



有料老人ホーム  
特定施設入居者生活介護  
介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム シルバーホーム衣笠

# 重要事項説明書

社会福祉法人 大五京

## 重要事項説明書

記入年月日	令和元年10月01日
記入者名	林 利矢子
所属・職名	ホーム長

### 1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	社会福祉法人
名称	(ふりがな) しゃかいふくしほうじん だいがきょう 社会福祉法人 大五京	
主たる事務所の所在地	〒603-8485 京都市北区衣笠衣笠山町 10 番地	
連絡先	電話番号	075-463-8703
	FAX番号	075-461-2247
	ホームページアドレス	<a href="http://www.dai5kyo.or.jp/">http://www.dai5kyo.or.jp/</a>
代表者	氏名	杉本 五十洋
	職名	理事長
設立年月日	昭和26年4月1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) ゆうりょうろうじんほーむ しるばーほーむきぬがさ 有料老人ホーム シルバーホーム衣笠	
所在地	〒603-8486 京都市北区衣笠赤阪町 1 番地	
主な利用交通手段	最寄駅	駅
	京都市バス 「衣笠氷室町」 徒歩 3 分	① 市バス利用の場合 「立命館」よりバス乗車 10 分⇒「衣笠氷室町」停留所下車 80m (徒歩 1 分) ② タクシー利用の場合 地下鉄「北大路」駅より 4.2 km (約 15 分)
連絡先	電話番号	075-462-6101
	FAX番号	075-462-2549
	ホームページアドレス	<a href="http://www.dai5kyo.or.jp/silver-kinugasa/">http://www.dai5kyo.or.jp/silver-kinugasa/</a>
管理者	ホーム長	林 利矢子
	事務長	大 仲 智子
建物の竣工日	昭和58年3月15日	
有料老人ホーム事業の開始日	昭和33年6月15日	

(類型) 【表示事項】

<input checked="" type="checkbox"/> 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） <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 3 住宅型 <input type="checkbox"/> 4 健康型		
1 または 2 に該当する場合	介護保険事業者番号	2 6 7 0 1 0 0 2 8 4
	指定した自治体名	京都市
	事業所の指定日	・ 特定施設入居者生活介護事業所 平成 12 年 4 月 1 日 ・ 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 平成 18 年 4 月 1 日
	指定の更新日（直近）	・ 特定施設入居者生活介護事業所 平成 26 年 3 月 31 日 ・ 介護予防特定施設入居者生活介護事業所 平成 30 年 3 月 31 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	1,097 m <sup>2</sup>				
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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	1,167 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	1,167 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	<input checked="" type="checkbox"/> 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			
		<input checked="" type="checkbox"/> 2	鉄骨造			
		3	木造			
		4	その他 ( )			
	所有関係	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 1	全室 (26 室) 個室			
		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*	

	Aタイプ1	有	無	20.2 m <sup>2</sup>	10	一般居室個室 介護居室個室
	Aタイプ2	有	無	18.6 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室 介護居室個室
	Bタイプ3	有	無	23.5 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室 介護居室個室
	Bタイプ4	有	無	28.0 m <sup>2</sup>	6	一般居室個室 介護居室個室
	Bタイプ5	有	無	29.1 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室 介護居室個室
	Bタイプ6	有	無	27.6 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室 介護居室個室
	Cタイプ7	有	有(シャワー)	37.2 m <sup>2</sup>	1	一般居室個室 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」「介護居室個室」「介護居室相部屋」 「一時介護室」の別を記入。 ※ ご入居された部屋にて最後まで生活(部屋の変更なし)						
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		2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 )		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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・談話室(機能訓練、行事・催事、応接室=相談室として使用)</li> <li>・お茶室(幼稚園児:こども園児の茶会等)</li> <li>・サンルーム(寛ぎの場)</li> <li>・ランドリー室</li> <li>・食堂(お誕生日会、シナプソロジー、童謡の会、カラオケ)</li> </ul>					

#### 4. サービスの内容

##### (全体の方針)

運営に関する方針	「生活のパートナーとして、利用者の個性と自尊心が尊重されるあらゆる生活支援サポートを提供する」		
サービスの提供内容に関する特色	「人の心と、人の手で！」 ご希望があれば 納骨時までご自分の居室にて、お仏飯、供花、お掃除等のお世話をさせて頂き、お見守り致します。		
入浴、排せつまたは食事の介護	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	
安否確認また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	
(III)		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) 1.5 : 1			
	2	なし				

##### (医療連携の内容)

医療支援	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 ( 見舞い : 洗濯 : 買い物等 )		
協力医療機関	1	名称	医療法人『永原診療会』 (機能強化型在宅療養支援診療所)	
		住所	京都市上京区千本五辻上牡丹鉾 556	
		診療科目	内科・皮膚科	
		協力内容	主治医 ⇒ 緊急時および月 2 回の内科医往診有	

			医療費等の費用は入居者の負担
	2	名称	(社福) 京都社会事業団『西陣病院』
		住所	京都市上京区七本松五辻上る
		診療科目	内科・外科・脳外科・眼科・泌尿器科 医療費等の費用は入居者の負担
		協力内容	随時、受診入院可能：月一回内科医往診有
協力歯科医療機関		名称	カミタニ歯科
		住所	京都市北区衣笠総門町 33-13
		協力内容	往診可能：緊急時の対応 医療費等の費用は入居者の負担

(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	<p>① 原則として 65 歳以上の方（ご夫婦のどちらかが 65 歳以上であればご入居頂けます。）</p> <p>② 伝染病疾患や精神障害のない方</p> <p>③ 必要経費がお支払い頂ける方</p> <p>④ 一般的社会生活の営める方</p>				
契約の解除の内容	<p>次のいずれかに該当する場合に、契約が終了します。</p> <p>1. 入居者が死亡したとき (入居者が 2 名の場合は両者とも死亡したとき)</p> <p>2. 事業者が入居契約書第 29 条（事業者からの契約解除）に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき</p> <p>3. 入居者が入居契約書第 30 条(入居者からの解約)に基づき解約を行ったとき</p> <p>* 上記 2. の契約解除について：入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが本契約をこれ以上将来にわたって維持することが社会通念上著しく困難と認められる場合に、本契約を解除することがあります。</p> <p>① 入居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とき</p> <p>② 月額の利用料その他の支払いを正当な理由なく、しばしば遅滞するとき</p> <p>③ 第 20 条(禁止または制限される行為)の規定に違反したとき</p> <p>④ 入居者の行動が他の入居者の生命に危害を及ぼす恐れがあり、かつ入居者に対する通常の介護方法ではこれを防止することが出来ないとき。この場合には、専門の医療機関での受診および専門医の意見を聴くとともに一定の観察期間を置き慎重に対応します。</p> <p>上記は、次の手続きによって行います。</p> <p>(1) 契約解除の通告について 90 日の予告期間をおく</p> <p>(2) 通告に先立ち、入居者および身元引受人等に弁明の機会を設ける</p>				

	(3) 解除通告に伴う予告期間中に、入居者の移転先の有無について確信し、移転先がない場合には入居者や身元引受人等、その他関係者・関係機関と協議し、移転先の確保について協力する	
	* 上記3. の解約：事業者に対し少なくとも30日前に解約の申し入れを行うことにより入居契約を解約することが出来ます。	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第29条
	解約予告期間	90日
入居者からの解約予告期間	30日	
体験入居の内容	<input checked="" type="checkbox"/> あり（内容：空室時のみ利用可：6泊7日以内の日程） <input type="checkbox"/> なし	
入居定員	30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
		常勤 22名	非常勤 3名	
管理者	2	2		1
生活相談員	1	1		1
直接処遇職員	21			
介護職員	18	16	2	17.0
看護職員	3	1(管理者兼務)	2	1
機能訓練指導員	2	1(看護師兼務)	1(看護師兼務)	0.4
計画作成担当者	1	1(介護職)		1
管理栄養士				委託
調理員				委託
事務員	1	1(管理者兼務)		0.5
その他職員	3	3		3
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	0		
介護福祉士	10	10	
実務者研修の修了者	4	4	
初任者研修の修了者	2	1	1
介護支援専門員	2	2	

(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
看護師または准看護師	3	1	2
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～翌9時)		
	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	3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 2.5 : 1 以上 d 3 : 1 以上
	実際の配置比率 (利用入居者数 18 名) (記入日時点での利用者数:常勤換算職員数)	0.9 : 1



(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	看護師 介護支援専門員		
	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	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	
前年度1年間の退職者数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
に業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満	0	0	0	1	0	0	0	0	0	
	1年以上3年未満	0	1	3	0	0	0	0	0	0	
	3年以上5年未満	0	0	2	0	0	0	0	0	0	
	5年以上10年未満	0	0	4		1	0	0	0	0	
	10年以上	1	1	6	0	0	0	1	1	1	0
	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（一時金方式）
	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	2年に1回、ホームが所在する自治体の消費者物価指数や職員の人件費等を勘案
	手続き	「運営懇話会」の意見を聴いて、家賃相当額以外の月額利用料を改定することがある

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
<b>家賃相当額(入居一時金)</b> 1,150万円～2,350万円	＊ 目的施設(居室及共用施設)を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。尚、入居一時金は老人福祉法第29条第6項において受領が禁止されている権利金または対価性の無い金品の受領に該当しません。 ＊ 入居一時金は、地代、建設費、借入利息等を基礎とし、平均余命等を勘案した想定居住期間の家賃相当額、および想定居住期間を超えて入居契約が継続する場合に備えて受領する費用。
<b>サービス費用</b> 90,000円/月/1人	＊ 介護保険サービスの自己負担額は含まない。 ＊ 長期推計に基づき、入居者1.5人に対し週40時間換算で介護：看護職員を1人以上配置するための費用として、介護保険給付および利用者負担によって賄えない額に相当する。
<b>管理費</b> 110,000円～190,000円/月/1人 154,000円～266,000円/月/2人	＊ 事務管理費、生活サービスの人件費、共用施設の維持管理費(水道料金含む。202号室は除く。) ＊ 利用者の個別的な選択によるサービス(実費提供)は介護サービス等の一覧表による。
<b>食費</b> 60,000円/月/1人	＊ 食材費、人件費等の諸経費に基づく費用。
<b>光熱費</b>	＊ 個別の外部契約による実費負担。

(特定施設入居者生活介護に関する利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠																																
特定施設入居者生活介護 <sup>※</sup> に対する自己負担	要介護状態に応じて介護費用の1割～3割を徴収します。 ※以下、京都市の場合、令和元 年10 月1 日現在の利用料の目安(1割)です。 ※京都市以外から入居された場合は、入居前の住所地があった自治体が定める介護保険料となります。 ※介護給付費の単位 30 日分の目安 ※各種加算は下表には含まれておりません。 <table border="1" data-bbox="635 1393 1423 1756"> <thead> <tr> <th>要介護度</th> <th>介護保険給付の単位</th> <th>30 日分の目安</th> <th>自己負担額 (1割の目安)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>要支援1</td> <td>181 単位/日</td> <td>56,743 円</td> <td>5,675 円</td> </tr> <tr> <td>要支援2</td> <td>310 単位/日</td> <td>97,185 円</td> <td>9,719 円</td> </tr> <tr> <td>要介護1</td> <td>536 単位/日</td> <td>168,036 円</td> <td>16,804 円</td> </tr> <tr> <td>要介護2</td> <td>602 単位/日</td> <td>188,727 円</td> <td>18,873 円</td> </tr> <tr> <td>要介護3</td> <td>671 単位/日</td> <td>210,358 円</td> <td>21,036 円</td> </tr> <tr> <td>要介護4</td> <td>735 単位/日</td> <td>230,422 円</td> <td>23,043 円</td> </tr> <tr> <td>要介護5</td> <td>804 単位/日</td> <td>252,054 円</td> <td>25,206 円</td> </tr> </tbody> </table> ・1 単位10.45 円(5 級地)です。 ・介護給付費は、介護給付の単位×単位の単価×利用日数で求め小数点以下を切り捨てで計算します。 ・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(1割～3割)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」(10 単位/日)が加算されます。	要介護度	介護保険給付の単位	30 日分の目安	自己負担額 (1割の目安)	要支援1	181 単位/日	56,743 円	5,675 円	要支援2	310 単位/日	97,185 円	9,719 円	要介護1	536 単位/日	168,036 円	16,804 円	要介護2	602 単位/日	188,727 円	18,873 円	要介護3	671 単位/日	210,358 円	21,036 円	要介護4	735 単位/日	230,422 円	23,043 円	要介護5	804 単位/日	252,054 円	25,206 円
要介護度	介護保険給付の単位	30 日分の目安	自己負担額 (1割の目安)																														
要支援1	181 単位/日	56,743 円	5,675 円																														
要支援2	310 単位/日	97,185 円	9,719 円																														
要介護1	536 単位/日	168,036 円	16,804 円																														
要介護2	602 単位/日	188,727 円	18,873 円																														
要介護3	671 単位/日	210,358 円	21,036 円																														
要介護4	735 単位/日	230,422 円	23,043 円																														
要介護5	804 単位/日	252,054 円	25,206 円																														

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・要支援1～要介護5 については「医療機関連携加算」(80 単位/月) が加算されます。</li> <li>・要介護1～要介護5 については「看取り介護加算」(1,280 単位/日 亡くなられた日、680単位/日 亡くなられた日の前日・前々日、144 単位/日 亡くなられた日以前4～30 日) が加算されます。</li> <li>・要支援1～要介護5 については「サービス提供体制強化加算」(6 単位/日) が加算されます。</li> <li>・要支援1～要介護5 については「介護職員処遇改善加算」が加算されます。月間の所定単位数×8.2%</li> </ul> <p>※月間の所定単位数とは、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"> <li>・要介護1～要介護5 については「退院・退所時連携加算」(入居日から30 日間、30 単位/日) が加算されます。</li> <li>・上記介護給付費は実際の利用日数に応じて決定します。</li> <li>・消費税は非課税です。</li> </ul>
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)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・長期推計に基づき、入居者 1.5 人に対し週 40 時間換算で介護・看護職員を 1 人以上配置するための費用として、介護保険給付および利用者負担によって賄えない額に相当する。月額サービス費に含む。</li> </ul>
※ 介護予防・地域密着型の場合を含む。	

### (前払金の受領)

算定根拠	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 目的施設(居室および共用施設)を終身にわたって利用するための家賃相当額に充当します。老人福祉法第 29 条第 6 号において受領が禁止されている権利金または対価性のない金品に該当しません。</li> <li>* 家賃相当額の支払い方法については一時金方式を採用。これは京都市有料老人ホーム設置運営指導指針の定め通りでその算定の基礎は次の考え方に拠る。  <math display="block">\text{入居一時金の額} = (\text{1ヶ月の家賃相当額} \times \text{想定居住期間(月数)}) + (\text{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})</math> </li> <li>* 入居一時金の算定にあたっては、厚生労働省の有料老人ホーム設置運営標準指導指針および事務連絡(平成 24 年 3 月 16 日付)で示された算式に基づきます。</li> </ul>
想定居住期間(償却年月数)	120ヶ月
償却の開始日	入居日の翌日
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)	(入居一時金の額による) 入居一時金が 11,500,000 円の場合 1,725,000 円
初期償却率	15%
返還金の算定方法	<p>入居後3月以内の契約終了</p> <p>受領済みの内、初期償却金は全額返金する。但し、利用期間に係る利用料を下記算定方法に基づき受領する。          算定方法⇒  <math display="block">\text{入居一時金} - (\text{入居一時金} - \text{初期償却額}) \div \text{想定居住期間の月数} \div 30 \times (\text{入居日から契約終了日までの日数})</math> </p> <ul style="list-style-type: none"> <li>* 月払い利用料については日割り精算を行う。</li> <li>* 必要な原状回復費用があれば受領する。</li> </ul>

	入居後3月を超えた契約終了	(入居一時金－初期償却額) ÷ (入居日の翌日から想定居住期間満了日までの日数) × (契約終了日から償却期間満了日までの日数) *その他、月払い利用料については日割り精算を行う。
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	7人
	女性	14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	6人
	85歳以上	15人
要介護度別	自立	3人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	3人
	要介護2	6人
	要介護3	1人
	要介護4	1人
	要介護5	6人
入居期間別	6ヶ月未満	1人
	6ヶ月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	12人
	5年以上10年未満	5人
	10年以上15年未満	2人
	15年以上	1人

### (入居者の属性)

平均年齢	86.8歳
入居者数の合計	21人
入居率*	70%

※ 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	0人
	医療機関	0人
	死亡者	3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	0人
		(解約事由の例)

## 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 有料老人ホーム シルバーホーム衣笠 事務所 ② 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ③ 京都経営者協会 ④ 北区役所(高齢介護保険担当) ⑤ 京都府国民健康保険団体連合会(国保連)	
電話番号	① 075-462-6101 ② 03-3548-1078 ③ 075-205-5417 ④ 075-432-1366 ⑤ 075-353-9090	
対応している時間	平日	9:00~17:00 ②10:00-17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土日・祝日・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) 「普通傷害保険」および「賠償責任保険」に加入。 入居契約書、施設管理規程並びに特定施設入居者生活介護利用契約書に基づくサービスの提供に当たって、万が一事故が発生し、入居者の生命・身体・財産に損害が発生した場合は不可抗力による場合を除き、速やかに入居者に対して損害の賠償を行います。 但し、入居者側に故意または重大な過失がある場合には賠償額を減ずることがあります。 また、本ホームの生活方針選択・指示・承諾書により管理されない場合の事故により入居者が受けた損害、災難については、事業者は一切の責任を負わないものとします。	
	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) ① 万が一事故が発生した場合は、「緊急時対応」に従い利用者の生命、安全を第一に対応します。 ② 事故発生時の状況および対応を文章化し、その原因を解明するとともに、入居者・身元引受人等へ報告し事故の再発防止に努めます。また、事故の状況によっては市町村をはじめ関係諸機関に報告します。	
	2 なし		
事故対応およ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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	毎月 1 回食膳会議として開催
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり    2 なし
	2 なし		
第三者による評価の実施状況	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	実施日	平成 25 年 3 月
		評価機関名称	(公) 全国有料老人ホーム協会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 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 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 3 公開していない
事業収支計画書	<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
財務諸表の要旨	<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
財務諸表の原本	<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

10. その他

運営懇話会	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(開催頻度) 年    1 回
	2 なし	
	<input checked="" type="checkbox"/> 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】	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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. 規模および構造設備」に合致しない事項	<input checked="" type="checkbox"/> 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	なし
不適合事項がある場合の内容	

添付書類： 別添1（別を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）

重要事項説明書の各項目について説明を受け、理解しました。

年 月 日

住所 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

※お名前

\_\_\_\_\_様

説明年月日 平成 年 月 日

有料老人ホーム シルバーホーム衣笠

説明者職 \_\_\_\_\_

説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

被説明者署名 \_\_\_\_\_ 印

被説明者署名 \_\_\_\_\_ 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・捺印を求める。



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			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		
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	シルバーホーム衣笠	京都市北区衣笠赤阪町1
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		
<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	シルバーホーム衣笠	京都市北区衣笠赤阪町1
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	なし		

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 (消費税別)		
	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
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)		○	実費
入浴(一般浴)介助・清拭	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	週3回目から1回 1,000円
特浴介助	なし	(あり)	なし	(あり)	○	○	週3回目から1回 1,000円
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)	○	○	1時間以上は有料 1,000円/30分
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)		○	実費
おやつ			なし	あり		○	実費
理美容師による理美容サービス			なし	(あり)		○	実費
買い物代行	なし	(あり)	なし	(あり)	○		近隣の区域以外は有料 1,000円/h 要相談
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)	○		必要に応じて実施
健康管理サービス							
定期健康診断			なし	(あり)		○	実費
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)	○	○	協力医療機関以外は有料 1,000円/30分
入院中の洗濯物交換・買い物	(なし)	あり	なし	(あり)	○		適宜実施 要相談
入院中の見舞い訪問	(なし)	あり	なし	(あり)	○		適宜実施 要相談

※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、月額サービス費用に含まれる場合と、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。

