1 あり (年 月 日 ~ 年 月 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	2038.43 m ²
		うち、老人ホーム部分	2038.43 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 事業者が賃借する建物		
	抵当権の設定	1 あり 2 なし	

		契約期間	1 あり (年 月 日～ 年 月 日) 2 なし			
		契約の自動更新	1 あり 2 なし			
居室の状況	居室区分 【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	1 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	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	18.00 m ²	44	個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	19.23 m ²	2	個室
	タイプ3	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	24.00 m ²	3	個室
	タイプ4	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	24.82 m ²	2	個室
	タイプ5	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	30.00 m ²	1	個室
	タイプ6	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	24.82 m ²	1	個室
	タイプ7	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 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	5ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房		5ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		3ヶ所	
	共用浴室	5ヶ所	個室		5ヶ所	
			大浴場		0ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	1ヶ所	チェアー浴		0ヶ所	
			リフト浴		0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 1 あり 2 一部あり 3 なし	便所 1 あり 2 一部あり 3 なし	浴室 1 あり 2 一部あり 3 なし	その他 (事務所) 1 あり 2 一部あり 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	株式会社 TLP は京都府南丹市で地元南丹地域に根差し、地域社会の貢献を目指す。超高齢者社会に突入していく中で介護サービスとバリアフリー構造建築の両面から高齢者の方が安心して生活出来る環境を提供していく。		
サービスの提供内容に関する特色	365 日、24 時間有人サポート		
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	(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 type="checkbox"/> 3 通院介助 <input checked="" type="checkbox"/> 4 その他 (緊急時付添)			
協力医療機関	1	名称	医療法人 川西診療所		
		住所	京都府南丹市園部町宮町 36		
		診療科目	内科		
		協力科目	内科		
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 診療を行う体制を常時確保	1 あり	2 なし
	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	医療法人 川西診療所					
	医療機関の住所	京都府南丹市園部町宮町 36					
	2		なし				
協力歯科医療機関	1	名称	医療法人 兼仁会 秋田歯科				
		住所	京都府南丹市八木町八木西町裏 13				
		協力内容	訪問歯科 居宅療養管理指導				
	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 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	原則 60 歳以上で、日常生活で介護が必要な方。共同生活を円滑に過ごせる方。感染症の方は入居できません。但し医師により、他の入居者に感染する恐れがないと診断された場合にはこのかぎりではありません。	
契約の解除の内容	<p>※ 賃貸契約書第 12 条より</p> <p>乙（入居者）は、甲（TLP）に対して少なくとも 30 日前に文書（解約通知書）にて解約の申入れを行うことにより、本物件を契約することができる。</p> <p>二 前項の規定にかかわらず、乙（入居者）は、解約も申入れの日から 30 日分の賃料・共益費を（本契約の解約後の賃料・共益費相当額を含む）甲（TLP）に支払うことにより、解約申入れの日から起算して 30 日を経過する日までの間、随時に本契約を解除することができる。</p>	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	賃貸契約書第 11 条による
	解約予告期間	1 ヶ月
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居の内容	<p>1 あり (内容：1 日 12,000 円 (食事、介護費用込。3 泊 4 日を限度とする)</p> <p>2 なし</p>	
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 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
管理者	1名	1名		0.5
生活相談員	2名	2名		1.0
直接処遇職員	34名			
介護職員	21名	7名	14名	12.3
看護師	13名	1名	12名	5.6
機能訓練指導員	1名		1名	0.7
計画作成担当者	1名	1名		0.5
栄養士				
調理員				
事務員	1名	1名		0.5
その他職員	4名		4名	1
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	11名	3名	8名
実務者研修の修了者	0名	0名	0名
初任者研修の修了者	4名	1名	3名
介護支援専門員	1名	1名	0名

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計	
	常勤	非常勤
看護師又は准看護師	1名	1名
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00分～ 9時00分)		
	平均人数	最少時人数(休憩者等を除く)
看護職員	0人	0人
介護職員	2人	2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 <u>2.5 : 1以上</u> d 3 : 1以上
	実際の配置比率 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	2.7 : 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	介護支援専門員 介護福祉士						
	2 なし									
	看護職員		介護職員		生活相談員		機能訓練指導員		計画作成担当者	
	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤	常勤	非常勤
前年度1年間の採用者数		3名	1名	4名						
前年度1年間の退職者数	1名	4名	2名	5名					1名	
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満			1名	1名	2名			1名	
	1年以上 3年未満			3名	6名					
	3年以上 5年未満				1名					
	5年以上 10年未満		1名		3名					1名
	10年以上	1名	9名	4名	4名					
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
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 手続き	物価上昇及びその他の経済事情を勘案して改定する場合あり。 運営懇談会
-------------	-----------	---------------------------------------

(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3	要介護1
	年齢		80歳	75歳
居室の状況	床面積		18.00 m ²	24.00 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		円	円
	敷金		159,000円	186,000円
月額費用の合計			148,100円	168,100円
家賃			53,000円	62,000円
サービス費用	円		円	円
	※2 介護保険外	食費	49,800円	49,800円
		共益費	27,000円	38,000円
		光熱水費	0円	0円
	その他	生活支援サービス費 24,500円 行事費1,000円	生活支援サービス費 24,500円 行事費1,000円	
<p>※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。</p> <p>※2 有料老人ホーム事業として受領する費用（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）</p>				

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	建築費に基づいた総額月額利用料から按分
敷金	家賃の3月分（退去時に於ける原状回復費用相当として）
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	共有部分の維持管理費（水光熱費・備品消耗代、居室水光熱費等）
食費	食材費1日1,660円（朝食360円、昼食650円、夕食650円） 食事業者委託費用から換算
光熱水費	共益費に含む
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	別添2

その他のサービス利用料	<p>生活支援サービス費 24,500 円：(使途) 来訪者への受付対応、外出時のタクシーや介護タクシーの手配、緊急時のご家族への連絡や救急要請の手配、買い物代行(週1回)、健康相談、入院見舞い訪問。</p> <p>行事費 1,000 円：レクリエーション費用、各種行事費用等</p>
-------------	--

(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	<p>要介護状態に応じて介護費用を徴収します(負担割合表に応じて)</p> <p>要介護度 介護保険給付の単位 30 日分の目安 自己負担額</p> <p>(1割の目安) (30日)(自己負担)</p> <p>要支援 1 183 単位/日 54,900 円 5,490 円 要支援 2 313 単位/日 93,900 円 9,390 円 要介護 1 542 単位/日 162,600 円 16,260 円 要介護 2 609 単位/日 182,700 円 18,270 円 要介護 3 679 単位/日 203,700 円 20,370 円 要介護 4 744 単位/日 223,200 円 22,320 円 要介護 5 813 単位/日 243,900 円 24,390 円</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1 単位 10 円(その他)です。 ・介護給付費は、介護給付の単位X単位の単価X利用日数で求め小数点以下を切捨てで計算します。 ・法定代理受領相当分は、給付額の 9 割で求め小数点以下を切り捨てです。 ・自己負担分は介護給付費から法定代理受領相当分を差し引いた額です。 ・要介護 1~5 については「夜間看護体制加算」(9 単位/日) が加算されます。 ・要支援 1~要介護 5 については「医療機関連携加算」(100 単位/月) が加算されます。 ・要支援 1~要介護 5 については「個別機能訓練加算」(12 単位/日) が加算されます。 ・要介護 1~要介護 5 については「看取り介護加算」(1,280 単位/亡くなられた日、680 単位/亡くなられた日の前日・前々日、144 単位/亡くなられた日以前 4~30 日) が加算さ

	<p>れます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・要支援 1～要介護 5 については「介護職員等処遇改善加算Ⅱ」が加算されます。月間の所定 単位数×12.2% <p>※月間の所定単位とは、介護度による介護給付費の単位+各種加算</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消費税は非課税です。
特定施設入居者生活介護※における人員配置が手厚い場合の介護サービス（上乘せサービス）	無し
※ 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
	5 その他（名称： ）

7. 入居者の状況【冒頭に記した記入日現在】

(入居者の人数)

性別	男性	21人
	女性	33人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	2人
	75歳以上 85歳未満	13人
	85歳以上	39人
要介護度	自立	0人
	要支援1	1人
	要支援2	4人
	要介護1	15人
	要介護2	19人
	要介護3	6人
	要介護4	8人
	要介護5	1人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上 1年未満	7人
	1年以上 5年未満	26人
	5年以上 10年未満	6人
	10年以上 15年未満	3人
	15年以上	0人

(入居者の属性)

平均年齢	88.2歳
入居者数の合計	54人
入居率※	91.5%
※ 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	1人
	医療機関	7人
	死亡	9人
	その他	0人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人

況		(解約事由の例)
	入居者側の申し出	9人
		(解約事由の例) 在宅にて介護のため・ 社会福祉施設へ転居のため・医療機関へ入院のため

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		サービス付き高齢者向け住宅 Good Life 栄広園
電話番号		0771-42-5353
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

窓口の名称		株式会社 TLP
電話番号		075-582-8231
対応している時間	平日	9:00～18:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土、日、祝

窓口の名称		京都府建設交通部住宅課
電話番号		075-414-5361
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土、日、祝

窓口の名称		京都府高齢者支援課
電話番号		075-414-4574
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土、日、祝

(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) 施設職員の過失による事故の損害賠償。てん補限度額1億円 施設職員の過失により事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には損害保険などの手配を行い誠実に対応します。但し天災などの不可抗力は除きます
	2 なし	
介護サービスの提供により賠償すべき事故が発生したときの対応	1 あり	(その内容) 施設職員の過失による事故の損害賠償。てん補限度額1億円 施設職員の過失により事故が発生し、入居者の生命、身体、財産に損害が発生した場合には損害保険などの手配を行い誠実に対応します。但し天災などの不可抗力は除きます
	2 なし	
事故対応及びその予防のための指針	1 あり	2 なし

(利用者等の意見を把握する体制、第三者による評価の実施状況等)

利用者アンケート調査、意見箱等利用者の意見等を把握する取組の状況	1 あり	実施日	毎月末
		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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	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
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 <input checked="" type="checkbox"/> あり 2 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> あり 2 <input checked="" type="checkbox"/> 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	あり	なし	併設・隣接	ヘルバーステーション ヨンしおん	亀岡市西町23番地
訪問入浴介護	あり	なし	併設・隣接		
訪問看護	あり	なし	併設・隣接		
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	GoodLife栄広園	南丹市八木町南広瀬 八反田5の1
福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型サービス>					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	あり	なし	併設・隣接		
夜間対応型訪問介護	あり	なし	併設・隣接		
地域密着型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
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	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	あり	なし	併設・隣接		
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	GoodLife栄広園	南丹市八木町南広瀬 八反田5の1
介護予防福祉用具貸与	あり	なし	併設・隣接		
特定介護予防福祉用具販売	あり	なし	併設・隣接		
<地域密着型介護予防サービス>					
介護予防認知症対応型通所介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接		
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	なし	併設・隣接		
<介護予防・日常生活支援総合事業>					
訪問型サービス	あり	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	なし	併設・隣接		

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		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		
介護サービス							
食事介助	なし	あり	なし	あり		○	1回 500円 税別
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		○	1回 500円 税別
おむつ代			なし	あり			実費 事業所販売の価格表にて
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		○	1回 2000円 税別
特浴介助	なし	あり	なし	あり		○	1回 2000円 税別
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		○	1回 1000円 税別
機能訓練	なし	あり	なし	あり			
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	30分 1500円 税別
生活サービス							
居室清掃	なし	あり	なし	あり		○	1回 500円 リネン交換含む（税別）
リネン交換	なし	あり	なし	あり		○	1回 500円 居室清掃含む（税別）
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			
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		○	実費 訪問業者価格にて
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			
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2回（機会を設ける）
健康相談	なし	あり	なし	あり		○	有償 生活支援サービス費
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		○	有償 生活支援サービス費
服薬支援	なし	あり	なし	あり			無償
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり			無償
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		○	1回 500円 片道5キロ以内（税別）
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。