

有料老人ホーム入居契約兼指定（介護予防）特定施設等利用契約
京都〈ゆうゆうの里〉重要事項説明書

| | |
|-------|----------|
| 記入年月日 | 令和6年4月1日 |
| 記入者名 | 京増 孝治 |
| 所属・職名 | 施設長 |

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 | 一般財団法人 |
| 名称 | (ふりがな) いっぱんざいだんほうじん にほんろうじんふくしざいだん 一般財団法人 日本老人福祉財団 | |
| 主たる事務所の所在地 | 〒103-0012 東京都中央区日本橋堀留町1-7-7 | |
| 連絡先 | 電話番号 | 03-3662-3611 |
| | FAX 番号 | 03-3662-3656 |
| | ホームページアドレス | https://www.yuyunosato.or.jp/ |
| 代表者 | 氏名 | 小口 明彦 |
| | 職名 | 理事長 |
| 設立年月日 | 昭和 48 年 12 月 1 日 | |
| 主な実施事業 | 高齢者問題の調査、研究、出版事業、有料老人ホーム事業、介護保険事業、診療所事業 ※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） | |

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) きょうとゆうゆうのさと 京都〈ゆうゆうの里〉 | |
| 所在地 | 〒611-0022 京都府宇治市白川鍋倉山14-1 | |
| 主な利用交通手段 | 最寄駅 | JR宇治駅より約3.8Km 京阪宇治駅より約4.1Km |
| | 交通手段と所要時間 | ①バス利用の場合 ・JR宇治駅より約10分、京阪宇治駅より約15分 京都京阪バス「維中前」、「宇治田原工業団地」または「緑苑坂」行きバスにて「ゆうゆうの里」バス停下車 ②自動車利用の場合 ・JR宇治駅より約10分、京阪宇治駅より約15分、近鉄大久保駅より約20分 |
| 連絡先 | 電話番号 | 0774-28-1001(代表) 0120-8739-65(入居相談用直通ダイヤル) |
| | FAX 番号 | 0774-21-1260 |

| | | |
|---------------|------------|---|
| | ホームページアドレス | https://www.yuyunosato.or.jp/place/kyoto/ |
| 管理者 | 氏名 | 京増 孝治 |
| | 職名 | 施設長 |
| 建物の竣工日 | | 平成 9 年 9 月 1 2 日 |
| 有料老人ホーム事業の開始日 | | 平成 9 年 1 0 月 1 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 又は 2 に該当する場合 | 介護保険事業者番号 | 特定施設入居者生活介護事業所… 京都府指定第 2671200166 号 介護予防特定施設入居者生活介護事業所… 京都府指定第 2671200166 号 |
| | 指定した自治体名 | 京都府 |
| | 事業所の指定日 () 内は介護予防特定施設 | 平成 12 年 4 月 1 日 (平成 18 年 4 月 1 日) |
| | 指定の更新日（直近） () 内は介護予防特定施設 | 令和 2 年 4 月 1 日 (令和 6 年 4 月 1 日) |

3. 建物概要

| | | | |
|------|--|--|--|
| 土地 | 敷地面積 | 114,049.09 m ² | |
| | 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 |
| 建物 | 延床面積 | 全体 | 40,269.15 m ² 地下 1 階～地上 8 階建 |
| | | うち、老人ホーム部分 | 39,274.60 m ² |
| | 耐火構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 耐火建築物 <input type="checkbox"/> 2 準耐火建築物 <input type="checkbox"/> 3 その他 () | |
| 構造 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 鉄筋コンクリート造 <input type="checkbox"/> 2 鉄骨造 <input type="checkbox"/> 3 木造 <input type="checkbox"/> 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】 | 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※1 |
| | | M1タイプ | 有 | 有※2 | 25.13 m ² | 15戸 | 介護居室個室 |
| | | M2タイプ | 有 | 有※2 | 29.63 m ² | 36戸 | 介護居室個室 |
| | | A1タイプ | 有 | 有 | 25.13 m ² | 5戸 | 一般居室個室 |
| | | A2タイプ | 有 | 有 | 29.63 m ² | 18戸 | 一般居室個室 |
| | | A3タイプ | 有 | 有 | 36.83 m ² | 3戸 | 一般居室個室 |
| | | Bタイプ | 有 | 有 | 43.02 m ² | 94戸 | 一般居室個室 |
| | | Cタイプ | 有 | 有 | 55.87 m ² | 38戸 | 一般居室個室 |
| | | Dタイプ | 有 | 有 | 54.72 m ² | 49戸 | 一般居室個室 |
| | | Eタイプ | 有 | 有 | 60.06 m ² | 88戸 | 一般居室個室 |
| | | Fタイプ | 有 | 有 | 71.40 m ² | 66戸 | 一般居室個室 |
| | | 共用介護個室1 | 有 | 無 | 23.71 m ² | 2室 | 共用介護個室 (一時介護室兼用) |
| | | 共用介護個室2 | 有 | 無 | 23.75 m ² | 2室 | 共用介護個室 (一時介護室兼用) |
| | | 共用介護個室3 | 有 | 無 | 25.22 m ² | 2室 | 共用介護個室 (一時介護室兼用) |
| | 共用介護個室4 | 有 | 無 | 21.11 m ² | 1室 | 共用介護個室 (一時介護室兼用) | |
| | 共用介護個室5 | 有 | 無 | 30.44 m ² | 1室 | 共用介護個室 (一時介護室兼用) | |
| | 共用介護個室6 | 有 | 無 | 26.75 m ² | 1室 | 共用介護個室 (一時介護室兼用) | |
| | 共用介護個室7 | 有 | 無 | 26.57 m ² | 1室 | 共用介護個室 (一時介護室兼用) | |
| ※1 「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」「一時介護室相部屋」の別を記入。 | | | | | | | |
| ※2 シャワーのみで、浴槽はありません。 | | | | | | | |
| 共用施設 | 共用便所における便房 | 19ヶ所 | うち男女別の対応が可能な便房 | 15ヶ所 | | | |
| | | | うち車椅子等の対応が可能な便房 | 16ヶ所 | | | |
| | 共用浴室 | 11ヶ所 | 個室 | 3ヶ所 | | | |
| | | | 大浴場 | 8ヶ所 | | | |
| | 共用浴室における介護浴槽 | 5ヶ所 | チェアー浴 | 1ヶ所 | | | |
| | | | リフト浴 | 3ヶ所 | | | |
| ストレッチャー浴 | | | 1ヶ所 | | | | |

| | | その他 () | | 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 | 1～5号棟 | 1 | あり | <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし |
| | | 6～8号棟 | <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 | |
| その他 | 機能訓練室、温水プール、コミュニティホール、アスレチックジム、ホビールーム、麻雀室、陶芸室、カラオケルーム、楽器演奏室、図書室、娯楽室、あずまや(和室・茶室)、多目的ホール(新聞コーナー、健康コーナー兼用)、集会室、売店(購入代金は実費)、葬祭ホール、理美容室(理美容代実費負担)、ゲストルーム(宿泊は有料)、コインランドリー(洗濯機100円/回、乾燥機100円/回)、カフェテリア・喫茶白川(飲食は有料)、一坪農園、駐車場(有料)、貸倉庫(有料) | | | | |

4. サービスの内容 (全体の方針)

| | | | | |
|-----------------|--|------|------|------|
| 運営に関する方針 | ご入居者が、充実した生きがいのある生活を送ることが出来るようにすることを、目的としています。そのため、ご入居者に対し、その心身の状況に応じた適切なサービスを提供いたします。 | | | |
| サービスの提供内容に関する特色 | 『私達は、老後の“安心”と“幸せ”を提供することにより社会へ貢献します。』『私達は、はたらく人達の“人間性”を大切にします。』という財団の基本理念の下、京都〈ゆうゆうの里〉では、人が人として生きるため尊厳を大切に、しかも自分らしく、生きがいのある人生最後のステージを悠々とお過ごしいただくための居住空間・日常生活サービス・介護サービスを提供しております。常にご入居者の皆様の心身の状態にあわせて、お一人おひとりに最適と思われるサービスを提供いたします。 | | | |
| 入浴、排せつ又は食事の介護 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 食事の提供 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 洗濯、掃除等の家事の供与 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 健康管理の供与 | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 | 自ら実施 | 2 委託 | 3 なし |
| 生活相談サービス | <input checked="" type="checkbox"/> 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 | (I) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (II) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 生活機能向上連携加算 | (I) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (II) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 個別機能訓練加算 | (I) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (II) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 夜間看護体制加算 | (I) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (II) | 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 |
| | 協力医療機関連携加算 | (I) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (II) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 生産性向上体制加算 | (I) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (II) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 口腔・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 |
| | 退居時情報提供加算 | | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 看取り介護加算 | (I) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (II) | 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) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (II) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (III) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | 科学的介護推進体制加算 | | | 1 | あり | 2 | なし |
| | 新興感染症等施設療養費 | | | 1 | あり | 2 | なし |
| | ADL 維持等加算 | (I) | 1 | あり | 2 | なし | |
| | | (II) | 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 | | |

| | | |
|----------------------|--|---|
| | 介護職員等ベースアップ等支援加算 | <input checked="" 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり | (介護・看護職員の配置率) 2:1 |
| | 2 なし | |

(医療連携の内容)

| | | | |
|----------------|---|------|--|
| 医療支援 ※複数選択可 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 救急車の手配 <input checked="" type="checkbox"/> 2 入退院の付き添い <input checked="" type="checkbox"/> 3 通院介助 4 その他 () | | |
| 協力医療機関 | 1 | 名称 | 京都〈ゆうゆうの里〉診療所 (同一敷地内に当財団が別に運営する診療所) |
| | | 住所 | 宇治市白川鍋倉山 14-1 |
| | | 診療科目 | 内科、整形外科、精神科 |
| | | 協力内容 | <p>1. 入居者に対し、年 1 回、人間ドック(結果の対面説明・相談を含む)を実施します。</p> <p>2. 入居者に対し、年 1 回、健康診断を実施します。</p> <p>3. 入居者に対し、月 1 回、健康診査を実施します。</p> <p>4. 入居者に対し、医師又は看護師による健康相談を実施します。</p> <p>5. 入居者に健康上の緊急事態が生じた場合は、京都〈ゆうゆうの里〉の要請により、昼・夜間を問わず 24 時間体制で対応し、必要に応じ往診します。</p> <p>6. 入居者に対し、必要に応じて他の医療機関を紹介します。</p> <p>7. (介護予防)特定施設利用者のバイタルサインおよび身体状況等、健康情報の継続的な提供をします。</p> <p>※入居者が診療(通院・入院)を受けた場合、医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。</p> |
| | | 2 | 名称 |
| | | 住所 | |
| | | 診療科目 | |
| | | 協力内容 | |
| 協力歯科医療機関 | | 名称 | 医療法人 谷歯科医院 |
| | | 住所 | 宇治市宇治下居 5 谷ビル 1 階 (ホームから 3.4km) |
| | | 協力内容 | <p>1. 診療日及び診療時間は、当該入居者の要請に基づき、その都度職員と円滑な連絡体制のもと決定します。</p> <p>2. 入居者に加え、職員への助言・指導にも対応します。</p> <p>3. 入居者に緊急事態が発生した場合は、京都〈ゆうゆうの里〉の要請により、昼・夜間を問わず 24 時間体制で対応し、必要に応じ往診します。</p> <p>※医療費その他の費用は入居者の自己負担となります。</p> |

(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

| | |
|----------------------------------|---|
| <p>入居後に居室を住み替える場合 ※複数選択可</p> | <p>1 共用介護個室（一時介護室兼用）へ移る場合 2 介護居室へ移る場合 3 その他（ ）</p> |
| <p>判断基準の内容</p> | <p>入居者に対してより適切な介護等を提供するために必要と判断する場合には、入居契約に基づくサービスの提供の場所を目的施設内において変更する場合があります。</p> <p>【共用介護個室（一時介護室兼用）へ移る場合】 退院後や日常生活上で一時的介護を要する場合など、入居者の希望に応じて共用介護個室（一時介護室兼用）において介護を行います。（原則3ヶ月以内、但し、二人入居の場合、この限りではありません。）</p> <p>【介護居室へ移る場合】 日常的に介護が必要となった場合には、医師の意見、介護職員による会議の決定を踏まえ、一定の観察期間の後、継続的に介護居室での介護が必要とされる場合には、本人同意の上、一般居室から介護居室へ住替えていただきます。</p> |
| <p>手続きの内容</p> | <p>【共用介護個室（一時介護室兼用）へ移る場合】 入居者に対し、介護サービスの提供の場所を一時介護室に変更する場合は、次の手続きを行います。なお、それぞれの手続きは書面にて確認します。</p> <p>①事業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入居者の身元引受人等の意見を聴く。 ※共用介護個室（一時介護室兼用）を利用された場合は、リネン代として150円/日が必要となります。共用介護個室(一時介護室兼用)の部屋割りについては施設の判断によります。</p> <p>【介護居室へ移る場合】 入居者に対し、介護居室への住み替えを求める場合は、次の手続きを行います。なお、それぞれの手続きは書面にて確認します。</p> <p>①事業者の指定する医師の意見を聴く ②緊急やむをえない場合を除いて、一定の観察期間を設ける ③居室の権利や前払金又は月払い利用料の額その他の本契約内容に重大な変更が生じる場合は、次の項目について入居者・連帯保証人及び身元引受人等に説明を行う</p> <p>ア居室の権利の変動 イ居室の変更及び居室の専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 ウ提供する介護サービスの変更内容</p> <p>④入居者の同意を得る</p> |
| <p>追加的費用の有無</p> | <p>【共用介護個室（一時介護室兼用）へ移る場合】 1 あり（リネン費等実費） 2 なし</p> <p>【介護居室へ移る場合】 1 あり（入居一時金の住替え調整金） 2 なし</p> |

| | | |
|--------------|--------|---|
| 居室利用権の取扱い | | <p>共用介護個室(一時介護室兼用)へ移る場合は、一般居室の利用権は継続します。</p> <p>介護居室へ移る場合は、当初入居した一般居室の利用に関する権利は消滅し、新たに介護居室の利用に関する権利が発生します。 管理費は変わりません。</p> <p>2人入居の方で、1人が介護状態となり、一般居室を2人で住まうことが厳しくなった場合、1人(介護が必要な方)に共用介護個室(一時介護室兼用)の利用をお勧めします。</p> <p>ただし、共用介護個室は、専用利用権が発生するものではありません。お体の状態や他の利用者の状況等により、利用する共用介護個室(一時介護室兼用)を変更する場合があります。</p> <p>なお、2人入居の方で1人がそのまま一般居室の利用に関する権利を有し、他の1人が新たに介護居室の利用に関する権利を取得する場合は、介護居室の新規契約を締結していただきます。</p> <p>ただし入居者が希望しないにもかかわらず、介護居室の新規契約を施設から要請することは一切ありません。</p> |
| 前払金償却の調整の有無 | | <p>【共用介護個室(一時介護室兼用)へ移る場合】</p> <p>1 あり <input checked="" type="checkbox"/> 2 なし</p> <p>【介護居室へ移る場合】</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし</p> <p>当初入居した一般居室と住替後の介護居室とで、入居金の調整(返金または追加負担)を行います。ただし、居室の構造や仕様の変更又は専有面積の減少に応じた調整ではありません。当初入居した一般居室の原状回復費用は、通常の使用に伴い生じた居室の損耗をのぞき、入居者負担となります。</p> |
| 従前の居室との仕様の変更 | 面積の増減 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 便所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 浴室の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 洗面所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 台所の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | その他の変更 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり (変更内容) 室内全体の仕様が異なります。 <input type="checkbox"/> 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 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 要支援の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| | 要介護の者 | <input checked="" type="checkbox"/> 1 あり 2 なし |
| 留意事項 | <p>年齢が65歳以上の方。(ご夫婦の場合はお二人とも65歳以上。)</p> <p>原則として、契約時に身の回りのことが自分でできる程度に健康な方。また、ご本人に入居の意志があり、施設見学か体験入居を済まされていることが条件となります。</p> <p>ただし、介護が必要な方でも面接の上、受け入れ可能であれば入居できます。</p> | |

| | | | |
|--------------------|--|--|--|
| 契約の解除の内容 | 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） ② 事業者からの契約解除条項に基づき解除を通告し、予告期間が満了したとき ③ 入居者からの解約に基づき解約をおこなったとき | | |
| 事業主体から解約を 求める場合 | 解約条項 | 事業者は入居者が次のいずれかに該当し、かつ、そのことが入居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、契約を解除することがある。 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 2. 月払いの利用料その他の支払いを正当な理由なく、6か月以上遅滞するとき 3. 入居契約書第3条4項の規定に違反したとき 4. 禁止又は制限される行為の規定に違反したとき 5. 入居者の行動が、他の入居者又は事業者の役職員の生命・身体・健康・財産（事業者の財産を含む）に危害を及ぼし、ないしは、その危害の切迫したおそれがあり、かつ有料老人ホームにおける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（その他は入居契約書第27条を参照） | |
| | 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 | ① あり（内容：1泊2日（夕・朝食付）1人3,000円（税込）、但し、事情によっては、1週間以内の体験入居も相談に応じます。） ② なし | | |
| 入居定員 | 520人 | | |
| その他 | | | |

5. 職員体制 【令和5年7月1日現在】

※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 | 1.0 |
| 生活相談員 | 2 | 2 | 0 | 2.0 |
| 直接処遇職員 | 73 | 49 | 24 | 61.2 （うち、自立者 対応4.9名） |
| 介護職員 | 67 | 48 | 19 | 57.0 |
| 看護職員 | 6 | 1 | 5 | 4.2 |
| 機能訓練指導員 | 2 | 1 | 1 | 1.5 |
| 計画作成担当者 | 3 | 3 | 0 | 3.0 |
| 栄養士 | 4 | 3 | 1 | 3.1 |
| 調理員 | 17 | 11 | 6 | 13.5 |
| 事務員 | 21 | 15 | 6 | 18.6 |
| その他職員 | 50 | 19 | 31 | 34.2 |

| | |
|--|------|
| 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 | 2 | 2 | 0 |
| 介護福祉士 | 35 | 25 | 10 |
| 実務者研修の修了者 | 5 | 4 | 1 |
| 初任者研修の修了者 | 16 | 13 | 3 |
| 介護支援専門員 | 1 | 1 | 0 |

(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 | 0 | 0 | 0 |
| 理学療法士 | 2 | 1 | 1 |
| 作業療法士 | 0 | 0 | 0 |
| 言語聴覚士 | 0 | 0 | 0 |
| 柔道整復士 | 0 | 0 | 0 |
| あん摩マッサージ指圧師 | 0 | 0 | 0 |
| はり師 | 0 | 0 | 0 |
| きゅう師 | 0 | 0 | 0 |

(夜勤を行う看護・介護職員の人数)

| | 夜勤帯の設定時間 | |
|------|--------------------|------------------------|
| | 生活サービス課 ケアサービス課 | (17時～翌9時) (17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 | 4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 (記入日時点での利用者数 : 常勤換算職員数) | 1.7 : 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

(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、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 | 2 | 14 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 前年度1年間の退職者数 | 1 | 1 | 5 | 6 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| 員の 験 業 務 に 従 事 し た 職 経 の 人 数 | 1年未満 | 0 | 0 | 6 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 1年以上 3年未満 | 0 | 0 | 16 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 3年以上 5年未満 | 0 | 0 | 5 | 2 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 5年以上 10年未満 | 0 | 0 | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |
| | 10年以上 | 1 | 5 | 14 | 12 | 0 | 0 | 1 | 1 | 3 | 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 | |
| | 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 | 改定する利用料の収支状況等や目的施設が所在する地域の自治体が発表する消費者物価指数、人件費等を勘案します |
| | 手続き | 改定理由について、運営連絡会議の意見を聴きます。また、改定に当たっては、入居者・連帯保証人・身元引受人へ事前に通知します |

(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 | 自立 | |
| | 年齢 | 65歳以上 | 65歳以上 | |
| 居室の状況 | 床面積 | 43.02 m ² | 71.40 m ² | |
| | 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 | 入居一時金 2,490万円 介護等一時金 715万円 健康管理一時金 209万円 | 入居一時金 4,562万円 介護等一時金 715万円 健康管理一時金 209万円 | |
| | 敷金 | 0円 | 0円 | |
| 月額費用の合計 | | 144,920円 | 144,920円 | |
| 家賃 | | 0円 | 0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※2 | 食費 | 68,670円 | 68,670円 |
| | | 管理費 | 76,250円 | 76,250円 |
| | | 介護費用 | 0円 | 0円 |
| | 光熱水費 | 実費 | 実費 | |

※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ません）

(利用料金の算定根拠)

| 費目 | 算定根拠 |
|----------------------|--|
| 家賃 | |
| 敷金 | |
| 介護費用 | |
| 管理費 | 管理費は、次の範囲の費用に充当します。 共用施設等の維持・管理費、事務・管理部門職員の人件費及び事務費並びに各種相談、余暇活動サービスに要する費用 |
| 食費 | 人件費等の諸経費、食材費に基づく費用です。 ※各居室にはキッチンが設置されており自炊可能。 |
| 光熱水費 | 居室内の光熱水費、電話代、給湯料は別途実費負担（メーター付き）。 ※電気は電力会社と直接契約になり、電気代が別途必要になります。 |
| 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 | 要介護度に応じて介護費用の1割、2割または3割を徴収します。 | | |
| | ※介護保険法に定める「介護予防特定施設入居者生活介護」及び「特定施設入居者生活介護」サービスを受けるにいたった場合の利用料の自己負担金(1割、2割又は3割)をご負担いただきます。 (参考：宇治市の場合…1ヶ月30日で計算、1割負担の場合の目安) | | |
| | 区分 | 介護保険給付の単位 | 30日分の目安 |
| | 要支援1 | 183単位/日 | 56,382円/月 |
| | 要支援2 | 313単位/日 | 96,435円/月 |
| | 要介護1 | 542単位/日 | 166,990円/月 |
| | 要介護2 | 609単位/日 | 187,632円/月 |
| | 要介護3 | 679単位/日 | 209,199円/月 |
| | 要介護4 | 744単位/日 | 229,226円/月 |
| | 要介護5 | 813単位/日 | 250,485円/月 |
| ※要支援1及び要支援2以外は「夜間看護体制加算(Ⅰ)(自己負担金555円/月(1ヶ月30日計算))」「ADL維持等加算(Ⅰ)(自己負担金31円/月)」の適用があり別途ご負担いただきます。 ※「サービス提供体制強化加算(Ⅰ)(自己負担金678円/月(1ヶ月30日計算))」「科学的介護推進体制加算(自己負担金41円/月)」「協力医療連携加算(Ⅰ)(自己負担金103円/月)」「生産性向上推進体制加算(Ⅱ)(自己負担金11円/月)」を別途ご負担いただきます。 ※このほか、利用者によって「個別機能訓練加算(Ⅰ)(自己負担金370円/月(1ヵ月30日計算))」「口腔・栄養スクリーニング加算(自己負担金21円/6ヶ月)」「退院・退所時連携加算(自己負担金31円/日)」「退居時情報提供加算(自己負担金257円/回)」「新興感染症等施設療養費(自己負担金247円/月～1,235円/月)」「看取り介護加算(Ⅱ)(自己負担金588円/日～1,828円/日)」を別途ご負担いただく場合があります。 ※「介護職員処遇改善加算(Ⅰ)」として、介護給付費及び加算給付費の合計額に対する8.2%の金額、「介護職員等特定処遇改善加算(Ⅰ)」として、介護給付費及び加算給付費の合計額に対する1.8%の金額、「介護職員等ベースアップ等支援加算」として、介護給付費及び加算給付費の合計額に対する1.5%の金額、それぞれの金額の1割、2割又は3割を別途ご負担いただきます。 | | | |
| 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) | 内容 | 長期推計に基づき、要介護者等2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です。 | |
| | 利用料 | 4,427,000円 | |
| | 算定根拠 | 人員を基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付(利用者負担分を含む)による収入でカバーできない額に充当するものとして合理的な積算根拠に基づきます。 | |
| | 支払い方法 | 入居時前払い | |
| ※ 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 | 入居一時金 | 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及び事務連絡（平成24年3月16日付）で示された算式に基づき算定します。 |
| | 介護等一時金 | <p>介護等一時金 7,150千円（1人あたり）は、費用設定時の長期推計額です。内訳は、</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 要支援者及び要介護者に対して、特定施設入居者生活介護等のサービスを、平成12年3月30日老企第52号により、介護・看護職員を手厚く配置した場合の介護サービス利用料として4,427千円 2. 要支援者及び要介護者以外の入居者に対して、緊急、臨時的、又は、一時的に入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話に要する費用として2,723千円 <p>【生活支援サービス例】</p> <ul style="list-style-type: none"> ●一時的に体調を崩した時の日常生活上の介助(但し、居室配膳時の容器代100円/回は入居者負担) ●緊急時又は一時的に体調を崩した時の医療機関への通院、または入退院の付添い（但し協力医療機関と、宇治市内の医療機関及び*施設が指定する医療機関(1)(2)に限る。通院付き添い時等の交通費の実費は付き添い職員分も含め、入居者負担となります。) ●入院時見舞い訪問：週2回（但し協力医療機関と、宇治市内の医療機関及び南京都病院）。*施設が指定する医療機関(2)は週1回。 ●居室等からの緊急用コールの対応●アスレチックジムトレーニングサービス●プールのトレーニングサービス●自然とふれあい親しむイベントの提供 <p>*施設が指定する医療機関：(1) 南京都病院(2) 京都大学医学部附属病院・京都府立医科大学附属病院(協力医療機関の紹介に限る)、医仁会武田総合病院(宇治武田病院より紹介に限る)、京都岡本記念病院</p> <p>3. 上記1の費用は、費用設定時において、人員を配置基準以上に配置して提供する介護サービスのうち、介護保険給付（利用者負担分を含む）による収入でカバーできない額に充当するものとして、合理的な積算根拠に基づいて算出されています（要介護者等2人に対し、週40時間換算で看護・介護職員1人以上）。 介護等一時金は、指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定します。</p> |
| | 健康管理一時金 | 人間ドック(年1回)、健康診断(年1回)、健康診査(月1回)、健康相談、緊急時対応についてゆうゆうの里診療所に委託する費用です。 健康管理一時金は、指針及び事務連絡に示された考え方に基づいて算定します。 |
| 想定居住期間（償却年月数） | 180ヶ月 | |
| 償却の開始日 | 入居日の翌日 | |

| | |
|--|---|
| <p>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）</p> | <p>入居一時金 : 入居一時金ごとに異なります 加算入居一時金 : 658,300円 介護等一時金 : 1人当たり 1,036,750円 健康管理一時金 : 1人当たり 303,050円</p> |
| <p>初期償却率</p> | <p>入居一時金 : 14.50% 加算入居一時金 : 14.50% 介護等一時金 : 14.50% 健康管理一時金 : 14.50%</p> |
| <p>返還金の算定方法</p> | <p>契約終了日までの利用期間に係る利用料及び原状回復のための費用の算定方法</p> <p>入居者が入居日の翌日から3月が経過するまでの間に契約が解約又は死亡により終了する場合、受領済みの額から以下の費用を除いた全額を無利息で返還いたします。</p> <p>なお、一室2人入居の場合において、入居者のうちどちらか一方が解約した場合又は死亡した場合は、2人目に関わる前払金を対象として返還いたします。</p> <p>1. 入居日から契約終了日までの目的施設の利用対価として、1日あたりの居室利用料に利用日数を乗じた金額 ○入居一時金の利用料 3,426円/日 (M1・A1・Bタイプ) ~6,920円/日 (Fタイプ) ○加算入居一時金の利用料 718円/日 ○介護等一時金の利用料 1,132円/日 ○健康管理一時金の利用料 330円/日 *1日あたりの利用料は前払金のうち返還対象部分の月額を30日で割り返した額です。 *入居一時金の利用料は、居室タイプによって異なります。 *前払金のうち非返還部分は、全額を無利息で返還します。</p> <p>2. 日割り計算による管理費等の費用 3. 居室の原状回復のための費用</p> |
| | <p>想定居住期間内に契約終了した場合、以下の算定式に基づく額を返還します。</p> <p>○入居一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.50%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>○加算入居一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.50%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>○介護等一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.50%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>○健康管理一時金 前払金×返還対象部分の割合【85.50%】÷償却期間の日数×契約終了日から償却期間満了日までの日数</p> <p>※その他、月払い利用料については日割り計算を行う。</p> |

| | | |
|-------------|-----------------------------------|--|
| 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 (保全先) 全国有料老人ホーム協会 (入居者生活保証制度加入) | |
| | 5 その他 (名称:) | |

7. 入居者の状況【令和5年7月1日現在】
(入居者の人数)

| | | |
|-------|------------|------|
| 性別 | 男性 | 151人 |
| | 女性 | 351人 |
| 年齢別 | 65歳未満 | 0人 |
| | 65歳以上75歳未満 | 83人 |
| | 75歳以上85歳未満 | 212人 |
| | 85歳以上 | 207人 |
| 要介護度別 | 自立 | 381人 |
| | 要支援1 | 21人 |
| | 要支援2 | 14人 |
| | 要介護1 | 36人 |
| | 要介護2 | 18人 |
| | 要介護3 | 9人 |
| | 要介護4 | 19人 |
| | 要介護5 | 4人 |
| 入居期間別 | 6ヶ月未満 | 18人 |
| | 6ヶ月以上1年未満 | 16人 |
| | 1年以上5年未満 | 125人 |
| | 5年以上10年未満 | 124人 |
| | 10年以上15年未満 | 93人 |
| | 15年以上 | 126人 |

(入居者の属性)

| | |
|--|-------|
| 平均年齢 | 82.5歳 |
| 入居者数の合計 | 502人 |
| 入居率※ | 96.5% |
| ※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 | 1人 |
| | 社会福祉施設 | 0人 |
| | 医療機関 | 0人 |

| | | |
|---------|----------|----------------------|
| | 死亡 | 26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 | 1人 |
| | | (解約事由の例) ・他の施設へ転居 |

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)

事業主体や施設に設置している利用者からの苦情に対応する窓口

| | | |
|----------|-------|--|
| 窓口の名称 | | 京都〈ゆうゆうの里〉苦情相談窓口 (苦情受付の窓口は食事サービス課を除く各課窓口カウンター) 苦情の対応について、施設長を苦情解決責任者とし、サービスに係る苦情に迅速に対応する為、苦情解決責任者は職員の中から苦情受付担当者(相談責任者=課長、課長代理、主任、リーダー)を定め、苦情処理体制を整備しています。入居者からの苦情には守秘義務を課し、速やかに対応します。苦情を申し出ることによる差別的な待遇は一切行いません。 ただし、事情により即時に対応できない場合があります。 |
| 電話番号 | | 0774-28-1001(内線9100) |
| 対応している時間 | 平日 | 9:00~17:00 |
| | 土曜 | 9:00~17:00 |
| | 日曜・祝日 | 9:00~17:00 |
| 定休日 | | なし |

上記以外の利用者からの苦情に対応する主な窓口等

| | | |
|----------|-------|--|
| 窓口の名称 | | ① (公社)全国有料老人ホーム協会 ② 京都府社会福祉協議会福祉サービス運営適正化委員会 ③ 京都府健康福祉部高齢者支援課 ④ 宇治市健康長寿部介護保険課 ⑤ 京都府国民健康保険団体連合会介護保険課介護係相談担当 |
| 電話番号 | | ① 03-3548-1077 ② 075-252-2152 ③ 075-414-4567 ④ 0774-22-3141 ⑤ 075-354-9090 |
| 対応している時間 | 平日 | ① 10:00~17:00 ② 8:30~17:15 ③ 9:00~17:00 ④ 8:30~17:15 ⑤ 9:00~12:00、13:00~17:00 |
| | 土曜 | 定休日 |
| | 日曜・祝日 | 定休日 |
| 定休日 | | 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) (公社)全国有料老人ホーム協会の「有料老人ホーム賠償責任保険」に加入。事業者は、契約に基づくサービスの提供にあたって、万一、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。ただし、入居者側に故意又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。 |
| | 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 事故が発生した場合には『京都〈ゆうゆうの里〉事故報告・対応マニュアル』に従い、利用者の生命安全を最優先として対応します。 ② 介護事故が発生した場合には施設長の責任において、速やかに身元引受人・家族に報告するとともに、事故報告書を作成し、再発防止に努めます。 状況に応じて、該当市町村、京都府に報告します。 |
| | 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 | 令和3年9月13日(アンケート実施) |
| | | 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 | ①令和5年3月3日 ②令和2年10月30日 |
| | | 評価機関名称 | ①公益社団法人全国有料老人ホーム協会 有料老人ホームサービス第三者評価事業 (特・非)京都府認知症グループホーム協議会 (結果は財団ホームページ参照。) ②京都府介護サービス第三者評価事業 京都介護・福祉第三者評価等支援機構 (特・非)NPO法人きょうと介護保険にかかわる会 結果は(https://kyoto-hyoka.jp/ 京都ゆうゆうの里/)参照。 |
| | | 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 | <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 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 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 type="checkbox"/> 3 公開していない |
| 財務諸表の要旨 | <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 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 type="checkbox"/> 3 公開していない |

10. その他

| | | |
|--|--|---|
| 運営懇談会 | <input type="checkbox"/> 1 あり | <input type="checkbox"/> ① 決算説明会 (開催頻度) 年1回 前年度の決算内容について、財団本部および施設の担当職員が、入居者に説明する会合です。 <input type="checkbox"/> ② 運営連絡会議 (開催頻度) 月1回 里の運営について、「きょうゆう会※の委員」と「施設側の職員」が出席して、入居者の要望などの議案を協議する会合です。 ※全入居者の会で、入居者の中から選挙で選ばれた委員によって運営されています。 <input type="checkbox"/> ③ 入居者懇談会 (開催頻度) 年2回 「入居者」と「施設職員」が施設運営などについて報告や意見交換する会合です。 <input type="checkbox"/> ④ 介護懇談会 (開催頻度) 年3回 「入居者」と「介護職員」が介護について、報告や意見交換をする会合です。 <input type="checkbox"/> ⑤ 食事懇談会 (開催頻度) 年3回 食事について「入居者」と「職員」が話合う会合です。 |
| | <input type="checkbox"/> 2 なし | |
| | | <input type="checkbox"/> 1 代替措置あり (内容) <input type="checkbox"/> 2 代替措置なし |
| 提携ホームへの移行 【表示事項】 | <input type="checkbox"/> 1 あり (提携ホーム名:) <input 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 2 なし <input type="checkbox"/> 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 type="checkbox"/> 1 あり <input type="checkbox"/> 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 <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 基準指針の不適合事項 | 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）

当事業者はサービスの利用に当たり、入居者に対して重要事項説明書を交付の上、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のサービス内容及び重要事項の説明を行いました。

説明・交付年月日： 令和 年 月 日

事業者名 住 所： 東京都中央区日本橋堀留町 1-7-7
 事業者名： 一般財団法人 日本老人福祉財団
 代表者名： 理 事 長 小口 明彦

説明者 氏 名： 印

私は、重要事項説明書に基づいてサービス内容等に係る重要事項の説明を受け、その内容に同意の上、本書面を受領しました。

同意年月日： 令和 年 月 日

入居者 住 所：
 氏 名： 印

氏 名： 印

身元引受人 住 所：
 氏 名： 印

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 | | 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 | 京都（ゆうゆうの里） | 宇治市白川鍋倉山14-1 |
| 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 | 京都（ゆうゆうの里） | 宇治市白川鍋倉山14-1 |
| 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 | | |

| 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※1） | | 個別の利用料で、実施するサービス | | | | 備考 【自】：自立者へ「介護等一時金」で提供する一時的介護サービス（原則3か月） |
| | | | (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 | ○ | | 保険給付+上乘せ介護費 【自】 |
| 排泄介助・おむつ交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 保険給付+上乘せ介護費 【自】 |
| おむつ代 | | | なし | あり | | ○ | 月9,000円程度 (要介護5の場合) 実費負担 |
| 入浴（一般浴）介助・清拭 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 週2回（共用浴室） 個別のケースでそれ以上実施することあり（保険給付+上乘せ介護費） 【自】 |
| 特浴介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 週2回（共用浴室） 個別のケースでそれ以上実施することあり（保険給付+上乘せ介護費） 【自】 |
| 身辺介助（移動・着替え等） | なし | あり | なし | あり | ○ | | 保険給付+上乘せ介護費 【自】 |
| 機能訓練 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 保険給付+上乘せ介護費（状況に応じ機能維持向上の為の支援（生活リハ等））【自】 |
| 通院介助 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 保険給付+上乘せ介護費 ・通院、または入退院の付添い（但し協力医療機関と、宇治市内の医療機関及び*施設が指定する医療機関(1)(2)に限る。通院付き添い時等の交通費の実費は付き添い職員分も含め、入居者負担となります。） *施設が指定する医療機関：(1) 京都府立医科大学附属病院(協力医療機関の紹介に限る)、 医仁会武田総合病院(宇治武田病院より、紹介に限る)、京都岡本記念病院【自】 |
| 生活サービス | | | | | | | |
| 居室清掃 | なし | あり | なし | あり | ○ | | 【自】 |
| リネン交換 | なし | あり | なし | あり | ○ | | ・共用介護個室を利用した場合は、リネン代として150円/日をお支払いいただきます。 【自】 |
| 日常の洗濯 | なし | あり | なし | あり | ○ | | ・洗濯諸雑費として1回200円(但し、月5回以上利用の場合は1,000円を上限とする)の実費をお支払いいただきます。 【自】 |

| | | | | | | | | |
|----------------------|----|----|----|----|---|---|-------------------------------|--|
| 居室配膳・下膳 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 【自】 (容器代 100 円/回(消費税込)) |
| 入居者の嗜好に応じた特別な食事 | | | なし | あり | | ○ | 大盛り 昼 350 円/回 夕 450 円/回 | 【自】 |
| おやつ | | | なし | あり | | ○ | | 実費負担 |
| 理美容師による理美容サービス | | | なし | あり | | ○ | | 外部業者(要予約) 実費負担 |
| 買い物代行 | なし | あり | なし | あり | | ○ | | 週1回: 通常の利用区域 実費負担 |
| 役所手続き代行 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 【自】 週1回: 宇治市役所(市民課・介護保険課など) |
| 金銭・貯金管理 | | | なし | あり | ○ | | | 【自】 「京都(ゆうゆうの里) 入居者預り金等取扱規程」に準じて実施 |
| 健康管理サービス | | | | | | | | |
| 定期健康診断 | | | なし | あり | ○ | | | ・人間ドック(年1回)、健康診断(年1回)、健康診査(月1回) 入居時「健康管理一時金で提供」 |
| 健康相談 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 【自】 |
| 生活指導・栄養指導 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 【自】 |
| 服薬支援 | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 【自】 |
| 生活リズムの記録(排便・睡眠等) | なし | あり | なし | あり | ○ | | | 【自】 |
| 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 | | | | <ul style="list-style-type: none"> ・通院、または入退院の付添い(但し協力医療機関と、宇治市内の医療機関及び*施設が指定する医療機関(1)(2)に限る。通院付き添い時等の交通費の実費は付き添い職員分も含め、入居者負担となります。) *施設が指定する医療機関：(1) 南京都病院(2) 京都大学医学部附属病院・京都府立医科大学附属病院(協力医療機関からの紹介に限る)、医仁会武田総合病院(宇治武田病院より、紹介に限る)、京都岡本記念病院 ・原則週1~2回の見舞い訪問時に実施 ・洗濯諸雑費として1回200円(但し、月5回以上利用の場合は1,000円を上限とする)の実費をお支払いいただきます。 【自】 ・入院時の見舞い訪問：週2回(但し協力医療機関と、宇治市内の医療機関及び南京都病院)。*施設が指定する医療機関(2)は週1回 *施設が指定する医療機関(2) 京都大学医学部附属病院・京都府立医科大学附属病院(協力医療機関からの紹介に限る)、医仁会武田総合病院(宇治武田病院より、紹介に限る)、京都岡本記念病院 |
| 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ります(要介護度に応じて介護費用の1割、2割又は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、月額サービスの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。

※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。