

## 重要事項説明書

記入年月日	2023年8月31日
記入者名	宮本崇義
所属・職名	ハーモニー東風館 館長

## 1. 事業主体概要

種類	個人/法人 法人	
	※法人の場合、その種類 社会福祉法人	
名称	(ふりがな) 暮らしのはーもにー 暮らしのハーモニー	
主たる事務所の所在地	〒611-0002 宇治市木幡金草原43番地	
連絡先	電話番号	075-935-7100
	FAX 番号	075-935-7102
	ホームページアドレス	http://kurashino-harmony.or.jp
代表者	氏名	丸山 貴司
	職名	理事長
設立年月日	平成6年9月28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) はーもにーとうふうかん	
所在地	〒611-0002 宇治市木幡金草原14番地4	
主な利用交通手段	最寄駅	京阪バス停留所 木幡小学校前
	交通手段と所要時間	J R六地蔵駅より京阪バスで3分、下車後徒歩3分  J R六地蔵駅より徒歩10分
連絡先	電話番号	0774-31-3535

	FAX 番号	0774-31-3536
	ホームページアドレス	http://kurashino-harmony.or.jp
管理者	氏名	宮本崇義
	職名	館長
建物の竣工日		平成29年2月 6日
有料老人ホーム事業の開始日		平成29年2月18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="radio"/> 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・令和 年 月 日
	指定の更新日（直近）	平成・令和 年 月 日

**3. 建物概要**

土地	敷地面積	1572.62㎡	
	所有関係	<input checked="" type="radio"/> 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 ( 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	2009.73㎡
		うち、老人ホーム部分	1975.12㎡
	耐火構造	1 耐火建築物 <input checked="" type="radio"/> 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="radio"/> 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 ( 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				
		② 相部屋あり				
		最少	2 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	有/無	有/無	20.65 m <sup>2</sup>	5 戸	一般居室個室
	タイプ2	有/無	有/無	21.62 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	22.00 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
	タイプ4	有/無	有/無	22.50 m <sup>2</sup>	4 戸	一般居室個室
	タイプ5	有/無	有/無	23.52 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室個室
	タイプ6	有/無	有/無	23.67 m <sup>2</sup>	8 戸	一般居室個室
	タイプ7	有/無	有/無	24.36 m <sup>2</sup>	4 戸	一般居室個室
	タイプ8	有/無	有/無	24.87 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室個室
	タイプ9	有/無	有/無	26.37 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室個室
	タイプ10	有/無	有/無	29.85 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室相部屋
タイプ11	有/無	有/無	31.78 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室相部屋	
タイプ12	有/無	有/無	35.42 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室相部屋	
タイプ13	有/無	有/無	36.18 m <sup>2</sup>	1 戸	一般居室相部屋	
タイプ14	有/無	有/無	37.09 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室相部屋	
タイプ15	有/無	有/無	41.30 m <sup>2</sup>	2 戸	一般居室相部屋	
※「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	6ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	3ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	1ヶ所		
	共用浴室	2ヶ所	個室	1ヶ所		
			大浴場	1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽	1ヶ所	チェア一浴	ヶ所		
リフト浴			1ヶ所			
ストレッチャー浴			ヶ所			
その他 ( )			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
その他		

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	
サービスの提供内容に関する特色	
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	1 あり 2 なし
	生活機能向上連携加算	1 あり 2 なし
	個別機能訓練加算	1 あり 2 なし
	夜間看護体制加算	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
	医療機関連携加算	1 あり 2 なし
	口腔衛生管理体制加算	1 あり 2 なし

	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	
	看取り介護加算	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
	サービス提供体制強化加算	(Ⅰ)イ	1 あり 2 なし
		(Ⅰ)ロ	1 あり 2 なし
(Ⅱ)		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	① 救急車の手配 ② 入退院の付き添い ③ 通院介助 ④ その他 ( )		
協力医療機関	1	名称	六地藏総合病院
		住所	宇治市六地藏奈良町9
		診療科目	内科、神経内科、消火器内科・外科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、小児科、耳鼻咽喉科、放射線科
		協力内容	急患の受入れ、健康相談への医師派遣等
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	武田歯科医院	
	住所	宇治市木幡赤塚35-1	
	協力内容	歯科訪問診療等	

**(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	認知症等で過度の暴力・暴言がある方、結核等重篤な感染症の方は入居契約締結をお断りする場合があります。	
契約の解除の内容	入居者は30日以上予告期間又は30日分の家賃・利用料の支払をもっていつでも入居契約及びサービス利用契約を解除できる。くらしのハーモニーは入居者が入居契約書及びサービス利用契約書に定める入居者の履行義務を果たすよう催告されながら相当期間にわたって果たさない場合は入居契約及びサービス利用契約を解除できる。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第11条 サービス利用契約書第12条
	解約予告期間	30日以上
入居者からの解約予告期間	30日以上	
体験入居の内容	① あり (内容: 1泊2日3食付、税込料金4500円) 2 なし	
入居定員	46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				
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
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				
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			
実務者研修の修了者			
初任者研修の修了者			
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			





用者数										
前年度1年間の退職者数										
応じた職員の数 業務に従事した経験年数に	1年未満									
	1年以上									
	3年未満									
	3年以上									
	5年未満									
	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				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15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	自立	要介護1
	年齢	70歳	80歳

居室の状況	床面積	20.65㎡	22.00㎡	
	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	228,000円	237,000円	
月額費用の合計		191,600円	200,320円	
家賃		76,000円	79,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※1の費用	0円	0円	
	介護保険外	食費	48,600円	48,600円
		管理費	25,000円	25,000円
		介護費用	円	円
		光熱水費	9,000円	9,000円
		その他	円	33,000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	建設費・土地購入費・諸費用の回収に必要な費用から決定
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。
管理費	管理費（共用部分の水光熱費、建物全体の維持管理費、修繕費用等）25,000円。
食費	朝食 350円・昼食 600円・夕食 550円、計 1,500円/日＋税
光熱水費	住戸専用部分の水光熱費は実費額にて請求するが目安として9,000円として算定。
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	状況把握・生活相談等の基本サービス料 33,000円 プラン1は基本サービス料のみ。プラン2は基本サービスに加えて外出支援1時間 2,200円、洗濯4回 1,320円、代行サービス1時間 2,200円を利用した場合の金額

**(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**



	要介護3	7人
	要介護4	3人
	要介護5	0人
入居期間別	6ヶ月未満	10人
	6ヶ月以上1年未満	4人
	1年以上5年未満	17人
	5年以上10年未満	10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	86.8歳
入居者数の合計	41人
入居率※	89.1%
※ 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	0人
	社会福祉施設	4人
	医療機関	1人
	死亡者	5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	5人
		(解約事由の例) 入院の長期化1人、特養へ入所2人、キーパーソンの近くのグループホームに転居1人、退院に際し看護師常駐のサ高住に転居1人

## 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	介護支援センターくらしのハーモニー 苦情受付担当者
電話番号	0774-33-8270

対応している時間	平日	9時～17時
	土曜	
	日曜・祝日	
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	① あり	「介護保険・社会福祉事業者総合保険」(あいおいニッセイ同和損保)に加入している。
	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	保険により速やかに賠償を行う
	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 コロナの為今年度は開催できず
	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	
不適合事項がある場合の内容	

添付書類：別添 1（別の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		事業所の名称	所在地
<居宅サービス>			
訪問介護	あり なし	くらしのハーモニー	宇治市木幡金草原14-4
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	ハーモニーこはた	宇治市木幡金草原 4 3
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	24時間サポート くらしのハ	宇治市木幡金草原14-4

			一モニー	
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	ハーモニー やまはた	宇治市木幡北山畑 2 3
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	ハーモニー やまはた	宇治市木幡北山畑 2 3
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	東宇治北地 域包括支援 センター	宇治市木幡金草原 4 3
<居宅介護予防サービス>				
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		
<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		
介護医療院	あり	なし		



## 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	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 <sup>※2</sup>	都度 <sup>※2</sup>	料金 <sup>※3</sup>	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> ）							備考	
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					片道15分程度以内
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					片道15分程度以内
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					※回数（年〇回など）を明記すること
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					
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	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					片道15分程度以内
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、月額サービスの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。