

重要事項説明書

記入年月日	2026年7月1日
記入者名	小西真弘
所属・職名	株式会社メディエイト

※ 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

名称	(ふりがな) カブシカアイシャ メディエイト 株式会社メディエイト	
法人番号	7120001169205	
主たる事務所の所在地	〒 540-0029 大阪市中央区本町橋2-16 AXIS本町橋YKビル8階	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-6227-8951 / 06-6227-8952
	メールアドレス	contact@medyate.info
	ホームページアドレス	https://medyate.info/
代表者(職名／氏名)	代表取締役 / 小西真弘	
設立年月日	平成 24年 3月 1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) 介護保険事業、不動産業	

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) じゅうたくがたゆうりょうろうじんほーむ ら・めぞんももやまだい 住宅型有料老人ホーム ラ・メゾン桃山台	
届出・登録の区分	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	
有料老人ホームの類型	住宅型	
所在地	〒 565-0853 大阪府吹田市春日3-4-2	
主な利用交通手段	① 桃山台駅 徒歩11分 ② 緑地公園駅 徒歩14分	
連絡先	電話番号	06-6155-8500
	FAX番号	06-6155-8522
	メールアドレス	la.maison.momoyamadai@gmail.com
	ホームページアドレス	http:// medyate.info/la-maison-momoyamadai/
夜勤帯の設定時間(18時)	施設長 / 河北雄二	
有料老人ホーム事業開始日／届出受理日・登録日(登録番号)	令和 4.4.1 /	令和 4.4.1

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	4. 4. 1	～		令和	29. 3. 31		
	面積	1, 256. 5 m ²							
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	令和	4. 4. 1	～		令和	29. 3. 31		
	延床面積	2, 121. 0 m ² （うち有料老人ホーム部分					2, 121. 0 m ² ）		
	竣工日	平成	5. 1. 28	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	5 階		（地上	5 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								
居室の状況	総戸数	72 戸		届出又は登録をした室数				72 室	
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数	備考（部屋タイプ、相部屋の定員数等）
	介護居室個室	×	○	×	×	×	15	71	
	介護居室個室	○	○	×	×	○	20	1	
					14				
	共用施設	共用トイレ	32 ケ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			30 ケ所	
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			2 ケ所		
共用浴室		個室	7 ケ所		ヶ所				
共用浴室における介護浴槽		機械浴	1 ケ所		その他：				
食堂		1 ケ所		面積	m ²				
入居者や家族が利用できる調理設備		なし							
エレベーター		あり（車椅子対応）				1 ケ所			
廊下		中廊下	m		片廊下	m			
汚物処理室		7 ケ所							
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	スタッフルーム		通報先から居室までの到着予定時間				5分	
その他	健康管理室 1ヶ所								
消防用設備等	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	あり	防災計画		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		介護を必要とする高齢者・障がいをお持ちの方が入居し、継続的に生活が送れるように支援するとともに、24時間365日職員等が滞在して安心・安全な生活が送れるように配慮していく。
サービスの提供内容に関する特色		医療等の連携による健康管理の徹底と急変時には迅速な対応に資する。
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	
食事の提供	自ら実施・委託	株式会社日本シルバー食品
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	株式会社日本シルバー食品
健康管理の支援（供与）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		スタッフルーム
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人育樹会 鶴見総合クリニック
	提供方法	提携クリニックにて実施
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		マニュアル策定
身体的拘束		マニュアル策定

(併設している高齢者居宅生活支援事業者)

【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) ら・めぞんももやまだいほうもんかんごすてーしょん ラ・メゾン桃山台訪問介護ステーション
主たる事務所の所在地	大阪府吹田市春日3-4-2
事務者名	(ふりがな)
併設内容	訪問介護

(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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	
連携内容	

夜
+H-L

(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	1	名称	医療法人育樹会 鶴見総合クリニック	
		住所	大阪市鶴見区今津北4-14-2	
		診療科目	内科、精神科、外科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
			診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保	あり
	2	名称	ふくろうクリニック 北大阪院	
		住所	大阪市東淀川区豊新1-4-31-A2	
		診療科目	内科	
		協力科目	内科	
		協力内容	入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり
			診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保	あり
	3	名称	天六メンタルクリニック	
		住所	大阪市北区天神橋7-1-24	
		診療科目	心療内科、精神科	
協力科目		心療内科、精神科		
協力内容		入所者の病状の急変時等において相談対応を行う体制を常時確保	あり	
		診察の求めがあった場合において診察を行う体制を常時確保	あり	
新興感染症発生時に連携する医療機関		名称	医療法人育樹会 鶴見総合クリニック	
		住所	大阪市鶴見区今津北4-14-2	
協力歯科医療機関		名称	医療法人正歯会 竹村歯科	
		住所	大阪市中央区本町4-5-7	
		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		
		その他の場合		
判断基準の内容		身体的及び精神的状態の変化		
手続の内容		相談		
追加的費用の有無		なし	追加費用	
居室利用権の取扱い		引継ぎ		
前払金償却の調整の有無		なし	調整後の内容	
従前の居室との仕様の変更	面積の増減	なし	変更の内容	
	便所の変更	なし	変更の内容	
	浴室の変更	なし	変更の内容	
	洗面所の変更	なし	変更の内容	
	台所の変更	なし	変更の内容	
	その他の変更	なし	変更の内容	

（入居に関する要件）

入居対象となる者	要支援、要介護		
留意事項			
契約の解除の内容	身体的及び精神的状態の変化により生命の危機を感じる場合、金銭的問題等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	あり	
	解約予告期間	2か月	
入居者からの解約予告期間	1 ヶ月		
体験入居	あり	内容	体験入居
入居定員	72 人		
その他			

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		介護職員／看護師 1名
生活相談員				
直接処遇職員	19	16	3	
介護職員	19	16	3	
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	3	1	2	
その他職員				

(資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	合計	常勤	非常勤	
社会福祉士				
介護福祉士	16	14	2	
介護福祉士実務者研修修了者	2	2		

	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			
柔道整復師			
あん摩マッサージ指圧師			
はり師			
きゅう師			

夜勤帯の設定時間（18時～ 9時）		
	平均人数	最少時人数（宿直者・休憩者等を除く）
看護職員	0 人	0 人
介護職員	2 人	1 人
生活相談員	人	人
	人	人

管理者		他の職務との兼務				なし					
		業務に係る資格等		あり	資格等の名称		介護福祉士 看護師				
		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				3	2						
前年度1年間の退職者数				5							
就業した業務に従事した経験年数に応じて	1年未満			2	2						
	1年以上3年未満			14	1						
	3年以上5年未満			3							
	5年以上10年未満										
	10年以上										
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	
利用料金の支払い方式		月払い方式	
		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		なし	
		内容：	
利用料金の改定	条件	改定の必要が明らかである場合	
	手続き	運営懇談会の開催	

(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	1	
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	介護居室個室	
	床面積	15㎡	
	トイレ	なし	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	なし	
	収納	なし	
入居時点で必要な費用	敷金	150,000円	
月額費用の合計		134,880円	
※ヘルパーサービス保険外費用	家賃	55,000円	
	食費	44,880円	
	管理費	35,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	包含	
	光熱水費	管理費に含む	

備考 介護保険費用 1 割、2 割又は 3 割の利用者負担（利用者の所得等に応じて負担割合が変わる。）※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等)

家賃	建物の賃借料、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定	
敷金	家賃の	2.7ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	1日3食分の費用 (1日1,360円税別)	
管理費	共用設備の維持管理費、修繕費 (水光熱費含む)	
状況把握及び生活相談サービス費	包含	
光熱水費	管理費に含む	
利用者の個別的な選択によるサービス利用料	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)	
その他のサービス利用料	介護保険サービスの自己負担額	

(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)		
初期償却額		
返還金の算定方法	入居後3月以内の契約終了	
	入居後3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	13人
	85歳以上	27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	2人
	要介護2	12人
	要介護3	11人
	要介護4	13人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	5人
	6か月以上1年未満	10人
	1年以上5年未満	30人
	5年以上10年未満	0人
	10年以上15年未満	0人
	15年以上	0人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		6人／4人
入居者数		45人

(入居者の属性)

性別	男性	10 人	女性	35 人	
男女比率	男性	22 %	女性	78 %	
入居率	63 %	平均年齢	84.4 歳	平均介護度	3.2

(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	6人
	死亡者	11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	5人
		(解約事由の例) 長期入院 社会福祉施設入所・長期入院

8 苦情・事故等に関する体制

(利用者からの苦情・虐待に対する窓口等の状況)

窓口の名称 (設置者)		ラ・メゾン桃山台 苦情等窓口	
電話番号 / F A X		06-6155-8500	06-6155-8522
対応している時間	平日	9時～17時	
	土曜	9時～17時	
	日曜・祝日	9時～17時	
定休日		なし	
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		吹田市福祉部福祉指導監査室介護事業者担当	
電話番号 / F A X		06-6105-8009	/
対応している時間	平日	9時～17時30分	
定休日		土日祝	
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)			
電話番号 / F A X		/	
対応している時間	平日		
定休日			
窓口の名称 (虐待の場合)		吹田市福祉部福祉指導監査室介護事業者担当	
電話番号 / F A X		06-6105-8009	/
対応している時間	平日	9時～17時30分	
定休日		土日祝	

(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	東京海上日動火災保険株式会社	
	加入内容	損害賠償	
	その他		
賠償すべき事故が発生したときの対応		手順に則る	
事故対応及びその予防のための指針		あり	マニュアル策定

(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					
		結果の開示	なし				
			開示の方法	総合的観点から			
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					
			開示の方法				

9 夜勤帯の設定時間(18時～ 9時)

入居契約書の雛形	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	公開していない
財務諸表の要旨	公開していない
財務諸表の原本	公開していない

10 その他

運営懇談会	あり	ありの場合	
		開催頻度	年 1 回
		構成員	入居者、家族、施設長、職員
		なしの場合の代替措置の内容	
高齢者虐待防止のための取組の状況	あり	虐待防止対策検討委員会の定期的な開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	担当者の設置	
身体的拘束等の適正化への取組の状況	あり	身体的拘束等適正化検討委員会の開催	
	あり	指針の整備	
	あり	定期的な研修の実施	
	緊急やむを得ない場合に行う身体的拘束その他の入居者の行動を制限する行為（身体的拘束等）を行うこと		
	あり	身体的拘束等を行う場合の態様及び時間、入居者の状況並びに緊急やむを得ない場合の理由の記録	あり
業務継続計画の策定状況等	あり	感染症に関する業務継続計画	
	あり	災害に関する業務継続計画	
	あり	職員に対する周知の実施	
	あり	定期的な研修の実施	
	あり	定期的な訓練の実施	
	あり	定期的な業務継続計画の見直し	
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	あり		
緊急時等における対応方法	あり		
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	

吹田市有料老人ホーム設置運営指導指針「7 規模及び構造設備」に合致しない事項	あり	
合致しない事項がある場合の内容	入居者1人当たりの床面積は内法面積で13平方メートル以上ではない	
「8 既存建築物等の活用の場合等の特例」への適合性	適合していない	
	代替措置等の内容	運営方法による代替措置
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居前に口頭及び書面による説明	
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	廊下幅と食堂面積	
代替措置等の内容	運営方法による代替措置	
不適合事項がある場合の入居者への説明	・居室部分の廊下幅 $1.2\text{m} < 1.8\text{m}$ ・食堂面積 $140\text{m}^2 < 144\text{m}^2 (= 72\text{名} \times 2\text{m}^2)$	

添付書類：別添1（事業主体が吹田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）

夜勤帯の設定時間(18時～9時)

入居者が介護サービス事業者を自由に選択できることについて	入居者は、ケアマネジャーやホームヘルパー等の介護サービスを自由に選択し、契約することができます。
------------------------------	--

（入居者）

住 所

氏 名

様

（入居者代理人）

住 所

氏 名

様

上記の重要事項の内容について、入居者、入居者代理人に説明しました。

説明年月日

令和

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が吹田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	ラ・メゾン 桃山台 訪問介護ステーション	吹田市春日3-4-2
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	なし		
訪問リハビリテーション	なし		
居宅療養管理指導	なし		
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		
地域密着型通所介護	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	なし		
認知症対応型共同生活介護	なし		
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	なし		
居宅介護支援	なし		
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	なし		
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	なし		
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		
夜勤帯の設定時間 (18時～ 9時)	なし		
介護予防認知症対応型共同生活介護	なし		
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		
介護医療院	なし		
<介護予防・日常生活支援総合事業>			
訪問型サポートサービス	なし		
通所型サポートサービス	なし		
通所型入浴サポートサービス	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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)/時間 ※単位円	
介護サービス	食事介助	あり	4000	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	4000	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	4000	
	特浴介助	あり	4000	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	4000	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	4000	移動費用は別途徴収
生活サービス	居室清掃	あり	3000	
	リネン交換	あり	3000	
	日常の洗濯	あり	3000	
	居室配膳・下膳	あり	包含	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	なし		
	理美容師による理美容サービス	あり	実費	
	買い物代行	あり	3000	最寄りに限る
	役所手続代行	あり	3000	
	金銭・貯金管理	あり	包含	
健康管理サービス	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	あり	包含	
	生活指導・栄養指導	あり	包含	
	服薬支援	あり	包含	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	包含	
退院のサービス	移送サービス	なし		
	入退院時の同行	あり	4000	移動費用は別途徴収
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	2000	
	入院中の見舞い訪問	あり	4000	

※「あり」を選択したときは、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、1回当たりの金額など単位を明確にして入力する。