

ブランチエール京都醒ヶ井 重要事項説明書

記入年月日	2024年7月1日
記入者名	松本 剛志
所属・職名	ブランチエール京都醒ヶ井・事業所長

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	株式
名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃはせこうしにあうえるでざいん 株式会社長谷工シニアウェルデザイン	
主たる事務所の所在地	〒105-0014 東京都港区芝二丁目9番10号	
連絡先	電話番号	03-5427-6480
	FAX番号	03-5427-3171
	メールアドレス	—
	ホームページアドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/
代表者	氏名	幸谷 登
	職名	代表取締役社長
設立年月日	1991年(平成3年)9月26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) ぶらんしえーるきょうとさめが ブランチエール京都醒ヶ井	
所在地	〒600-8335 京都府京都市下京区醒ヶ井通高辻下る住吉町504番地	
主な利用交通手段	最寄駅	阪急京都線「大宮」駅
	交通手段と 所要時間	<ul style="list-style-type: none"> ・阪急京都線「大宮」駅下車(800m)徒歩10分 ・京都駅より市バス28「嵐山大覚寺」行き、 「堀川松原」下車 ・京都駅より市バス9「西賀茂車庫」行き、 「堀川松原」下車

連絡先	電話番号	075-352-7750
	FAX番号	075-352-7740
	メールアドレス	matumoto@haseko-senior.co.jp
	ホームページ アドレス	https://www.haseko-senior.co.jp/home/samegai/
管理者	氏名	松本 剛志
	職名	事業所長
建物の竣工日		2008年（平成20年）10月10日
有料老人ホーム事業の開始日		2008年（平成20年）11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）		
<input checked="" type="checkbox"/> 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	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	487.66 m ²	
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地	
		<input checked="" type="checkbox"/> 2 事業者が賃借する土地（普通賃借・定期賃借）	
		抵当権の有無	1 あり 2 なし
		契約期間	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (平成18年10月13日～ 平成48年10月12日) 2 なし
契約の自動更新	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし		
建物	延床面積	全体	3660.90 m ² （テナントを除く）
		うち、老人ホーム部分	m ²
	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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造（地上10階建）		
	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1	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	<input checked="" type="checkbox"/> 有 / <input type="checkbox"/> 無	40.37 m ² ～ 71.28 m ²	49 室	一般居室個室
※「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。						
共用施設	共用便所における 便房	4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		2ヶ所	
	共用浴室	2ヶ所	個室		0ヶ所	
			大浴場		2ヶ所	
	共用浴室における 介護浴槽	0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		0ヶ所	
			その他 ()		0ヶ所	
食堂	<input checked="" type="checkbox"/> 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 <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし					
エレベーター	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (車椅子対応) <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	自動火災報知設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	火災通報設備	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	スプリンクラー	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防火管理者	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				
	防災計画	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし				

緊急通報装置等	居室	便所	浴室	その他（脱衣室）
	① あり	① あり	① あり	① あり
	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり	2 一部あり
	3 なし	3 なし	3 なし	3 なし
その他	食堂（多目的室兼用）、健康相談室、サークル室、他			

4. サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	一人ひとりの心地いいをデザインすることで、空間・時間・仲間の質を高め、「選んでよかった」と思える居場所をつくり続けていくことを使命とします。			
サービスの提供内容に関する特色	<p>「心地いい空間」 安心・安全を感じられる建物・設備・環境を整えます。毎日に豊かさを添える演出を考え、実行します。ご入居者ご自身が選ぶことのできる余白をつくります。</p> <p>「心地いい時間」 ご入居者自身が人生で培ってきた価値観・経験を尊重します。心身の状態の変化にも、柔軟に寄り添います。長く楽しく暮らすために必要な試みを積極的に取り入れます。</p> <p>「心地いい仲間」 心地いいと感じるベストな距離感で接します。地域との関わり合いをサポートします。長谷工グループ一丸となり、暮らしを支えます。</p>			
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 (III) 1 あり 2 なし
	介護職員処 遇改善加算	(I) 1 あり 2 なし (II) 1 あり 2 なし (III) 1 あり 2 なし (IV) 1 あり 2 なし (V) 1 あり 2 なし
	介護職員等 特定処遇改 善加算	(I) 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	<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 <input type="checkbox"/> 4 その他（お見舞い等）										
協力医療機関①	<table border="1"> <tr> <td>名称</td> <td>洛和会丸太町病院</td> </tr> <tr> <td>住所</td> <td>京都府京都市中京区七本松通丸太町下ル</td> </tr> <tr> <td>診療科目</td> <td>内科、神経内科、呼吸器科、他</td> </tr> <tr> <td>協力科目</td> <td>内科、神経内科、呼吸器科、他</td> </tr> <tr> <td>協力内容</td> <td>健康管理、健康指導、健康診断の実施、入院先の紹介 ※緊急時の受け入れ等を行います。</td> </tr> </table>	名称	洛和会丸太町病院	住所	京都府京都市中京区七本松通丸太町下ル	診療科目	内科、神経内科、呼吸器科、他	協力科目	内科、神経内科、呼吸器科、他	協力内容	健康管理、健康指導、健康診断の実施、入院先の紹介 ※緊急時の受け入れ等を行います。
名称	洛和会丸太町病院										
住所	京都府京都市中京区七本松通丸太町下ル										
診療科目	内科、神経内科、呼吸器科、他										
協力科目	内科、神経内科、呼吸器科、他										
協力内容	健康管理、健康指導、健康診断の実施、入院先の紹介 ※緊急時の受け入れ等を行います。										

協力医療機関②	名称	洛和会音羽病院
	住所	京都府京都市山科区名神京都東インター横
	診療科目	内科、心療内科、精神科、他
	協力科目	内科、心療内科、精神科、他
	協力内容	健康管理、健康指導、健康診断の実施、入院先の紹介
協力医療機関③	名称	矢野医院
	住所	京都府京都市下京区仏光寺通油小路東入ル
	診療科目	内科
	協力科目	内科
	協力内容	健康管理、健康指導、健康診断の実施、入院先の紹介

(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 checked="" type="checkbox"/> 1 一時介護室へ移る場合（事業主体が運営する他の事業所） <input type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合 <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）		
判断基準の内容	一時的に 24 時間の頻繁な介護が必要となった場合は、他の事業所の一時介護室（介護居室を含む）で介護します。その場合の期間は 1 ヶ月を目安とします。		
手続きの内容	① 設置者の指定する医師の意見を聴く ② 入居者の意思を確認する ③ 身元引受人の意見を聴く 一時介護室利用申し入れ書を提出いただきます。		
追加的費用の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし 前払金の精算は致しませんが、管理費は他の事業所の介護居室管理費お一人分をお支払いいただきます。		
居室利用権の取扱い	一時的に利用する共用施設であり、一般居室の利用権に変更はありません。		
前払金償却の調整の有無	1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし		
従前の居室との 仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし	
	その他の変更	<input type="checkbox"/> 1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし	(変更内容)
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 checked="" type="checkbox"/> 2 介護居室へ移る場合（設置者が運営する他の事業所） <input type="checkbox"/> 3 その他（ ）		

判断基準の内容	要介護認定重度又は継続的に介護居室での介護が必要と判断される場合に設置者の指定する介護居室に入居者の入居する居室を移行していただきます。	
手続きの内容	①設置者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむを得ない場合を除いて、一定の観察期間を目安に観察期間を設ける ③入居者の権利や利用料金等に関し本契約に重大な変更が生じる場合は、住みかえ後の居室及び権利の変動、居室の占有面積の変更に伴う費用負担の増減、又は費用調整の有無、提供する介護等の変更内容等について入居者・身元引受人及び連帯保証人に説明を行う ④入居者本人又は身元引受人の同意を得る	
追加的費用の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし 償却残高または敷金が住みかえ先の前払金相当額または敷金より多いまたは少ない場合は差額を精算します。 また、2 人入居の場合でその内 1 人が介護居室へ住みかえた場合は、介護居室利用料(80,000 円/月)をお支払いいただきます。	
居室利用権の取扱い	居室の権利は住みかえ先へ移行します	
前払金償却の調整の有無	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	便所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	浴室の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	洗面所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	台所の変更	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	その他の変更	<input type="checkbox"/> あり (変更内容) <input checked="" type="checkbox"/> なし

(入居に関する要件)

税法に則り、消費税(税率 10%)を負担いただきます。

入居対象となる者 【表示事項】	自立している者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要支援の者	<input checked="" type="checkbox"/> あり 2 なし
	要介護の者	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし
留意事項	(入居者の条件) 60 歳以上の方。共同生活が円満にできる方。 二人入居の場合、夫婦と限りません。親子、友人でも可能です。 自ら及び身元引受人、連帯保証人、返還金受取人が反社会的勢力に該当しないこと。	
契約の解除の内容	・入居申込書に虚偽の説明を行う等の不正手段により入居したとき	

	・月払いの利用料その他の費用の支払いを正当な理由なく 3 ヶ月以上遅滞したとき、他	
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約第 27 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 当該居室に空きのある場合体験入居が可能です。 1 泊 2 食付き 10,000 円（消費税込 11,000 円）です。 2 なし	
入居定員	98 名（49 室）	
その他	身元引受人等の条件及び義務等： 連帯保証人・身元引受人・返還金受取人の役割を担う方をお一人ずつ定めていただきます。	

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）

（2024 年 7 月 1 日時点）

	職員数（実人数）			常勤換算人数 ※1※2
	合計	常勤	非常勤	
事業所長	1	1		
生活相談員	1	1		
直接処遇職員	1		1	
介護職員				
看護職員	1		1	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士	1	1		
調理員	8	1	7	
事務員	1	1		
その他職員	8	5	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			
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			
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 (時～ 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	人	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 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数)	: 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 2 なし							
	業務に係る資格等	1 あり								
		資格等の名称								
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										
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】	<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 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 type="checkbox"/> 1 減額なし <input type="checkbox"/> 2 日割り計算で減額 <input checked="" type="checkbox"/> 3 不在期間が6ヶ月以上の場合に限り、管理費については7ヶ月目より半額（お二人の場合はお一人分）となります。	
利用料金の改定	条件 手続き	所在地の自治体等が発表する消費者物価指数及び人件費、近隣同種の家賃、費用額、その原価の上昇等を勘案し、運営懇談会の意見を聴いた上で行います。

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

税法に則り、消費税（税率10%）を負担いただきます。

		プラン1 (一括払い方式)	プラン2 (月払い方式)
入居者の状況	要介護度	自立	自立
	年齢	80歳	80歳
居室の状況	床面積	45.44㎡	45.44㎡
	便所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	浴室	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
	台所	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無	<input checked="" type="checkbox"/> 1 有 <input type="checkbox"/> 2 無
入居時点で必要な 費用	前払金	37,550,000円	－円
	敷金	－円	798,000円

月額費用の合計		163,300円 (消費税込 174,270円)	429,300円 (消費税込 440,270円)	
サービス費用	家賃	－円	266,000円	
	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 ^{*1}	69,300円 (消費税込 75,870円)	69,300円 (消費税込 75,870円)
		管理費 ^{*2}	94,000円 (消費税込 98,400円)	94,000円 (消費税込 98,400円)
		介護費用	－円	－円
		光熱水費	実費	実費
その他		－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）
 (注) 入居者がテレビを設置する場合は、入居者がNHKと個別に契約し、放送受信料を負担する必要があります。

* 1ヶ月を30日とし、全食注文した場合の金額です。お支払いは注文した分のみとなります。
 朝食：512円（消費税込 552円※）
 昼食：796円（消費税込 875円※）
 夕食：1,002円（消費税込 1,102円※）
 ※有料老人ホームにおける食費（飲食料品の提供の対価）に係る消費税率については、一食670円以下、一日累計額2,010円に達するまでは、軽減税率（8%）の対象となります。

*2 管理費は、下表のとおりとなります。

		お一人	お二人
管理費		98,400円	147,600円
(内訳)	共益費相当	50,000円	75,000円
	その他使途	44,000円	66,000円
	消費税	4,400円	6,600円

その他、前払金及び利用料以外に必要な利用料
 ・事業用ごみとなるため処理代（1居室につき月額572円（消費税込 629円））

(利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
月額家賃 (一部月払い方式・月払い方式)	居室及び共用部等を利用するための費用相当額
敷金（月払い方式のみ）	月額家賃の3ヶ月相当額
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	共益費相当：共用部等の維持管理費 その他使途：リビングデザインの人件費、備品、消耗品費に係る費用相当額
食費	食事提供に必要な食材料費及び調理人件費に係る費用相当額
光熱水費	—
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	人件費等を勘案したサービスごとの価格設定 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	
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)

算定根拠	家賃相当額 × 想定居住期間 + 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	
想定居住期間（償却年月数）	契約時年齢	想定居住期間
	70 歳	20 年（240 ヶ月）
	71 歳	19 年（228 ヶ月）
	72 歳	18 年（216 ヶ月）
	73 歳	17 年（204 ヶ月）
	74 歳	16 年（192 ヶ月）
	75 歳	15 年（180 ヶ月）
	76 歳	14 年（168 ヶ月）
	77 歳	13 年（156 ヶ月）
	78 歳	12 年（144 ヶ月）
	79 歳	11 年（132 ヶ月）
	80 歳～	10 年（120 ヶ月）
※お二人入居の場合には、いずれか若い方の年齢が対象となります。		
償却の開始日	入居日（鍵の引き渡し日）	
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）	一般居室（70～85 歳）：前払金の 15%相当額 一般居室（86 歳～）：前払金の 20%相当額	
初期償却率		

返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	返還金=前払金－(家賃÷30×入居日数) －原状回復費等未精算金
	入居後3月を超えた契約終了	返還金=前払金のうち想定居住期間の家賃の前払分 ÷想定居住期間×契約終了日から想定居住期間満了日 までの日数－原状回復費等未精算金
前払金の保全先	1 連帯保証を行う銀行等の名称	不動産信用保証株式会社
	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

(入居者の人数)

(2024年7月1日時点)

性別	男性	15人
	女性	33人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	18人
	85歳以上	26人
要介護度別	自立	28人
	要支援1	6人
	要支援2	6人
	要介護1	5人
	要介護2	1人
	要介護3	0人
	要介護4	1人
要介護5	1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	13人
	10年以上15年未満	9人
	15年以上	13人

(入居者の属性)

平均年齢	84.5歳
入居者数の合計	48人
入居率※	49.0% (契約率89.8%)
※ 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	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	1人 (解約事由の例)
	入居者側の申し出	2人 (解約事由の例) 社会福祉施設等

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	本社 ご入居者相談窓口	
電話番号	電話 0120-045-485 FAX03-5427-3171	
対応している時 間	平日	午前10時00分～午後5時00分
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	土・日・祝日	
窓口の名称	① 公益社団法人全国有料老人ホーム協会 ② 京都市下京区役所保健福祉センター健康長寿推進課	
電話番号	① 03-5207-2763 ② 075-371-7214	
対応している時 間	平日	① 午前10時～午後5時 ② 午前8時30分～午後5時
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日	①② 土日祝日年末年始	

(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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり	(その内容) 有料老人ホーム賠償責任保険制度に加入
	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	(その内容) 事故防止・対応マニュアルにもとづき、対応します。
	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	2020年10月7日
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 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	2018年10月10日
		評価機関名称	京都府認知症グループホーム協議会
		結果の開示	<input checked="" type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
管理規程	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
事業収支計画書	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 2 入居希望者に交付 <input type="checkbox"/> 3 公開していない
財務諸表の原本	<input type="checkbox"/> 1 入居希望者に公開 <input type="checkbox"/> 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	1 あり	(開催頻度) 年4回以上
	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: ブランシエールケア長居公園 他)	
	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

※ _____様

説明年月日 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。

京都-重説-240701

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等

介護サービス等の種類			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		
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		
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	なし	併設・隣接		
<介護保険施設>					
介護老人福祉施設	あり	なし	併設・隣接		
介護老人保健施設	あり	なし	併設・隣接		
介護療養型医療施設	あり	なし	併設・隣接		
介護医療院	あり	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	なし	併設・隣接		
通所型サービス	あり	なし	併設・隣接		
その他の生活支援サービス	あり	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		
	管理費等に含むサービス		備考	個別の利用料で、実施するサービス (利用者が全額負担)						
	なし	あり		なし		あり		包含	都度	料金
<介護サービス>										
○巡回・安否確認										
・昼間 9:00～17:00		○	1回/日(ボード)	○						
・夜間 17:00～9:00		○	必要時見守り※1	○						
○食事介助				○						
○排泄				○						
・排泄介助				○						
・おむつ交換				○						
・おむつ代					○		○			実費
○入浴等				○						
・清拭				○						
・一般浴介助				○						
・特浴介助				○						
○身辺介助				○						
・体位変換				○						
・居室からの移動				○						
・衣服の着脱				○						
・身だしなみ介助				○						
○生活リハビリ				○						
○通院の付き添い(病院一覧表内)						○		○		必要時(350円/10分)
○緊急時対応						○				
・緊急通報装置		○	24時間対応	○						
<生活サービス>										
○家事										
・清掃						○		○		必要時(350円/10分)
・洗濯						○		○		必要時(350円/10分)
・布団干し						○		○		必要時(350円/10分)
・簡単な家具の組み立て						○		○		必要時(350円/10分)
・居室への配膳・下膳						○		○		必要時(350円/10分)
○代行										
・買物						○		○		必要時(350円/10分)
・役所手続き						○		○		必要時(350円/10分)
・支払い代行(立替払い)		○	フロント対応のみ			○		○		必要時(350円/10分)
・新聞・郵送物の管理		○	不在時のみ			○		○		10分350円
・貴重品類の保管		○	入院、判断力低下等の場合			○		○		必要時(350円/回)
<健康管理サービス>										
・バイタルチェック		○					○	○		10分350円
・健康相談		○	随時			○				
・薬の仕分け管理・服薬支援		○					○	○		必要時(350円/10分)
・生活指導		○	随時			○				
入退院時・入院中のサービス※1										
・退院時の付き添い(病院一覧表内)		○	必要時			○				
・お見舞い(病院一覧内)		○	週1回				○	○		2回/週以上(350円/10分)
・お見舞い(病院一覧外)		○					○	○		10分350円

※1:一時的に頻繁な見守りが必要になった場合には、1ヶ月を目安に夜間見守りを行います。

※2:入退院時、入院中のサービスは、全て病院一覧表を参照ください。

注)上記サービスに関わる交通費は実費入居者負担です。但し、緊急時対応及び週1回のお見舞いについては除きます。

※上記は、本体価格表記です。

別途、消費税(税率10%)を負担いただきます。

・350円(消費税込385円)