

## 重要事項説明書

記入年月日	令和 5年7月1日
記入者名	小原 典子
所属・職名	事業所長

## 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
(ふりがな) 名称	かぶしきがいしゃがっけんここふあん 株式会社学研ココファン	
主たる事務所の所在地	〒141-8420 東京都品川区西五反田 2-11-8	
連絡先	電話番号	03-6431-1860
	FAX 番号	03-6431-1864
	ホームページアドレス	http://www.cocofump.co.jp
代表者	氏名	森 猛
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 20年 5月 15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)

(ふりがな) 名称	ここふあんうじえきまえ ココファン宇治駅前	
所在地	〒611-0021 京都府宇治市宇治戸ノ内 27-1	
主な利用交通手段	最寄駅	J R 奈良線「宇治」駅
	交通手段と所要時間	宇治駅より 徒歩 1分

連絡先	電話番号	0774-20-0265
	FAX 番号	0774-20-0266
	ホームページアドレス	http://www.cocofump.co.jp
管理者	氏名	山雄 博美
	職名	事業所長
建物の竣工日		平成・ <b>令和</b> 3 年 5 月 31 日
有料老人ホーム事業の開始日		平成・ <b>令和</b> 3 年 7 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）		
<b>3</b> 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	県（市）
	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	950.56 m <sup>2</sup>	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<b>2</b> 事業者が賃借する土地	
		抵当権の有無	1 あり <b>2</b> なし
		契約期間	<b>1</b> あり (令和3年6月1日 ~ 令和23年5月31日) 2 なし
契約の自動更新	<b>1</b> あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	2030.66 m <sup>2</sup>
		うち、老人ホーム部分	1972.04 m <sup>2</sup>
	耐火構造	<b>1</b> 耐火建築物	
		2 準耐火建築物	
3 その他 ( )			
構造	<b>1</b> 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 (令和3年6月1日 ~ 令和23年5月31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				
		2 相部屋あり				
		最少				
	最大					
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプ1	①有/無	有/②無	18.00 m <sup>2</sup>	24 戸	一般居室個室
	タイプ2	①有/無	有/②無	18.15 m <sup>2</sup>	6 戸	一般居室個室
	タイプ3	①有/無	有/②無	18.68 m <sup>2</sup>	4 戸	一般居室個室
	タイプ4	①有/無	①有/無	25.20 m <sup>2</sup>	7 戸	一般居室個室
	タイプ5	①有/無	①有/無	25.02 m <sup>2</sup>	6 戸	一般居室個室
タイプ6	①有/無	①有/無	35.97 m <sup>2</sup>	3 戸	一般居室個室	
タイプ7	①有/無	①有/無	38.40 m <sup>2</sup>	3 戸	一般居室個室	
施設	共用便所における便房	1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	1ヶ所		
	共用浴室	8ヶ所	個室	8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（個浴型介護浴槽）	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）
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	利用者の要介護状態の軽減または悪化の防止に資するよう、利用者の心身の状況を踏まえ、入浴・排泄の自立について必要な援助のほか、食事、離床、着替え、整容、その他日常生活上の世話、レクリエーション等、日常生活を営むことが出来るよう必要な援助を妥当適切に行う。
サービスの提供内容に関する特色	24時間365日介護スタッフによる緊急対応。ご入居者の自立を支援しながら快適で安全にお過ごしいただけるようなサービスを提供。
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
健康診断の定期健診	委託先 : 宇治武田病院
	提供方法 : 1年に1回の健康診断の機会付与
虐待防止	① 虐待防止に関する責任者は、管理者の原田康司です。 ② 従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③ 入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④ 職員会議等で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 ⑤ 職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。

(医療連携の内容)

医療支援 ※複数選択可	<input checked="" type="radio"/> 1 救急車の手配 <input type="radio"/> 2 入退院の付き添い <input type="radio"/> 3 通院介助 <input type="radio"/> 4 その他 ( )	
協力医療機関	名称	宇治武田病院
	住所	〒611-0021 京都府宇治市宇治里尻 36-26
	診療科目	内科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科
	協力内容	訪問診療、緊急時対応など
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)

入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可	<input type="radio"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="radio"/> 2 介護居室へ移る場合 <input checked="" type="radio"/> 3 その他 (一般居室個室間での移動) <input type="radio"/> 4 住み替えなし (この項は以下余白)	
判断基準の内容	事業主体が独自設定する基準による	
手続きの内容	従前契約の解約、及び 新契約の締結	
追加的費用の有無	<input checked="" type="radio"/> 1 あり (転居条件による) <input type="radio"/> 2 なし	
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無	<input type="radio"/> 1 あり <input checked="" type="radio"/> 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	60歳以上、事業主体が設定する基準による審査有り		
契約の解除の内容	入居者等に義務不履行があった場合、通知により解除		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	終身建物賃貸借契約書 第14・15・16条	
	解約予告期間	6ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日 11,000円(税込) 食事代込)		
	2 なし		
入居定員	59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	
生活相談員				
直接処遇職員	15	6	9	
介護職員	15	6	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	2		2	
その他職員（清掃等）	1	1	0	
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	8	3	5
実務者研修の修了者	4	2	2
初任者研修の修了者	3	1	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		
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30分～翌8時30分)		
	平均人数	最少時人数 (休憩者等を除く)
看護職員		
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		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
前年度1年間の採用者数				7				
前年度1年間の退職者数				6				
応じた職員 の人数 業務に従事した 経験年数に	1年未満		1					
	1年以上		1	7				
	3年未満							
	3年以上		1					
	5年未満							
	5年以上							
	10年未満							
10年以上			3	2				
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	一 土地または建物に対する租税その他の負担の増減により賃料が不相当となった場合。二 土地または建物の価格、諸物価の上昇または低下その他の経済事情の変動により賃料が不相当となった場合。三 近傍同種の建物の賃料に比較して賃料が不相当となった場合。四 本物件もしくは付帯設備または敷地に改良を施した場合
	手続き	協議の上、改定を決定する。改定の場合は再契約。

(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	要支援1・要介護2
	年齢	85歳	77歳・82歳
居室の状況	床面積	18.00㎡	38.40㎡
	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	118,000円	266,000円
月額費用の合計		172,640円	294,580円
賃料		59,000円	133,000円
サービス費用 介護保険外	食費	49,440円	98,880円
	共益費	24,600円	19,800円
	生活支援サービス費	36,300円	41,800円
	光熱水費(居室分)	共益費に含む	別メータによる実費精算
	その他	3,300円	1,100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
賃料	近傍家賃相場による
敷金	家賃の2ヶ月分
共益費 (タイプAのみ居室の光熱水費を含む)	階段、廊下等の共用部分、食堂等の共同利用設備部分の維持管理に必要な光熱水費、保守点検費用、清掃費等。居室光熱水費（建物全体にかかる光熱水費から共同利用設備部分で使用する光熱水費を除いた光熱水費に、各専有面積を各専有部分の合計面積で除した面積按分割合を乗じた額）。
生活支援サービス費	緊急時対応、安否確認、生活支援相談などへの職員対応の人員費として
食費	希望制(朝 422円・昼 638円・夕 588円：3食30日食べた場合 49,440円)
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	
その他のサービス利用料	

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	19 人
	女性	39 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	20 人
	85 歳以上	38 人
要介護度別	自立	9 人
	要支援 1	4 人
	要支援 2	6 人
	要介護 1	13 人
	要介護 2	8 人
	要介護 3	14 人
	要介護 4	4 人
	要介護 5	0 人
入居期間別	6 ヶ月未満	5 人
	6 ヶ月以上 1 年未満	10 人
	1 年以上 5 年未満	43 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	85.6 歳
入居者数の合計	58 人
入居率※	98.3%
※ 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	9人
	医療機関	0人
	死亡者	6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	11人
		(解約事由の例) 自宅に戻る、他の施設に転居

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	【現地事業所】 所長 山雄 博美 【本社】 事業本部長 木村 祐介	
電話番号	【現地事業所】 0774-20-0265 【本 社】 03-6431-1860	
メールアドレス	【本社】 <a href="mailto:co-soudan@cocofump.co.jp">co-soudan@cocofump.co.jp</a>	
対応している時間	平日	9時00分 ~ 17時00分
	土曜	原則窓口は休業日
	日曜・祝日	原則窓口は休業日
定休日	土日、年末年始	
窓口の名称	京都府建設交通部住宅課計画担当	
電話番号	075-414-5361	
対応している時間	平日 9時00分 ~ 17時00分	
定休日	土日祝、年末年始	

(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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社「サービス付高齢者向け住宅賠償責任保険」に加入。事故が発生し、入居者の生命、身体、財産等に損害が生じた場合は、速やかに損害を賠償する。
	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	事実関係を把握し、ご家族への緊急連絡、病院での受診、通院補助、経過観察を行う。(対応マニュアルに沿った内容)
	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 1回
	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		

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 \_\_\_\_\_

別添 1 事業主体が当該都道府県、指定都市、中核市内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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>				
訪問介護	あり	なし	学研ココファン烏丸東ヘルパーセンター 学研ココファン西陣中央ヘルパーセンター 学研ココファン西院ヘルパーセンター 学研ココファン西小路御池ヘルパーセンター	京都市下京区高倉通高辻下る葛籠屋町517-2 京都市上京区大宮通今出川上る観世町117 京都市右京区西院月双町115番 京都市右京区太秦安井水戸田町5-4
訪問入浴介護	あり	なし		
訪問看護	あり	なし		
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		
<b>&lt;地域密着型サービス&gt;</b>				
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	学研ココファン烏丸東	京都市下京区高倉通高辻下る葛籠屋町517-2
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>				
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		
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		
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>				
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		
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>				
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	<del>なし</del>		
-------	----	---------------	--	--



## 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※ <sup>1</sup> ）		個別の利用料で、実施するサービス （利用者が全額負担）			備考
			包含※ <sup>2</sup>	都度※ <sup>2</sup>	料金※ <sup>3</sup>	
介護サービス						
食事介助	なし	あり	なし	あり		
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		
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		
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		
金銭・貯金管理			なし	あり	○	現金のみ2万円まで、通帳管理はなし
健康管理サービス						提供ありの場合は状況把握・生活相談費を含む実費
定期健康診断			なし	あり		
健康相談	なし	あり	なし	あり	○	
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	○	配薬は薬局にて
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり	○	身体の状態に応じてあり
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。