

サービス付き高齢者向け住宅
カーサデルクオーレ宇治
重要事項説明書

入居者氏名： 号室 様

重要事項説明書

記入年月日	令和 年 月 日
記入者名	山本 朝香
所属・職名	代表取締役

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	株式会社
名称	(ふりがな) はーとけあ ハートケア	
主たる事務所の所在地	〒530-0047 大阪府大阪市北区西天満四丁目3番25号 梅田プラザビル本館10階	
連絡先	電話番号	06-6948-8107
	FAX番号	06-6948-8108
	ホームページアドレス	https://www.h-care.co.jp
代表者	氏名	山本 朝香
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・ <input checked="" type="checkbox"/> 平成 20 年 10 月 16 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. 建物概要

名称	(ふりがな) かーさでるくおーれうじ カーサデルクオーレ宇治	
所在地	〒611-0002 京都府宇治市木幡北畠2-4	
主な利用交通手段	最寄駅	J R奈良線 木幡駅 京阪宇治線 木幡駅
	交通手段と所要時間	J R奈良線 木幡駅より約 500m、徒歩約 6分 自動車約 3分 京阪宇治線 木幡駅より約 800m、徒歩約 10分 自動車約 5分
連絡先	電話番号	0774-31-1611
	FAX番号	0774-31-1615
	ホームページアドレス	http://
管理者	氏名	楨野 健
	職名	施設長
建物の竣工日		昭和・平成 29 年 8 月 31 日
事業の開始日		昭和・平成 29 年 11 月 1 日

土地	敷地面積	2,248 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 (29 年 10 月 1 日～ 59 年 9 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	1800.09 m ²
		うち、老人ホーム部分	1800.09 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	<input checked="" type="checkbox"/> あり (29年10月1日～59年9月30日) <input type="checkbox"/> なし			
		契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
居室の状況	居室区分 【表示事項】	<input checked="" type="checkbox"/> 全室個室				
		2 相部屋あり				
		最少	1人部屋			
			最大	1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 type="checkbox"/> 無	19.78 m ²	10 戸	一般居室個室
	タイプ2	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	19.59 m ²	41 戸	一般居室個室
	タイプ3	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ4	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ5	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ6	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
	タイプ7	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²		
タイプ8	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ9	有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input type="checkbox"/> 無	m ²			
タイプ10	有/ <input type="checkbox"/> 無	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		ヶ所	
			うち車椅子等の対応が可能な便房		2ヶ所	
	共用浴室	6ヶ所	個室		6ヶ所	
			大浴場		ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	2ヶ所	チェアー浴		2ヶ所	
			リフト浴		ヶ所	
			ストレッチャー浴		ヶ所	
その他 ()			ヶ所			
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
入居者や家族が利用できる調理設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし					
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> あり (車椅子対応) <input type="checkbox"/> あり (ストレッチャー対応) <input type="checkbox"/> あり (上記1・2に該当しない) <input type="checkbox"/> なし					
消防用設備等	消火器	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし				

	防火管理者	<input type="checkbox"/> 1	あり	2	なし
	防災計画	<input type="checkbox"/> 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	<p>1. 身体機能の低下・認知症・高齢のため独立して生活するには不安があり、ご家族の援助が困難な方々が安心して生活できるよう高齢者介護の経験のある施設長、介護職員などにより日常生活上の世話をを行い、その有する能力に応じた自立した生活を営むことができるよう努めます。</p> <p>2. 入居者の方々の主治医や個々に結ばれた介護サービス事業所と連携体制を取り、心身状況に応じた適切なサービスが受けられるよう努めます。</p> <p>3. 入居者の意志及び人格を尊重し、常に入居者の立場に立ちサービスの提供に努めます。</p> <p>4. その他老人福祉法、介護保険法など関係法令の定めるところにより運営します。</p>
サービスの提供内容に関する特色	<p>介護が必要な場合は、主治医や本人及びご家族と、専門知識・経験を有する介護職員を交え、適切な介護サービスが行われるよう配慮します。</p> <p>1年に2回以上健康診断を受ける機会を付与します。</p>
入浴、排せつ又は食事の介護	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
食事の提供	1 自ら実施 <input type="checkbox"/> 2 委託 3 なし
洗濯、掃除等の家事の供与	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
健康管理の供与	<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 なし
生活相談サービス	<input type="checkbox"/> 1 自ら実施 2 委託 3 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 checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他（ ）	
協力医療機関	1	名称	医療法人社団啓至会 桃山ひむかクリニック
		住所	京都市伏見区菱屋町 670 番地
		診療科目	内科
		協力内容	主治医が計画を立て、希望患者の居室を定期的に往診する。定期の訪問診療以外に、発熱や腹痛など急な症状が出た場合、臨時の往診をしたり、日曜・祝日・夜間は緊急時に備えて24時間体制で対応してくれる。
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関		名称	医療法人桜樹会 さくらぎ桂駅前歯科
		住所	京都市西京区桂南巽町 138 番地 1 グランバリエ桂1F
		協力内容	主治医が計画を立て、希望患者の居室を定期的に往診する。通常の歯科医院と同等の診療を行います。 嚙む力や飲み込む力を強く維持する体操、唾液腺のマッサージ、頬や舌、筋肉のマッサージなども行ってくれる。

(入居に関する要件)

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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	65歳以上の方で、主として介護が必要で在宅での生活が困難な方。または介護老人福祉施設、介護老人保健施設等への入所待機をされている方や医療機関からの退院を余儀なくされている方。	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ②入居者、又は事業者から解約した場合	
事業者から解約を求める場合	解約条項	<ul style="list-style-type: none"> ・申込書に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居した時 ・利用料、その他の支払いを3ヶ月以上の対応及びしばしば遅滞又は支払請求に応じない時 ・禁止または制限される行為の規定に違反した時 ・入居者の行動が、他の入居者の生命・健康又は生活に重大な影響を及ぼす恐れがあ

		り、かつ入居者に対する通常のサービス提供方法ではこれを防止することができない時
	解約予告期間	30日以上
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：空室がある場合（1週間まで） 1泊 2,800円 食事（朝285円/昼623円/夕623円） 寝具1日 500円） 2 なし	
入居定員		51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		
生活相談員	16		16	介護職員と兼務
直接処遇職員	16		16	
介護職員	16		16	
看護職員				
事務員		1	2	
その他職員			8	
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	6		6
実務者研修の修了者	5		5
初任者研修の修了者	5		5
看護師			
介護支援専門員			

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

夜勤帯の設定時間 (21 時～ 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	1 人	1 人

(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		2 なし			
	資格等の名称		ヘルパー 2 級					
	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
前年度 1 年間の採用者数			5		5			
前年度 1 年間の退職者数			3		3			
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1 年未満							
	1 年以上							
	3 年未満			1		1		
	3 年以上							
	5 年未満							
	5 年以上			7		7		
	10 年未満							
10 年以上			8		8			
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 <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 checked="" type="checkbox"/> 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	

(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	70歳	78歳	
居室の状況	床面積	19.59 m ²	19.78 m ²	
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 2 無	
	浴室	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
	台所	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	1 有 <input checked="" type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で必要な費用	前払金	円	円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		139,200円	142,700円	
家賃		50,000円	59,000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※ ²	食費	45,930円	45,930円
		共益費	20,000円	20,000円
		状況把握・生活相談サービス費	14,470円	14,470円
		介護費用	8,800円	3,300円
			円	円
	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介護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	建物の賃借料、設備備品費、借入利息等を基礎として、1室あたりの家賃を算出
敷金	家賃の約2ヶ月分
介護費用	利用者の個別的な選択による介護サービス利用料 ※介護保険サービスの自己負担額は含まない。
管理費	共用施設の維持管理・修繕費
食費	朝 285円 昼 623円 夕 623円×喫食数
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	プラン1) 1,100円/回のサービスを2回、3,300円/回のサービスを2回利用 プラン2) 1,100円/回のサービスを3回利用
その他のサービス利用料	状況把握・生活相談サービス費

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	12人
	女性	36人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	1人
	75歳以上85歳未満	10人
	85歳以上	37人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	2人
	要介護1	12人
	要介護2	8人
	要介護3	15人
	要介護4	2人
	要介護5	9人
入居期間別	6ヶ月未満	11人
	6ヶ月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	21人
	5年以上10年未満	8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	89 歳
入居者数の合計	48 人
入居率※	94%
※ 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	2 人
	社会福祉施設	4 人
	医療機関	6 人
	死亡者	11 人
	その他	0 人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0 人
	入居者側の申し出 (解約事由の例) 病院へ入院、社会福祉施設へ転居	6 人

8. 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情に対応する窓口等の状況) ※複数の窓口がある場合は欄を増やして記入すること。

窓口の名称	① カーサデルクオーレ宇治 (施設長：榎野 健) ② 株式会社ハートケア (代表取締役：山本 朝香) 苦情内容に公表については個人情報保護のため無記名とし、速やかに対応します。又、苦情申し出による差別的待遇は、一切行いません。	
電話番号	① 0774-31-1611 ② 06-6948-8107	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 18 : 00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日	土・日・祝日・8月13日～8月15日・12月30日～1月3日	
窓口の名称	京都府高齢者支援課	
電話番号	075-414-4567	
対応している時間	平日	9 : 00 ~ 17 : 00
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし
定休日		
窓口の名称	宇治市役所健康長寿部生きがい課	
電話番号	0774-22-3141	
対応している時間	平日	8 : 30 ~ 17 : 15
	土曜	なし
	日曜・祝日	なし

定休日	
-----	--

(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) 損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	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	加入している損害賠償責任保険により速やかに賠償する
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	
	結果の開示		1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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
<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	1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 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回及び協議が必要な時
	2 なし	

	1 代替措置あり (内容)
	2 代替措置なし
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名:) 2 なし
有料老人ホーム設置時の老人福祉法第29条第1項に規定する届出	1 あり 2 なし 3 サービス付き高齢者向け住宅の登録を行っているため、高齢者の居住の安定確保に関する法律第23条の規定により、届出が不要
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指導指針「5.規模及び構造設備」に合致しない事項	1 あり 2 なし
合致しない事項がある場合の内容	
「6.既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	1 適合している (代替措置) 2 適合している (将来の改善計画) 3 適合していない
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	
不適合事項がある場合の内容	

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

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

※ _____ 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 ケアセンター フィット・宇治	宇治市木幡北畠24

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 フィット・宇治	宇治市木幡北島24
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 フィット・宇治	宇治市木幡北島24
--------	----	----	-------------------	-----------

<居宅介護予防サービス>

介護予防訪問介護	あり	なし	ケアセンター フィット・宇治	宇治市木幡北島24
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 フィット・宇治	宇治市木幡北島24
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		
介護予防通所介護	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		

