

重要事項説明書

記入年月日	令和7年2月16日
記入者名	浅井 正行
所属・職名	桃寿苑枚方・施設長

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)いり よう ほうじん たかわかい 医療法人貴和会	
主たる事務所の所在地	〒 573-1191 大阪府枚方市新町一丁目7番7号	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-843-3535/072-843-3565
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	http:// www.okuda-clinic.or.jp
代表者(職名／氏名)	理事長 / 奥田信昭	
設立年月日	平成 7年12月13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)とうじゅえんひらかた 桃寿苑枚方	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 573-0031 大阪府枚方市岡本町10番25号	
主な利用交通手段	京阪枚方市駅より徒歩5分	
連絡先	電話番号／FAX番号	072-841-8808/072-841-8818
	メールアドレス	info@touiyuenhirakata.jp
	ホームページアドレス	http://touiyuenhirakata.jp
管理者(職名／氏名)	施設長 / 浅井正行	
事業開始日／届出受理日 又は登録日(登録番号)	令和 4年12月1日	/ 26年2月19日 大阪府 (25) 第0045号

3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	なし			
	賃貸借契約の期間				～				
	面積	754.3 m ²							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和 4年12月1日			～	令和 24年11月30日			
	延床面積	3,106.1 m ² (うち有料老人ホーム部分)				2,853.9 m ²)			
	竣工日	平成 27年4月14日			用途区分				
	耐火構造	耐火建築物	その他の場合 :						
	構造	鉄筋コンクリート造	その他の場合 :						
	階数	6 階 (地上		6 階、地階		階)			
サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合している			
居室の状況	総戸数	80 戸	届出又は登録をした室数				80 室		
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	18	80	
共用施設		5 ヶ所	うち男女別の対応が可能なトイレ				0 ヶ所		
			うち車椅子等の対応が可能なトイレ				5 ヶ所		
	別添2 (有料老人ホーム・	個室	7 ヶ所	大浴場		0 ヶ所			
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	2 ヶ所			ヶ所	その他 :		
	食堂		3 ヶ所	面積		m ²			
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり							
	エレベーター	あり (ストレッチャー対応)			ヶ所				
	廊下	中廊下	2.1			m			
	汚物処理室		5 ヶ所						
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室 あり	
		通報先	事務所		通報先から居室までの到着予定時間		1分		
消防用設備等	その他	食堂には食堂兼談話室 (2カ所・96.67m ²) を含む							
	消火器	あり	自動火災報知設備	あり	火災通報設備	あり			
	スプリンクラー	あり	なしの場合 (改善予定時期)						
防火管理者	防火管理者	あり	消防計画	あり	避難訓練の年間回数		2 回		

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		入居者様が快適で心身ともに充実、安定した生活を営むことに質する
サービスの提供内容に関する特色		母体であるクリニックを軸に、併設の介護サービス事業と連携を図り、自立支援のサポートを行う
サービスの種類	提供形態	委託業者名等
入浴、排せつ又は食事の介護	自ら実施・委託	
食事の提供	委託	株式会社プラン・ドゥ・クリエイト
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施	
健康管理の支援（供与）	なし	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		毎日昼夜概ね4時間に1回の安否確認、緊急通報装置の随時の対応、生活相談
サ高住の場合、常駐する者		初任者研修修了以上の職員
健康診断の定期検診		医療法人貴和会 奥田クリニック
	提供方法	往診時に検査。必要時、総合病院に検査紹介
利用者の個別的な選択によるサービス		※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）
虐待防止		<p>①虐待防止に関する責任者は、副施設長の勇 健二郎です。</p> <p>②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。</p> <p>③入居者および家族等に苦情解決体制を整備している。</p> <p>④職員会議で、定期的に虐待防止の為の啓発・周知等を行っている。</p> <p>⑤職員から虐待を受けたと思われる入居者を発見した場合は、速やかに市町村に通報する。</p>
身体的拘束		<p>①身体的拘束は原則禁止としており、三原則(切迫性・非代替性・一時性)に照らし、緊急やむを得ず身体的拘束を行う場合、入居者の身体状況に応じて、その方法、期間(最長で1か月)を定め、それらを含む入居者の状況、行う理由を記録する。また、家族等への説明を行い、同意書をいただく。(継続して行う場合はおおむね1か月毎行う。)</p> <p>②経過観察及び記録をする。</p> <p>③1か月に1回以上、ケース検討会議等を開催し、入居者の状態、身体拘束等の廃止及び改善取組等について検討す</p>
非常災害対策		<p>①事業所に災害対策に関する担当者(防火管理者)を置き、非常災害対策に関する取り組みを行います。 非常災害対策に関する担当者(防火管理者) 職・指名：(副施設長：勇 健仁郎)</p> <p>②非常災害に関する具体的計画を立て、非常災害時の関係機関への通報及び連携体制を整備し、それらを定期的に従業員に周知します。</p> <p>③定期的に避難、救出その他必要な訓練を行います。 避難訓練実施時期：(毎年2回 5月・11月)</p>

【併設している高齢者居宅生活支援事業者がない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな) へるぱーすてーしょんとうじゅえんひらかた ヘルパーステーション桃寿苑ひらかた
事業所の所在地	〒573-0031 大阪府枚方市岡本町10番25号
事業者名	(ふりがな) いりょうほうじんたかわかい 医療法人貴和会
併設内容	訪問介護、予防訪問事業

事業所名称	(ふりがな) とうじゅえndeいさーびすひらかた 桃寿苑デイサービスひらかた
事業所の所在地	〒573-0031 大阪府枚方市岡本町10番25号
事業者名	(ふりがな) いりょうほうじんたかわかい 医療法人貴和会
併設内容	通所介護、予防通所事業

事業所名称	(ふりがな) とうじゅえんほうもんかんごすてーしょん 桃寿苑訪問看護ステーション
事業所の所在地	〒573-0031 大阪府枚方市岡本町10番25号
事業者名	(ふりがな) いりょうほうじんたかわかい 医療法人貴和会
併設内容	訪問看護、予防訪問看護

事業所名称	(ふりがな) とうじゅえんけあぶらんせんたー 桃寿苑ケアプランセンター
事業所の所在地	〒573-0031 大阪府枚方市岡本町10番25号
事業者名	(ふりがな) いりょうほうじんたかわかい 医療法人貴和会
併設内容	居宅介護支援事業所

(連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者)

【連携及び協力している高齢者居宅生活支援事業者の提供を行っていない場合は省略】

事業所名称	(ふりがな)
事業所の所在地	
事業者名	(ふりがな)
連携内容	

(医療連携の内容)※治療費は自己負担

医療支援	救急車の手配	
	その他の場合 :	
協力医療機関	名称	医療法人貴和会 奥田クリニック
	住所	大阪府枚方市新町1-7-7
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合 :
	名称	医療法人 卓翔会 ひまわり眼科クリニック
	住所	大阪市城東区諏訪1-18-4
	診療科目	眼科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合 :
協力歯科医療機関	名称	医療法人 恵駿会 陰山歯科医院
	住所	大阪府枚方市岡山手町5-18
	協力内容	訪問診療
		その他の場合 :

(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】

入居後に居室を住み替える場合		
	その他の場合 :	
判断基準の内容		
手続の内容		
追加的費用の有無		追加費用
居室利用権の取扱い		
前払金償却の調整の有無		調整後の内容
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	変更の内容
	便所の変更	変更の内容
	浴室の変更	変更の内容
	洗面所の変更	変更の内容
	台所の変更	変更の内容
	その他の変更	変更の内容

(入居に関する要件)

入居対象となる者	要介護
留意事項	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援の方はご相談ください。 ・原則満60歳以上の方。 ・保証人を定められる方。 <p>※身元保証会社等を保証人とされることを希望される場合にはご相談ください。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当ホームの契約書・管理規定等をご承諾いただき、円滑に共同生活が営める方。
契約の解除の内容	<p>【入居者からの解約】</p> <p>①入居者が死亡した場合 ②契約書「第12条」(乙からの解約)参照</p>

事業主体から解約を求める場合	解約条項	<p>【医療法人貴和会からの解約】</p> <p>①入居契約書第11条参照</p> <p>②入院又は外泊が連續して2か月を超える場合、又はそれが予想される場合で、復帰の目途が立たないとき。</p> <p>③介護保険の認定更新において、自立と認定されたとき。</p> <p>④常時医療行為が必要となる等、利用者の心身の状況が事業所の介護の範囲を超えたとき。ただし、この場合は、医師の意見を聴き、一定の観察期間を経た上で、事業所が判断するものとする。</p> <p>⑤その他、利用者、身元保証人、利用者の家族その他利用者の関係者が、事業所の従業員又は他の入居者に対して社会的通念上許容できない行為を行い、事業所との信頼関係を著しく害したと事業所が判断したとき。</p>
	解約予告期間	事業者が定める相当の期間
入居者からの解約予告期間	30 日	
体験入居	なし	内容
入居定員	80 人	
その他	身元保証人は1名以上必要	

5 職員体制

(職種別の職員数)

	職員数（実人数）			兼務している職種名及び 人数	
	合計				
	常勤	非常勤			
管理者	1	1	0	生活相談員と兼務1人	
生活相談員			0	管理者と兼務1人	
直接処遇職員	13		13		
介護職員	13		13	訪問介護 13名	
看護職員					
機能訓練指導員					
計画作成担当者					
栄養士					
調理員					
事務員	1	1			
その他職員					

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
		常勤	非常勤	
介護福祉士実務者研修修了者	8		8	
介護職員初任者研修修了者	5		5	

(資格を有している機能訓練指導員の人数)

	合計		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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			

(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)

夜勤帯の設定時間（ 時～ 時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	人	人
介護職員	1 人	0 人
生活相談員	人	人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務									
	業務に係る資格等		資格等の名称							
	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			18							
前年度1年間の退職者数			8							
じ業務に従事した経験年数に応	1年未満									
	1年以上3年未満			3						
	3年以上5年未満			5						
	5年以上10年未満			3						
	10年以上			2						
備考										
従業者の健康診断の実施状況			あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	建物賃貸借方式	
	月払い方式	
利用料金の支払い方式	選択方式の内容 ※該当する方式を全て 選択	
年齢に応じた金額設定	なし	
要介護状態に応じた金額設定	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	あり 内容：	食費については1ヶ月に満たない期間は日割り計算する
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により改定する場合がある
	手続き	運営懇談会の意見を聴く

(代表的な利用料金のプラン)

		プラン 1	プラン 2
入居者の状況	要介護度	要介護	要介護
	年齢	60歳以上	60歳以上
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室個室
	床面積	18.00m ²	18.00m ²
	トイレ	あり	あり
	洗面	あり	あり
	浴室	なし	なし
	台所	なし	なし
	収納	あり	あり
入居時点で必要な費用	敷金	100,000円（非課税）	100,000円（非課税）
月額費用の合計			153,120円（税込）
※ 保 サ 险 外 ビ ス 費 用 （ 介 護 ）	家賃	73,000円（非課税）	53,000円（非課税）
	食費		55,890円（非課税）
	共益費	21,900円（税込）	21,900円（税込）
	状況把握及び生活相談サービス費		11,000円（税込）
	光熱水費	11,330円（税込）	11,330円（税込）
備考 ※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する 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等)

家賃	近隣の家賃相場	
敷金	家賃の ヶ月分	
	解約時の対応	居室現状復帰費用を差し引いた金額を返還
前払金		
食費	厨房の維持費、および1日3食を提供するための費用	
管理費	共有施設の維持費・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費	状況把握サービス（安否確認、緊急通報への対応）、生活相談サービス（一般的な相談・助言、専門家・専門機関への相談）	
光熱水費	共用施設の水熱水費	
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	居室電気代：実費	

(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略

想定居住期間（償却年月数）	
償却の開始日	
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）	
初期償却率（%）	
返還金の算定方法	入居後3ヶ月以内の契約終了
	入居後3ヶ月を超えた契約終了
前払金の保全先	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満	1人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	19人
	85歳以上	50人
要介護度別	自立	0人
	要支援1	0人
	要支援2	1人
	要介護1	9人
	要介護2	19人
	要介護3	12人
	要介護4	26人
	要介護5	7人
	その他	0人
入居期間別	6か月未満	9人
	6か月以上1年未満	7人
	1年以上5年未満	36人
	5年以上10年未満	22人
	10年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人／2人
入居者数		74人

(入居者の属性)

性別	男性	20人	女性	54人
男女比率	男性	27%	女性	73%
入居率	92.5%	平均年齢	81.3	平均要介護度 3.01

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人數	自宅等	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	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	人 (解約事由の例)

8 苦情・事故・虐待等に関する体制

(利用者からの苦情・事故・虐待等に対する窓口等の状況)

窓口の名称（設置者）	桃寿苑枚方（施設長：浅井正行）	
電話番号 / FAX	072-841-8808	/ 072-841-8818
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	年中無休	
窓口の名称(苦情)	枚方市健康福祉部 福祉指導監査課	
電話番号 / FAX	072-841-1468	/ 072-841-1322
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日	土日祝祭日、年末年始	
窓口の名称（事故）	枚方市健康福祉部 福祉指導監査課	
電話番号 / FAX	072-841-1468	/ 072-841-1322
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日	土日祝祭日、年末年始	
窓口の名称（虐待）	枚方市健康福祉部 健康福祉総合相談課	
電話番号 / FAX	072-841-1401	/ 072-841-5711
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日	土日祝祭日、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	加入先	あいおいニッセイ同和損保
	加入内容	介護保険・社会福祉事業者総合保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	事故対応マニュアルに則って対応	
事故対応及びその予防のための指針	あり	

(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	あり	ありの場合	
		実施日	随時
		結果の開示	あり 開示の方法 運営懇談会等
第三者による評価の実施状況	なし	ありの場合	
		実施日	
		評価機関名称	
		結果の開示	

9 入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛形	入居希望者に公開
重要事項説明書の雛形	入居希望者に公開
管理規程	入居希望者に公開
事業収支計画書	入居希望者に公開
財務諸表の要旨	入居希望者に公開
財務諸表の原本	入居希望者に公開

10 その他

運営懇談会		ありの場合			
		開催頻度	年 2回		
		構成員	入居者、家族、施設長、職員等		
なしの場合の代替措置の内容					
提携ホームへの移行	なし	ありの場合の提携ホーム名			
個人情報の保護	<p>利用者及びその家族の個人情報については適切な取扱いに努めます。また施設が知り得た利用者及び家族の個人情報については、施設の介護サービスの提供以外に目的では原則的に利用しないものとし、外部への情報提供については利用者及びその家族の了解を得ます。さらに、従業者に対し、従業者である期間及び施設職員でなくなった後においても、業務上知り得た利用者及びその家族の個人情報を漏らすことがないよう指導教育を適時行います。</p>				
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> 事故・災害及び急病・負傷が発生した場合は、入居者の家族等及び関係機関へ迅速に連絡を行い適切に対応する。(緊急連絡体制・事故対応マニュアル等に基づく) (例) 病気、発熱、事故等が発生した場合、連絡先(入居者が指定したもの：家族：後見人)及びどのレベルで連絡するのかを確認する。 連絡が取れない場合の連絡先及び対応についても確認する。 関係行政庁へ報告が必要な事故報告は速やかに報告する。 賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。 				
大阪府福祉のまちづくり条例に定める基準の適合性	適合	不適合の場合の内容			
枚方市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	枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針適用外				
合致しない事項がある場合の内容					
代替措置等の内容					
「6 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	代替措置等の内容				
合致しない事項がある場合の入居者への説明					
上記項目以外で合致しない事項	なし				
合致しない事項の内容					
代替措置等の内容					
合致しない事項がある場合の入居者への説明					

添付書類：別添1（事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス）

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）

上記の重要事項説明書の内容について、「枚方市有料老人ホーム設置運営指導指針」の規定に基づき、入居者、入居者代理人に説明を行いました。

説明年月日： 令和 年 月 日
法人名： 医療法人貴和会
代表者氏名： 理事長 奥田 信昭
桃寿苑枚方
説明者氏名：

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス、医療サービス等、その他のサービスの提供事業者を自由に選択できることについて、事業者より説明を受け、内容について同意し、重要事項説明書の交付を受けました。

(入居者)

住所：

氏名：

(入居者代理人)

住所：

氏名：

(別添1)事業主体が枚方市で実施する他の介護サービス

介護保険サービスの種類	事業所の名称	所在地
<居宅サービス>		
訪問介護	あり	ヘルバーステーション桃寿苑ひらかた
訪問入浴介護		
訪問看護	あり	桃寿苑訪問看護ステーション
訪問リハビリテーション		
居宅療養管理指導		
通所介護	あり	桃寿苑デイサービスひらかた
通所リハビリテーション		
短期入所生活介護		
短期入所療養介護		
特定施設入居者生活介護		
福祉用具貸与		
特定福祉用具販売		
<地域密着型サービス>		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		
夜間対応型訪問介護		
地域密着型通所介護		
認知症対応型通所介護		
小規模多機能型居宅介護		
認知症対応型共同生活介護		
添付書類：別添1（事業主体が权万巾で実施する介護の企画書等）		
居宅介護支援	あり	桃寿苑ケアプランセンター
<介護予防サービス>		
介護予防訪問入浴介護		
介護予防訪問看護	あり	桃寿苑訪問看護ステーション
介護予防訪問リハビリテーション		
介護予防居宅療養管理指導		
介護予防通所リハビリテーション		
介護予防短期入所生活介護		
介護予防短期入所療養介護		
介護予防特定施設入居者生活介護		
介護予防福祉用具貸与		
特定介護予防福祉用具販売		
<第1号事業>		
予防訪問事業	あり	ヘルバーステーション桃寿苑ひらかた
予防通所事業	あり	桃寿苑デイサービスひらかた
<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		
介護予防小規模多機能型居宅介護		
介護予防認知症対応型共同生活介護		
介護予防支援		
<介護保険施設>		
介護老人福祉施設		
介護老人保健施設		
介護療養型医療施設		
介護医療院		

(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

		施設で実施するサービス(介護保険外サービス等)		備 考
		料金※(税込みの総額)		
介護サービス	食事介助	なし		
	排せつ介助・おむつ交換	なし		
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	1回 3,850円	
	特浴介助	あり	1回 3,850円	
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1,100円/30分	交通費別途実費。協力医療機関以外。原則ご家族様にて対応が困難な場合
生活サービス	居室清掃	あり	1回 1,650円	介護保険給付サービス外でご利用が必要な場合
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	あり	1回 1,650円	介護保険給付サービス外でご利用が必要な場合
	居室配膳・下膳	なし		状態悪化のみ実施。それ以外はプロテで提供
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		アレルギーや治療食(糖尿病、タンパク制限)等は別途料金にて対応
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	月1回 機会提供
	買い物代行	あり	1,100円/30分	介護保険給付サービス外でご利用が必要な場合。2kmまでの指定場所であれば可能
健康管理サービス	役所手続代行	あり	1,100円/30分	介護保険関連の手続きは担当居宅介護支援事業所にて実施。その他、必要に応じて実施(応相談)。手続きに必要な費用は実費。交通費実費。郵送代実費。
	金銭・貯金管理	なし		
	定期健康診断	あり	実費	健康診断機会の提供。提供医療機関による採血(別途医療費)等。
	添付書類:別添1(事業主体が枚方市で実施する他 別添2(有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け 生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし	生活管理費に含む	適宜実施。
院のサービス	移送サービス	なし		ご家族様対応。緊急の場合は救急車。
	入退院時の同行	なし		
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		
	入院中の見舞い訪問	なし		

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。