

オーチャード長岡京

重要事項説明書

記入年月日	令和 5 年 1 0 月 1 日
記入者名	番場 俊文
所属・職名	施設長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式会社
名称	(ふりがな) おーちゃーど・けあかぶしきかいしゃ オーチャード・ケア株式会社	
主たる事務所の所在地	〒617-0844 京都府長岡京市調子2丁目10番21号	
連絡先	電話番号	075-959-0130
	FAX番号	075-959-0131
	ホームページアドレス	https://nagaokakyo.orchard-care.co.jp/
代表者	氏名	濱村 徳士
	職名	代表取締役
設立年月日	昭和・平成 26年9月1日	
主な実施事業	介護保険事業、有料老人ホーム事業 ※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) おーちゃーどながおかきょう オーチャード長岡京	
所在地	〒617-0844 京都府長岡京市調子2丁目10番21号	
主な利用交通手段	最寄り駅	阪急京都線「西山天王山」駅
	交通手段と所要時間	駅から0.4km (徒歩約5分)
連絡先	電話番号	075-959-0081
	FAX番号	075-959-0082
	ホームページアドレス	https://nagaokakyo.orchard-care.co.jp/
管理者	氏名	番場 俊文
	職名	施設長
建物の竣工日	昭和・平成 26年6月4日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和・平成 26年7月25日	



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	人部屋			
	最大	人部屋				
		トイレ	浴室	面積	戸数・室数	区分*
	タイプA	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.0 m <sup>2</sup>	5 1	介護居室個室
タイプB	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.6 m <sup>2</sup>	6	介護居室個室	
タイプC	<input checked="" type="checkbox"/> 有/ <input type="checkbox"/> 無	有/ <input checked="" type="checkbox"/> 無	18.9 m <sup>2</sup>	3	介護居室個室	
※「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	1ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能な便房	4ヶ所		
	共用浴室	8ヶ所	個室	8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	1ヶ所		
			リフト浴	ヶ所		
			ストレッチャー浴	1ヶ所		
			その他（ ）	ヶ所		
食堂	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし				
入居者や家族が利用 できる調理設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 <input checked="" type="checkbox"/> なし				
エレベーター	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり（車椅子対応）	2 <input checked="" type="checkbox"/> あり（ストレッチャー対応）	3 <input type="checkbox"/> あり（上記1・2に該当しない）	4 <input type="checkbox"/> なし		
消防用設備 等	消火器	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	自動火災報知設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	火災通報設備	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	スプリンクラー	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	防火管理者	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
	防災計画	1 <input checked="" type="checkbox"/> あり	2 なし			
その他	健康管理室、相談室、洗濯室、汚物処理室、リネン室、エントランスホール等。					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	<p>&lt;運営理念&gt;</p> <p>ご利用者様の生活習慣を尊重した毎日をサポートします。そして最期まで「楽しい」「幸せ」と感じていただけるサービスを提供します。</p> <p>&lt;運営方針&gt;</p> <p>ご利用者様にとって心地よい生活空間をつくります。教育研修を充実し、職員が働きやすい職場環境をつくります。地域の関係者様に開かれた施設をつくります。</p>						
サービスの提供内容に関する特色	<p>お一人お一人の生活に配慮しながら24時間体制で、お世話させていただきます。また国の基準3対1より手厚い人員体制を整えています。全職員、ご入居者様との会話を楽しみ、触れ合いの機会を多くもち介護施設を感じさせない生活環境作りを心がけております。</p>						
入浴、排せつ又は食事の介護	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
食事の提供	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
洗濯、掃除等の家事の供与	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
健康管理の供与	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
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	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
1	自ら実施	2	委託	3	なし		
生活相談サービス	<table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td>自ら実施</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td>委託</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td>なし</td> </tr> </table>	1	自ら実施	2	委託	3	なし
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	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	生活機能向上連携加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	個別機能訓練加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	夜間看護体制加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	若年性認知症入居者受入加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	医療機関連携加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	口腔衛生管理体制加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	栄養スクリーニング加算	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
	退院・退所時連携加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	看取り介護加算	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	認知症専門ケア加算	(I)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	サービス提供体制強化加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
		(III)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
	介護職員処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし
		(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし
(III)		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
(IV)		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
(V)		1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
介護職員等特定処遇改善加算	(I)	<input type="checkbox"/> 1 あり	2 なし	
	(II)	1 あり	<input type="checkbox"/> 2 なし	
介護職員等ベースアップ等支援加算	<input type="checkbox"/> 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		
	<input type="checkbox"/> 2 なし			

**(医療連携の内容)**

医療支援 ※複数選択可		<input 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 4 その他 ( )	
協力医療機関	1	名称	医療法人総心会 長岡京病院 (ホームから 1.6 km)
		住所	京都府長岡京市天神 1 丁目 20-10
		診療科目	内科・消化器内科・神経内科・循環器内科・糖尿病内科・外科・消化器外科・整形外科・皮膚科・肛門外科・リハビリテーション科・放射線科
		協力内容	入居者が高齢であり何らかの慢性疾患を持っているケースが多いこと、あるいは老化から罹病しやすい状態や環境にあることに鑑み、入居者の受診、治療に協力する。(医療費その他の費用は入居者の自己負担。)
	2	名称	医療法人社団 千春会 千春会病院 (ホームから 1.6 km)
		住所	京都府長岡京市開田 2 丁目 14 番 26 号
		診療科目	内科・外科・整形外科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・呼吸器外科・泌尿器科・神経内科・心臓血管外科・肛門外科・放射線科・リハビリテーション科 血液透析 (透析センター: 25 床)
		協力内容	入居者が高齢であり何らかの慢性疾患を持っているケースが多いこと、あるいは老化から罹病しやすい状態や環境にあることに鑑み、入居者の受診、治療に協力する。(医療費その他の費用は入居者の自己負担。)
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) ※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	<input type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 3 その他 ( )
判断基準の内容	① 入居者の身体状況等の変化により、必要であるとホームが判断したとき ② 入居者の大幅な増減により、適切なホーム運営を行う上で必要であるとホームが判断したとき ③ 入居者が個別事情で変更を求め、ホームが運営上問題ないと判断したとき

手続きの内容	① 医師の意見を聴取した上で行う ② 入居者又は身元引受人の同意を得る ③ 緊急やむを得ない場合を除いて一定の観察期間を設ける	
追加的費用の有無	1 あり	2 なし
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行	
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】	要支援の者又は要介護の者	
留意事項	介護保険法に定める要介護認定（要支援1・2、要介護1～5）を受けた方（40歳以上の特定疾病の方も含む）で、以下のすべてに該当する方 ・常時医療を必要としない方 ・感染症に罹病していない方 ・自傷・他害の恐れのない方 ホームの看護職員が行う療養管理については要相談	
契約の解除の内容	① 入居者が逝去した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	・入居申し込み時に虚偽の事項を記載する等の不正手段により入居したとき ・月額の利用料及びその他利用料の支払いを正当な理由なく、3ヶ月以上遅滞されたとき ・入居者の行動が、他の入居者及びオーチャード職員又は第三者の生命・身体・財産等に危害を及ぼす恐れがあり、通常の介護方法及び接遇方法ではこれを防止することができないとき 等
	解約予告期間	3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／5,000円(税抜)。食事代は別途負担。2泊目以降は別途相談） 2 なし
入居定員	居室60室、定員60人
その他	身元引受人等が設定できない場合は要相談

## 5. 職員体制【令和5年10月1日時点】

※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		1.0
生活相談員	1	1		1.0
直接処遇職員	26	19	7	24.4
介護職員	22	16	6	20.9
看護職員	4	3	1	3.5
機能訓練指導員	3	2	1	0.2
計画作成担当者	1		1	0.6
栄養士	1	1		1.0
調理員	15	2	13	6.7
事務員	1	1		1.0
その他職員	11	2	9	4.2
1週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数※2				40時間
※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	15	10	5
実務者研修の修了者	3	3	1
初任者研修の修了者	1	1	
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	3	2	1
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 (16時30分～9時30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	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 (利用者数 : 常勤換算職員数)	2.3 : 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(特定施設の管理者・生活相談員) 2 なし							
	業務に係る資格等		1 あり							
			資格等の名称	社会福祉士、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	2	5	1			3	2	1	
前年度1年間の退職者数	4	5	6	1			4	5	2	
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	1				1		1
	1年以上3年未満									
	3年以上5年未満			1						
	5年以上10年未満			2		1				
	10年以上	3		8	3			2		

## 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】	<input type="checkbox"/> 1 利用権方式 <input type="checkbox"/> 2 建物賃貸借方式 <input type="checkbox"/> 3 終身建物賃貸借方式	
利用料金の支払い方式 【表示事項】	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式	
	<input type="checkbox"/> 4 選択方式 ※該当する方式を全て選択	<input type="checkbox"/> 1 全額前払い方式 <input type="checkbox"/> 2 一部前払い・一部月払い方式 <input type="checkbox"/> 3 月払い方式
年齢に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
要介護状態に応じた金額設定	<input type="checkbox"/> 1 あり <input 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"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input type="checkbox"/> 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	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある。
	手続き	運営懇談会の意見を聞く。

### (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	要支援・要介護	要支援・要介護	
	年齢	65歳以上	65歳以上	
居室の状況	床面積	18.0㎡～18.9㎡	18.0㎡～18.9㎡	
	便所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	浴室	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
	台所	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	
入居時点で 必要な費用	前払金	3,448,100円	0円	
	敷金	100,000円	100,000円	
月額費用の合計		(税抜) 227,849円	(税抜) 262,849円	
家賃		(非課税) 72,000円	(非課税) 107,000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護 <sup>※1</sup> の費用	(要介護2) 21,849円	(要介護2) 21,849円	
	介護保険外 <sup>※2</sup>	食費	(税抜) 54,000円	(税抜) 54,000円
		管理費	(非課税) 80,000円	(非課税) 80,000円
		介護費用	0円	0円
		光熱水費	管理費に含む	管理費に含む
その他	都度払いサービス有	都度払いサービス有		

- ※1 介護予防・地域密着型の場合を含む。介護保険自己負担率1割の場合の金額。
- ※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	土地・建物の賃借料、借入利息等を基に算定。
敷金	退去時、居室等を原状回復に資する費用及び、事業者に対する債務返還費用を除き、全額返還
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	共用施設の光熱水費、設備維持費、備品費、消耗品費、通信費、自動車維持費、保険料、居室の光熱水費、介護保険外サービス部門（食事部門及び実費徴収サービス分を除く）の人件費。
食費	人件費等の諸経費、食材費に基づく費用 朝食代 530円（税抜） 昼食代 630円（税抜） 夕食代 640円（税抜）
光熱水費	管理費に含む。
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	

**(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	基本報酬、P5に記載する加算の利用者負担分。
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	老人福祉法令等に基づき、全国有料老人ホーム協会の試算プログラムにより算定。
想定居住期間（償却年月数）	72ヶ月



## 7. 入居者の状況【令和5年10月1日時点】

### (入居者の人数)

性別	男性	11人
	女性	47人
年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	4人
	85歳以上	51人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	4人
	要支援2	3人
	要介護1	12人
	要介護2	13人
	要介護3	8人
	要介護4	15人
	要介護5	3人
入居期間別	6ヶ月未満	14人
	6ヶ月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	27人
	5年以上10年未満	15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	89.0歳
入居者数の合計	58人
入居率※	96.7%
※ 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	1人
	医療機関	1人
	死亡者	10人
	その他	1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	3人
		(解約事由の例) 医療機関へ長期入院、老人保健施設へ入所、サービス付き高齢者住宅へ入居

**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	オーチャード 長岡京事務室	京都府国民健康 保険団体連合会 介護保険課	長岡京市 高齢介護課	京都府乙訓保健 所 企画調整課	全国有料老人ホ ーム協会	
電話番号	075-959-0081	075-354-9090	075-955-0713	075-933-1152	03-3548-1077	
対応 して いる 時間	平日	9:00~17:30	9:00~17:00	9:00~17:00	9:00~17:00	10:00~17:00
	土曜	9:00~17:30	—	—	—	—
	日曜・ 祝日	9:00~17:30	—	—	—	—
定休日	—	土日、祝祭日、 年末年始等	土日、祝祭日、 年末年始等	土日、祝祭日、 年末年始等	火木土日、祝祭 日、年末年始等	

**(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) 損害保険ジャパン (株) の 「賠償責任保険」
	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) 事故対応マニュアルに基づく
	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	適宜実施
		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	平成 29 年 8 月 2 日
		評価機関名称	一般社団法人京都府介護老人保健施設協会
		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	<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	
提携ホームへの移行 【表示事項】	1 あり (提携ホーム名: )	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 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 <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指導指針の不適合事項	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	
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）

契約書並びに本書面に基づいて重要事項の説明を受け、同意の上、受領しました。

※ \_\_\_\_\_ 印

説明年月日 令和 年 月 日

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

※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	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		
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	オーチャード長岡京 オーチャード天橋立	京都府長岡京市調子2-10-21 京都府宮津市字万年小字赤岩1060-1
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	オーチャード天橋立	京都府宮津市字万年小字赤岩1060-1
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	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		
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	<input checked="" type="checkbox"/> なし	併設・隣接		
<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	<input checked="" type="checkbox"/> あり	なし	<input checked="" type="checkbox"/> 併設・隣接	オーチャード 長岡京 オーチャード 天橋立	京都府長岡京 市調子2-10-2 1 京都府宮津市 字万年小字赤 岩1060-1
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	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（利用者が全額負担）	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				食事の都度、全面介助及び必要に応じて一部介助
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり				全面介助及び必要に応じて一部介助
おむつ代			なし	あり		○	※	使用枚数ごとに自己負担
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり				原則週2回
特浴介助	なし	あり	なし	あり				当館の定める曜日に入浴いただきます。
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり				全面介助及び必要に応じて一部介助
機能訓練	なし	あり	なし	あり				身体状況に応じた訓練
通院介助	なし	あり	なし	あり		○	※	協力医療機関への送迎介助 協力医療機関以外は30分まで800円（税抜）、以後15分毎に400円（税抜）を加算＋交通費150円（税抜）/km（往復に適用）で自己負担
生活サービス								
居室清掃	なし	あり	なし	あり				原則一週間に2回程度
リネン交換	なし	あり	なし	あり				週1回程度
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		○	※	洗濯できる衣類は原則週2回、保険外サービスとして1回1,000円で適宜実施。
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり				必要に応じ適宜実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		○	※	実費自己負担
おやつ			なし	あり		○	※	実費自己負担
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	※	実費自己負担
買い物代行	なし	あり	なし	あり		○	※	通常の利用区域は原則週1回 通常の利用区域以外は30分毎に800円（税抜）、以後15分毎に400円（税抜）を加算＋交通費150円（税抜）/km（往復に適用）で自己負担
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		○	※	市外の役所については、交通費とも自己負担
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		○	※	年2回。費用は自己負担
健康相談	なし	あり	なし	あり				随時実施
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり				随時実施
服薬支援	なし	あり	なし	あり				随時実施
生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	あり	なし	あり				毎日実施
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		○	※	協力医療機関は適宜実施 協力医療機関以外は1時間以内は2,000円(税抜)、以後15分毎に500円(税抜)を加算+交通費150円(税抜)/km(往復に適用)の自己負担で実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		○	※	協力医療機関は適宜実施 協力医療機関以外は1時間以内は2,000円(税抜)、以後15分毎に500円(税抜)を加算+交通費150円(税抜)/km(往復に適用)の自己負担で実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		○	※	協力医療機関は適宜実施 協力医療機関以外は1時間以内は2,000円(税抜)、以後15分毎に500円(税抜)を加算+交通費150円(税抜)/km(往復に適用)の自己負担で実施

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割、2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。



