

様式第7号（第7条関係）

重要事項説明書

記入年月日	令和6年6月30日
記入者名	内藤 加奈子
所属・職名	管理者

※ サービス付き高齢者向け住宅の登録を受けている有料老人ホームについては、「登録申請書の添付書類等の参考とする様式について（平成23年10月7日付け厚生労働省老健局高齢者支援課長・国土交通省住宅局安心居住推進課長事務連絡）」の別紙4の記載内容を合わせて記載して差し支えありません。その場合、以下の1から3まで及び6の内容については、別紙4の記載内容で説明されているものとみなし、欄自体を削除して差し支えありません。

1. 事業主体概要

種類	個人/法人	
	※法人の場合、その種類	医療法人
名称	(ふりがな) いりょうほうじんはくおうかいこがねざわしかしんりょうしよ 医療法人白櫻会小金沢歯科診療所	
主たる事務所の所在地	〒520-2264 大津市大石東四丁目5番6号	
連絡先	電話番号	077-546-5167
	FAX番号	077-546-5890
	メールアドレス	hakuo@isis.ocn.ne.jp
	ホームページアドレス	https://hakuokai.jp/
代表者	氏名	小金澤 一美
	職名	理事長
設立年月日	平成 11 年 9 月 2 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) りばていさくらのほな リバティ桜の花	
所在地	〒520-0835 大津市別保二丁目8番33号	
主な利用交通手段	最寄駅	JR石山駅、京阪電車京阪石山駅
	交通手段と所要時間	JR石山駅、京阪電車京阪石山駅より徒歩9分
連絡先	電話番号	077-534-0005
	FAX番号	077-534-1003
	メールアドレス	hakuokailiberty@yahoo.co.jp
	ホームページアドレス	https://hakuokai.jp/pages/25
管理者	氏名	内藤 加奈子
	職名	管理者
建物の竣工日		平成 26 年 3 月 20 日
有料老人ホーム事業の開始日		年 月 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)		
3 住宅型		
4 健康型		
1 又は 2 に 該当する場 合	介護保険事業所番号	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	年 月 日
	指定の更新日 (直近)	年 月 日

### 3. 建物概要

土地	敷地面積	988.71 m <sup>2</sup>				
	所有関係	1 事業者が自ら所有する土地				
		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	① あり (平成26年4月1日～令和21年3月31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	1052.74 m <sup>2</sup>			
		うち、老人ホーム部分	984.64 m <sup>2</sup>			
	耐火構造	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 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 事業者が賃借する建物 ( 普通賃借 ・ 定期賃借 )						
抵当権の設定		1 あり	② なし			
契約期間	① あり (平成26年4月1日～令和21年3月31日)					
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	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	① 有/無	有/② 無	18.03 m <sup>2</sup>	18	一般居室個室
	タイプ2	① 有/無	有/② 無	19.70 m <sup>2</sup>	2	一般居室個室
	タイプ3	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ4	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ5	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
	タイプ6	有/無	有/無	m <sup>2</sup>		
タイプ7	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ8	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ9	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
タイプ10	有/無	有/無	m <sup>2</sup>			
※「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	2ヶ所	うち男女別の対応が可能な便房	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	2ヶ所		
			大浴場	ヶ所		
共用浴室における 介護浴槽	ヶ所	チェア浴	ヶ所			
		リフト浴	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		
緊急通報装置等	居室	① あり 2 一部あり 3 なし	便所	浴室	その他 ( )
			① あり 2 一部あり 3 なし	① あり 2 一部あり 3 なし	1 あり 2 一部あり 3 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	いつもの街でいつもの人といつもの暮らし 医療・看護・介護と住まいで応援します。		
サービスの提供内容に関する特色	1階に白桜会複合型サービスひなたと白桜会訪問看護ステーションひなたがあるので、これらを利用することで医療依存の高い方でも安心して生活できます。		
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

**(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	医療法人緑生会南大津クリニック
		住所	大津市大石淀三丁目 8-23
		診療科目	内科・整形外科・消化器内科・循環器内科
		協力科目	内科・整形外科・消化器内科・循環器内科
		協力内容	在宅主治医のいない方の医療相談
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称	オレンジ倶楽部歯科	
	住所	大津市別保二丁目 8-33	
	協力内容	本人家族の同意のもと診察	

**(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	60歳以上の方。要介護衣認定を受けている60歳未満の方。		
契約の解除の内容	費用支払い義務、使用目的遵守義務等の違反		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第12条	
	解約予告期間	2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： ） ② なし
入居定員	20 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）

（資格を有している介護職員の人数）

（資格を有している機能訓練指導員の人数）

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

（特定施設入居者生活介護等の提供体制）

（職員の状況）

## 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	
	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	
		要介護5	要介護2	
入居者の状況	要介護度			
	年齢	85歳	92歳	
居室の状況	床面積	18.03㎡	19.70㎡	
	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	円	円	
	敷金	159000円	210000円	
月額費用の合計		171100円	193100円	
家賃		53000円	70000円	
サービス費用	特定施設入居者生活介護※ <sup>1</sup> の費用		円	
	介護保険外※ <sup>2</sup>	食費	48600円	48600円
		管理費	27500円	27500円
		介護費用	円	円
		光熱水費	11000円	11000円
		その他	31000円	36000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）

### (利用料金の算定根拠)

費目	算定根拠
家賃	床面積や設備、日当たり等を考慮
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	職員の人件費を考慮
食費	食材のコスト及び人件費を考慮
光熱水費	水道、ガス、電気のコストを考慮
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	※別添2の他、NHK受信料、新聞代、電話料金等の取扱いについて明記すること。
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**

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略可能**

## 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	6人
	女性	11人
年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上 75歳未満	1人
	75歳以上 85歳未満	4人
	85歳以上	12人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	0人
	要介護1	1人
	要介護2	5人
	要介護3	3人
	要介護4	1人
入居期間別	6ヶ月未満	5人
	6ヶ月以上 1年未満	2人
	1年以上 5年未満	5人
	5年以上 10年未満	4人
	10年以上 15年未満	1人
	15年以上	0人

### (入居者の属性)

平均年齢	88.8歳
入居者数の合計	17人
入居率*	0.85%
※ 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を含む。	

### (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	2人
	死亡者	5人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出	0人
	入居者側の申し出	0人
	(解約事由の例)	
	(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		苦情相談窓口
電話番号		077-534-0005
対応している時間	平日	9:00~18:00
	土曜	9:00~18:00
	日曜・祝日	9:00~18:00
定休日		無

#### (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) 介護サービス提供により生じた事故の補償(自動車運転により生じたものを除く)
	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) 治療費慰謝料等の補償
	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
	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

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。

別添 1 事業主体が大津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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>					
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	白櫻会訪問看護ステーションひなた	大津市別保二丁目8-33
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	オレンジ倶楽部歯科医療法人白櫻会小金沢歯科診療所	大津市別保二丁目8-33 大津市大石東四丁目5-6
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		
<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	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	さくら倶楽部	大津市石山寺三丁目24-1ア メニティ石山寺101
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	小桜の里 瀬田3丁目の家 ぜぜの家	大津市大石東四丁目5-6 大津市瀬田三丁目39-19 大津市中庄一丁目7-36
認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホームさくら	大津市大石東四丁目5-6
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	白櫻会複合型サービスひなた	大津市別保二丁目8-33
居宅介護支援	あり	なし	併設・隣接	医療法人白櫻会小金沢歯科診療所居宅介護支援サービス	大津市大石東四丁目5-6
<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	併設・隣接		
介護予防訪問看護	あり	なし	併設・隣接	白櫻会訪問看護ステーションひなた	大津市別保二丁目8-33
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	オレンジ倶楽部歯科	大津市別保二丁目8-33

				医療法人白 櫻会小金沢 歯科診療所	大津市大石東 四丁目5-6
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	小桜の里 瀬田3丁目 の家 ぜぜの家	大津市大石東 四丁目5-6 大津市瀬田三 丁目39-19 大津市中庄一 丁目7-36
介護予防認知症対応型共同生活介護	あり	なし	併設・隣接	グループホ ームさくら	大津市大石東 四丁目5-6
介護予防支援	あり	なし	併設・隣接	医療法人白 櫻会小金沢 歯科診療所 居宅介護支 援サービス	大津市大石東 四丁目5-6
<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	さくら倶楽 部	大津市石山寺 三丁目24-1ア メニティ石山 寺101
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
	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）			備 考
			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		利用者のサービス事業所が実施
排泄介助・おむつ交換	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
おむつ代			なし	あり		利用者が直接購入
入浴（一般浴）介助・清拭	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
特浴介助	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
身辺介助（移動・着替え等）	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
機能訓練	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
通院介助	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
生活サービス						
居室清掃	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
リネン交換	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
日常の洗濯	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
居室配膳・下膳	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
おやつ			なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
理美容師による理美容サービス			なし	あり	1980円	出張理容サービスを利用
買い物代行	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
役所手続き代行	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
金銭・貯金管理			なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
健康管理サービス						
定期健康診断			なし	あり		利用者の主治医がサービスを提供
健康相談	なし	あり	なし	あり		利用者の主治医がサービスを提供
生活指導・栄養指導	なし	あり	なし	あり		利用者の主治医がサービスを提供
服薬支援	なし	あり	なし	あり		利用者のかかりつけ薬局がサービス提供
生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
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		利用者のサービス事業所が実施
入退院時の同行	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
入院中の洗濯物交換・買い物	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施
入院中の見舞い訪問	なし	あり	なし	あり		利用者のサービス事業所が実施

※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。