

パティナー文橋

重要事項説明書

記入年月日	2025 年 10 月 20 日
記入者名	喜納 英之
職 名	管理者

1、事業主体概要

種類	個人 ・ <u>法人</u>	
	*法人の場合、その種類	医療法人
名称	医療法人社団 千春会	
法人所在地	京都府長岡京市開田2丁目14番26号	
連絡先	電話番号	(075) 954-2175
	FAX 番号	(075) 955-4615
	ホームページアドレス	http://www.senshunkai.or.jp
設立年月日	昭和 54 年 2 月 16 日	
主な実施事業	病院及び介護事業 *別添 1 (別に実施するサービス一覧表)	

2、サービス付高齢者向け住宅事業の概要 (住まいの概要)

名称	(ふりがな) ぱてぃーな いちもんぱし パティナー文橋	
所在地	〒617-0006 京都府向日市上植野町吉備寺 9-1	
主な交通機関	最寄駅	阪急京都線「西向日駅」 阪急バス「一文橋バス停」
	交通手段と所要時間	駅から徒歩 11 分 バス停から徒歩 2 分
連絡先	電話番号	(075) 924-1130
	FAX 番号	(075) 934-1100
	ホームページアドレス	上記に同じ
管理者	氏名	喜納 英之
	職名	マネージャー
建物の竣工日		平成 24 年 10 月 31 日
サービス付き高齢者向け住宅事業の開始日		平成 25 年 1 月 6 日
定員		17 名

(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 介護付き (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	
	事業所の指定日	
	指定の更新日 (直近)	

3、建物概要

土地	敷地面積	283.35 m ²				
	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				
		抵当権の有無		1 ☒ あり 2 なし		
		契約期間		1 ☒ あり (借地契約: 2021.3.1~2024.2.28) 2 なし		
	契約の自動更新		1 ☒ あり (3年) 2 なし			
建物	延床面積	全体	1,047.67 m ² (地上 4 階建)			
		内、住宅部分	766.21 m ² (1 階の一部を除く)			
	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				
		抵当権の設定	1 あり 2 なし			
		契約期間	1 あり (契約:) 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				
		2 相部屋あり				
		最少	人部屋			
		最大	人部屋			
		トイレ	浴室	面積	個数・室数	区分
	タイプ 1	☒ 有・無	☒ 有・無	25.09 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 2	☒ 有・無	☒ 有・無	25.31 m ²	2	一般居室個室
	タイプ 3	☒ 有・無	☒ 有・無	25.41 m ²	6	一般居室個室
	タイプ 4	☒ 有・無	☒ 有・無	25.98 m ²	3	一般居室個室
	タイプ 5	☒ 有・無	☒ 有・無	26.26 m ²	2	一般居室個室
タイプ 6	☒ 有・無	☒ 有・無	27.15 m ²	2	一般居室個室	

共用施設	共用便所における便房	1 ケ所	うち男女別の対応が可能な便房	○カ所
			うち車椅子等の対応が可能な便房	○カ所
	共用浴室	○カ所	個室	○カ所
			大浴場	○カ所
	共用浴室における介助浴槽	○カ所	チェアー浴	○カ所
			リフト浴	○カ所
	食堂	①あり 2 なし		
	利用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		
	避難階段	①あり 2 なし		
	自動火災通報設備	①あり 2 なし		
	誘導灯	①あり 2 なし		
	防火扉・シャッター	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		
	ガス漏れ探知機	1 あり ②なし		
	防災計画	①あり 2 なし		
消防計画等	乙訓消防署への届出日：平成 28 年 8 月 9 日 防火管理者： 喜納 英之			
その他	談話室（食堂を含む）			

4、サービスの内容

（全体の方針）

運営に関する方針	地域における高齢者向け住宅としての役割を果たしていく。		
サービスの提供内容に関する特色	千春会病院をはじめ、地域の医療・介護機関との連携体制で住宅での生活をサポートしていく。		
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

(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	千春会病院（住宅より 1.2 km）
		住所	京都府長岡京市開田 2 丁目 14-26
		診療科目	内科、外科、整形外科、泌尿器科、等
		協力内容	緊急時の搬送、希望時は訪問診療 （医療費その他の費用は入居者の自己負担。）
	2	名称	
		住所	
		診療科目	
		協力内容	
協力歯科医療機関	名称		
	住所		
	協力内容		

(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	単身高齢者世帯（高齢者とは60歳以上の方、または要支援・要介護認定を受けている方）であって、原則として自立した日常生活が困難であり24時間の医療・看護・介護サービスおよび見守りが必要と認められる方。（入居者判定会議により承認）	
契約の解除の内容	① 入居者が死亡した場合 ② 入居者、又は事業者から解約した場合	
事業主体から解約を求める場合	解約事項	賃料等の支払い義務の不履行時。その他契約書に規定する入居者義務の不履行時。等。
	解約予告期間	事業主体の判断で相当期間を定める
入居者からの解約予告期間	1 か月	
体験入居の内容	1 あり （内容： ） (2) なし	
入居定員	17人	
その他	連帯保証人が設定できない場合は要相談。	

5、サービスの内容

(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	
生活相談員				
直接処遇職員				
介護職員				
看護職員				
	職員数（実人数）			常勤換算人数 *1*2
	合計	常勤	非常勤	
機能訓練指導員				
計画作成担当者				
栄養士				
調理員				
事務員				
その他職員（生活支援員等）	5	0	5	
1 週間のうち、常勤の従業者が勤務すべき時間数*2				
*1*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			
あん摩士マッサージ 指圧師			

（夜勤を行う看護・介護職員の人数）

夜勤帯の設定時間（17時～9時）		
	平均人数	最少時人数（休憩者等を除く）
看護職員		
介護職員		

（職員の状況）

管理者		他の職務との兼務		① あり（通所介護管理者） 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） 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
前年度1年間の採用状況					
前年度1年間の退職状況					
業務に 応じ た 員 の 経 験 人 数	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】	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法 【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	物価変動等により改定する場合がある。
	手続き	入居者（代理人）と協議のうえ決定する。

（利用者のプラン）

		プラン1	プラン2
入居者の状況	要介護度		
	年齢		

			プラン 1	プラン 2
居室の状況	床面積		25.09～27.15 ㎡	25.09～27.15 ㎡
	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	入居一時金		500,000 円	500,000 円
	敷金		円	円
月額費用の合計			120,814 円	178,534 円
家賃			83,518 円	83,518 円
サービス費用	特定入居生活介護＊1 の費用		円	円
	介護保険外＊2	食費（1 カ月 30 日の場合）	0 円	57,720 円
		共益費	15,787 円	15,787 円
		生活支援サービス費	20,879 円	20,879 円
		居室カーテン費	630 円	630 円
		光熱費	実費	実費
		その他		

＊1 介護予防・地域密着型の場合を含む。

＊2 サービス付き高齢者向け住宅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）

費用	算定根拠
家賃	建物の建築費、設備備品費、借入利息、等を基礎として、1 室あたりの家賃を算出した。
前払金	—
敷金	—
介護費用	—

食費	入居者の選択制。(朝食 402 円 昼食 682 円 夕食 840 円)
共益費	共用部の水光熱費、居室水道費、共用部修繕費。
生活支援サービス費	日中(9～17 時)の安否確認、生活相談に関わる費用。
居室カーテン費	指定(遮光・レース)カーテンの使用料。年 1 回メンテナンスあり。
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	

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	4 人	女性	13 人
年齢別	65 歳未満	1 人	65 歳以上 75 歳未満	0 人
	75 歳以上 85 歳未満	7 人	85 歳以上	9 人
要介護度別	自立	0 人	要支援 1	2 人
	要支援 2	0 人	要介護 1	4 人
	要介護 2	7 人	要介護 3	2 人
	要介護 4	2 人	要介護 5	0 人
入居期間別	6 カ月未満	1 人	6 カ月以上 1 年未満	2 人
	1 年以上 5 年未満	12 人	5 年以上 10 年未満	1 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	85.2 歳
入居者数の合計	17 名
入居率*	100%
*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	1 人
	その他	2 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	3 人		
		(解約事由の例) 施設入所		

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		管理者 喜納 英之	法人担当 山田 彰子
電話番号		075-924-1130	075-954-2175
対応している時間	平日	9：00～17：00	9：00～17：00
	土曜	—	—
	日曜・祝日	—	—
定休日		土日祝祭日	土日祝祭日

（サービス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）東京海上日動
	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場合の対応	1 あり	（その内容）
	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	2025 年 3 月 31 日
		結果の開示	① あり（館内掲示） 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	2024 年 2 月 9 日
		評価機関名称	一般社団法人日本能率協会審査登録センター
		結果の開示	① あり（館内掲示） 2 なし
	2 なし		

9、入居希望者への事前の情報開示

入居契約書の雛型	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
管理規定	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: 家族会 年 1 回実施) 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針方針「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) 3 適合していない	2 適合している (将来の改善計画)
有料老人ホーム設置運営指導指針の不適合事項	1 あり 2 なし	
不適合事項がある場合の内容		

添付書類：別添 1（別に実施するサービス一覧表）

別添 2（個別選択による自費サービス一覧表）

* 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。
- * 私の個人情報については、上記に記載するとおり必要最小限の範囲内で使用することに同意します。

家族	住所
	名前 印

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サービス

サービス種別	事業所名
医療機関	千春会病院
	千春会ハイパーサーミアクリニック
	千春会たなのファミリークリニック
介護老人保健施設	介護老人保健施設 春風
	介護老人保健施設 桃山
	介護老人保健施設 西山天王山
短期入所療養介護	介護老人保健施設 春風
	介護老人保健施設 桃山
	介護老人保健施設 西山天王山
短期入所生活介護	せんしゅんかいショートステイ 上植野
	せんしゅんかいショートステイ 春風
	せんしゅんかいショートステイ 東向日
	せんしゅんかいショートステイ 指月
	せんしゅんかいショートステイ 西山天王山
認知症対応型共同生活介護	せんしゅんかいグループホーム 小春
サービス付高齢者向け住宅	パティナー 一文橋
居宅介護支援事業所	千春会居宅介護支援事業所 開田
訪問看護	千春会訪問看護ステーション
訪問リハビリテーション	千春会病院
	せんしゅんかい訪問リハビリテーション西山天王山
	千春会たなのファミリークリニック
訪問介護	せんしゅんかい訪問介護センター みなせ
	せんしゅんかい訪問介護センター のぞみ
	せんしゅんかい訪問介護センター 西山天王山
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	せんしゅんかい訪問介護センター 西山天王山
通所リハビリテーション	せんしゅんかいデイケアセンター そよ風
	せんしゅんかいデイケアセンター あお空
	せんしゅんかいデイケアセンター せせらぎ
	せんしゅんかいデイケアセンター 御陵
	せんしゅんかいデイケアセンター 岸辺

サービス種別	事業所名
通所介護	せんしゅんかいデイサービスセンター 友岡
	せんしゅんかいデイサービスセンター 滝ノ町
	せんしゅんかいデイサービスセンター 上植野
	せんしゅんかいデイサービスセンター 東向日
	せんしゅんかいデイサービスセンター 一文橋
	せんしゅんかいデイサービスセンター 今里
	せんしゅんかいデイサービスセンター 観月
	せんしゅんかいデイサービスセンター 岡崎
認知症対応型通所介護	せんしゅんかいデイサービスセンター 風車
	せんしゅんかいデイサービスセンター 花車
	せんしゅんかいデイサービスセンター 羽根車
小規模多機能型居宅介護	せんしゅんかい小規模多機能型居宅介護事業所 あさつゆ
	せんしゅんかい小規模多機能型居宅介護事業所 のどか
	せんしゅんかい小規模多機能型居宅介護事業所 桃の木
保育	病児・病後児保育施設 あすなろ
	小規模保育園 アトリエ

別添 2 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

* 景品表示法告示により全サービス・料金の列記義務あり

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
○生活サービス							
	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＊1 都度＊1 料金＊2（税抜）						
居室への配膳下膳サービス	あり	なし	○		4,5	パック利用のみ	
居室・食堂間の誘導サービス	あり	なし	○		00 円/月		
補食物準備等のサービス	あり	なし	○		（パック）	3,000 円/月	
居室内の掃除機がけ	あり	なし	○		4,000 円/月	500 円/15 分	
居室内の拭き掃除	あり	なし	○		（パック）	500 円/15 分	
トイレ・浴室清掃	あり	なし	○			500 円/15 分	
キッチン清掃	あり	なし	○		2,000 円/月	500 円/15 分	
冷蔵庫内の整理	あり	なし	○		（パック）	1,000 円/月	
布団干し	あり	なし	○		2,000 円/月	500 円/15 分	
シーツの洗濯・交換	あり	なし	○		（パック）	500 円/15 分	
衣類の洗濯サービス	あり	なし	○		4,000 円/月 （パック）	500 円/15 分	
衣類の簡易修繕	あり	なし	○		500 円/回		
日用品の残数管理	あり	なし	○		500 円/月	パック利用のみ	
オムツ類の発注手配	あり	なし	○		（パック）		
散髪手配サービス	あり	なし	○				
外部サービス利用時の準備	あり	なし	○		1,500 ～	パック利用のみ 利用回数による 4 段階料金設定	
外部サービス利用時の送り迎え	あり	なし	○		3,000 円/月		
外部サービス利用時の情報連携	あり	なし	○		（パック）		
外出時の同行サービス	あり	なし	○		700 円/15 分		
外出行事サービス	あり	なし	○	○	1,000 円/時間	諸費用は利用者実費負担	
買物代行サービス	あり	なし	○		1,000 ～ 4,500 円/月 （パック）	500 円/15 分 パック利用時は 利用回数による 4 段階料金設定	
金銭管理サービス	あり	なし	○		2,000 円/月		
書類作成代行サービス	あり	なし	○		1,000 円/回		
○健康管理サービス							
	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＊1 都度＊1 料金＊2（税抜）						
安否確認強化サービス	あり	なし	○		5,000 円/月		
バイタルチェックサービス	あり	なし	○		2,000 円/月		

*1 「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
に応じて、いずれかの欄に○を記入する。

*2 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。