

重要事項説明書

記入年月日	令和5年9月20日
記入者名	内藤 加奈子
所属・職名	管理者

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ょ 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
	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	昭和・平成・令和 11年 9月 2日	
主な実施事業	※別添1 (別の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
	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		昭和・平成・令和 26年 3月 20日
有料老人ホーム事業の開始日		昭和・平成・令和 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	介護保険事業者番号	
	指定した自治体名	県 (市)
	事業所の指定日	平成・令和 年 月 日
	指定の更新日 (直近)	平成・令和 年 月 日

3. 建物概要

土地	敷地面積	988.71 m ²					
		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	1052.74 m ²				
		うち、老人ホーム部分	984.64 m ²				
	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 ()					
居室の状況	居室区分 【表示事項】	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 (平成 26 年 4 月 1 日～令和 21 年 3 月 31 日) 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				
	タイプ		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 ²	18	一般居室個室
		タイプ 2	① 有/無	有/② 無	19.70 m ²	2	一般居室個室
		タイプ 3	有/無	有/無	m ²		
		タイプ 4	有/無	有/無	m ²		
		タイプ 5	有/無	有/無	m ²		
		タイプ 6	有/無	有/無	m ²		
		タイプ 7	有/無	有/無	m ²		
		タイプ 8	有/無	有/無	m ²		
タイプ 9		有/無	有/無	m ²			
タイプ 10	有/無	有/無	m ²				
※「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	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		
共用施設	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	チェアー浴	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	
その他				

重要事項説明書

記入年月日	令和5年4月1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までおよび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。

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	大津市大石中一丁目6番6号
	診療科目	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等
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)

(利用料金のプラン【代表的なプランを2例】)

(利用料金の算定根拠)

(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	9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	3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	0人
	要介護2	2人
	要介護3	2人
	要介護4	3人
	要介護5	8人
	入居期間別	6ヶ月未満
6ヶ月以上1年未満		4人
1年以上5年未満		7人
5年以上10年未満		3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	89.2歳
入居者数の合計	15人
入居率*	75%
※ 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	4人
	その他	1人
生前解約の状況	施設側の申し出 (解約事由の例)	0人
	入居者側の申し出 (解約事由の例)	0人

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時～18時
	土曜	9時～18時

	日曜・祝日	9時～18時
定休日	なし	

(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) 治療費慰謝料等の保証
	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 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「6. 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	
「7. 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
<居宅サービス>			
訪問介護		なし	
訪問入浴介護		なし	
訪問看護	あり	白桜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		なし	
居宅療養管理指導	あり	医療法人白桜会小金沢歯科診療所	大津市大石東四丁目 5-6
居宅療養管理指導	あり	オレンジ倶楽部歯科	大津市別保二丁目 8-33
通所介護		なし	
通所リハビリテーション		なし	
短期入所生活介護		なし	
短期入所療養介護		なし	
特定施設入居者生活介護		なし	
福祉用具貸与		なし	
特定福祉用具販売		なし	
<地域密着型サービス>			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		なし	
夜間対応型訪問介護		なし	
認知症対応型通所介護		なし	
小規模多機能型居宅介護	あり	小桜の里	大津市大石東四丁目 5-6
小規模多機能型居宅介護	あり	瀬田3丁目の家	大津市瀬田三丁目 39-19
小規模多機能型居宅介護	あり	ぜぜの家	大津市中庄一丁目 7-36
地域密着型通所介護	あり	デイサービスさくら倶楽部	大津市石山寺三丁目 24-1 アメニティ石山寺 101
認知症対応型共同生活介護	あり	グルブホームさくら	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		なし	
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		なし	
看護小規模多機能型居宅介護	あり	白桜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	医療法人白桜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

＜居宅介護予防サービス＞				
介護予防訪問介護		なし		
介護予防訪問入浴介護		なし		
介護予防訪問看護	あり		白桜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		なし		
介護予防居宅療養管理指導	あり		医療法人白桜会小金沢歯科診療所	大津市大石東四丁目 5-6
介護予防居宅療養管理指導	あり		オレンジ倶楽部歯科	大津市別保二丁目 8-33
介護予防通所介護	あり		デイサービスさくら倶楽部	大津市石山寺三丁目 24-1 アメニティ石山寺 101
介護予防通所リハビリテーション		なし		
介護予防短期入所生活介護		なし		
介護予防短期入所療養介護		なし		
介護予防特定施設入居者生活介護		なし		
介護予防福祉用具貸与		なし		
特定介護予防福祉用具販売		なし		
＜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		なし		
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり		小桜の里	大津市大石東四丁目 5-6
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり		瀬田3丁目の家	大津市瀬田三丁目 39-19
介護予防小規模多機能型居宅介護	あり		げげの家	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		グルブホームさくら	大津市大石東四丁目 5-6
介護予防支援		なし		
＜介護保険施設＞				
介護老人福祉施設		なし		
介護老人保健施設		なし		
介護療養型医療施設		なし		

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）		包含※2	都度※2	料金※3	備 考
	なし	あり	なし	あり				
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サービス提供
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サービス提供
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サービス提供
特浴介助	なし	あり	なし	あり				利用者のサービス事業所がサービス提供
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サービス提供
機能訓練	なし	あり	なし	あり				利用者のサービス事業所がサービス提供
通院介助	なし	あり	なし	あり				利用者のサービス事業所がサービス提供
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サービス提供
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サービス提供
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サービス提供
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サービス提供
入居者の嗜好に応じた特別な食事			なし	あり				
おやつ			なし	あり		○	100円	
理美容師による理美容サービス			なし	あり		○	2200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				※利用できる範囲を明確化すること
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サービス提供
金銭・貯金管理			なし	あり				利用者のサービス事業所がサービス提供
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サービス提供
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サービス提供
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サービス提供
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サービス提供
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サービス提供

※1：利用者の所得等に応じて負担割合が変わる（1割又は2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。

※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。