

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	久保 貴史
所属・職名	癒喜ガーデン・施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきがいしゃくれっせんと 株式会社クレッセント	
法人番号		
主たる事務所の所在地	〒 557-0043 大阪府大阪市西成区玉出東1-9-30	
連絡先	電話番号／FAX番号	06-4703-3950／06-4703-3950
	メールアドレス	crescent@kirari.club
	ホームページアドレス	<a href="https://crescent-nursing.com/">https://crescent-nursing.com/</a>
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 舩 照美	
設立年月日	平成 26年12月24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） 訪問介護ステーション輝らり、訪問看護ステーションナーシング優	

## 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) ゆうきがーでん 癒喜ガーデン	
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	〒 551-0031 大阪府大阪市大正区泉尾二丁目15-1	
主な利用交通手段	大阪シティバス「三軒家東四丁目」より約350m（徒歩約5分）	
連絡先	電話番号	06-6684-9165
	FAX番号	06-6684-9166
	メールアドレス	
	ホームページアドレス	<a href="https://crescent-nursing.com/">https://crescent-nursing.com/</a>
管理者（職名／氏名）	施設長 / 久保 貴史	
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 6年6月1日	令和 6年6月1日

### 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					
	賃貸借契約の期間				～					
	面積	235.6 m <sup>2</sup>								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新					
	賃貸借契約の期間				～					
	延床面積	735.66 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分		735.66 m <sup>2</sup> )						
	竣工日				用途区分					
	耐火構造	耐火建築物		その他の場合：						
	構造	鉄骨造		その他の場合：						
	階数	4階		(地上		4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	20戸		届出又は登録をした室数				20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)	
	一般居室個室	○	○	○	○	○	18.63m <sup>2</sup>	20		
共用施設	共用トイレ	1ヶ所		うち男女別の対応が可能なトイレ			ヶ所			
				うち車椅子等の対応が可能なトイレ			1ヶ所			
	共用浴室	個室	1ヶ所		ヶ所					
	共用浴室における介護浴槽	機械浴	1ヶ所		ヶ所			その他：		
	食堂	4ヶ所		面積		m <sup>2</sup>				
	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)					1ヶ所			
	廊下	中廊下	m		片廊下	m				
	汚物処理室	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	事務室		通報先から居室までの到着予定時間			1～3分			
その他	談話室									
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	消防計画		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		地域における高齢者向けの住まい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		医療機関との連携により、看護師の配置を行うことで、24時間の医療対応を行う。
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	なし	
食事の提供	なし	
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	なし	
健康管理の支援（供与）	委託	東和病院
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
提供内容		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上、居宅訪問による安否確認・状況把握（声掛け）を行う。 ・生活相談サービスの内容：日中、随時受け付けており、相談内容が専門的な場合、専門機関等を紹介する。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	自ら実施・委託	
	提供方法	希望者には提携機関の紹介あり
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		①虐待防止に関する責任者は、管理者の久保貴史です。 ②従業者に対し、虐待防止研修を実施している。 ③入居者及び家族等に苦情解決体制を整備している。 ④職員会議で、定期的に虐待防止のための啓発・周知等を行っている。 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。
身体的拘束		①身体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、家族等へ説明を行い、同意書をいただく。（継続して行う場合は概ね1か月毎行う。） ②経過観察及び記録をする

##### (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】

##### (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】

##### (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、入退院の付き添い、通院介助	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	東和病院
	住所	〒546-0031大阪府大阪市東住吉区田辺4丁目13番15号
	診療科目	内科・糖尿病内科・循環器科・呼吸器内科・精神科・泌尿器科・皮膚科・整形外科・膠原病内科
	協力科目	内科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応 その他の場合
協力歯科医療機関	名称	うぐいすデンタルクリニック
	住所	〒546-0031 大阪府大阪市東住吉区田辺3丁目26-5
	協力内容	訪問診療 その他の場合 月2回程度の訪問診療

**(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 他の一般居室へ移る場合		
判断基準の内容	認知症等、特別な身体状況により、その居室での介護が不可能になったと事業所が判断した場合、他の一般居室への住み替えを求める場合があります。		
手続の内容	①ホームが指定する医師の意見を聴く。②概ね1か月間の観察期間を置く。③本人・身元引受人の同意を得る。		
追加的費用の有無	なし	追加費用	
居室利用権の取扱い	住み替え後の居室に移行		
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	自立、要支援、要介護		
留意事項			
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	解約条項	入居者の行動が、他の入居者・職員の生命に危害を及ぼすなどの恐れがあり、通常の介護・接遇では防止できない場合、等	
	解約予告期間	90日	
入居者からの解約予告期間	30日		
体験入居	あり	内容	空室がある場合 1泊5,000円
入居定員	20人		
その他	身元引受人が設定できない場合は要相談		

## 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		
生活相談員	1	1		介護職員 1名
直接処遇職員				
介護職員	2	2		他事業所 2名
看護職員	9	2	7	他事業所 9名
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				

### (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	3	3		
介護福祉士実務者研修修了者	1	1		
看護師	7	2	5	
准看護師	2		2	

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

**(夜勤を行う看護・介護職員等の人数)**

夜勤帯の設定時間 ( 19時～ 7時)		
	平均人数	最少時人数 (宿直者・休憩者等を除く)
看護職員	1 人	1 人
介護職員	人	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				なし					
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護福祉士、介護支援専門員					
	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										
前年度 1 年間の退職者数										
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	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									
備考										
従業者の健康診断の実施状況		なし 別事業所で実施している場合がある								

## 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	あり	
	内容： 日割り計算で減額（光熱費のみ）他は固定費	
利用料金の改定	条件	物価変動、人件費上昇により、2年に1回改訂する場合がある。
	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	
	年齢		
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	18.63㎡	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	あり	
	台所	あり	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用		なし	
月額費用の合計		110,970円～	
家賃		39,000円	
※（サービス） 介護保険費用 除外	食費	実費	
	共益費	12,700円	
	光熱水費	6,270円	
	管理費	35,000円	
生活支援費		18,000円	
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	建築にあたり必要コスト計算し、返済のベースから割り出した金額及び、低所得者についてはその生活が不利益とならないよう考慮して算定	
敷金	家賃の	なし
	解約時の対応	
前払金	なし	
食費	訪問介護事業所に対して実費発生	
共益費	共用施設の維持管理・修繕費	
状況把握及び生活相談サービス費		
光熱水費	電気、ガス、水道の年間利用の合計から算出	
管理費	健康管理体制にかかわる費用と夜間の管理体制を維持する費用	
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		

**(前払金の受領) ※前払金を受領していない場合は省略**



## 7 入居者の状況

### (入居者の人数)

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	0人
	85歳以上	0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	0人
	要介護3	0人
	要介護4	0人
	要介護5	0人
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	0人
	1年以上5年未満	0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		0人 / 0人
入居者数		0人

### (入居者の属性)

性別	男性	0人	女性	0人
男女比率	男性	0%	女性	0%
入居率	0%	平均年齢	歳	平均介護度

### (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	0人
	死亡者	0人
	その他	0人
生前解約の状況		0人
	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)

## 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)		株式会社クレッセント
電話番号 / FAX		06-6684-9165 / 06-6684-9166
対応している時間	平日	9:00～17:00
	土曜	—
	日曜・祝日	—
定休日		土曜・日曜・祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ
電話番号 / FAX		電話番号 06-6241-6310 / FAX 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土曜・日曜・祝日・年末年始
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 / FAX		/
対応している時間	平日	
定休日		
窓口の名称 (虐待の場合)		大阪市福祉局 高齢者施策部 介護保険課 指定・指導グループ
電話番号 / FAX		電話番号 06-6241-6310 / FAX 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土曜・日曜・祝日・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	損害保険ジャパン日本興亜株式会社
	加入内容	賠償責任保険 (ウォームハート)
	その他	クレッセント株式会社訪問看護ステーションナーシング優では、三井住友海上火災保険の訪問看護事業者賠償責任保険に加入
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基づき、速やかに対応する。	
事故対応及びその予防のための指針	あり	緊急時対応マニュアル

### (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		ありの場合	
		実施日	
		結果の開示	
			開示の方法
第三者による評価の実施状況		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 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
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	役員、主治医、入居者家族
		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	入居契約書に記載		
緊急時等における対応方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・病気、発熱、事故が発生した場合、連絡先及びどのレベルで連絡するかを確認する。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・賠償すべき問題が発生した場合、速やかに対応する。</li> </ul>		
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	
大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針「規模及び構造設備」に合致しない事項	なし		
合致しない事項がある場合の内容			
「8. 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	該当しない	
不適合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			
不適合事項がある場合の入居者への説明			

添付書類：別添1（事業主体が大阪府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）

上記の重要事項の内容、並びに介護サービス等及びそ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ました。

（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

年

月

日

説明者署名

(別添1)事業主体が大阪府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
<b>&lt;居宅サービス&gt;</b>			
訪問介護	あり	輝らり	大阪市大正区千島3-18-21
訪問入浴介護			
訪問看護	あり	ナーシング優	大阪市大正区千島3-18-21
訪問リハビリテーション			
居宅療養管理指導			
通所介護			
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			
<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			
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			
地域密着型特定施設入居者生活介護			
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護			
看護小規模多機能型居宅介護			
居宅介護支援			
<b>&lt;居宅介護予防サービス&gt;</b>			
介護予防訪問入浴介護			
介護予防訪問看護	あり	ナーシング優	大正区千島3丁目18-21
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			
<b>&lt;地域密着型介護予防サービス&gt;</b>			
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			
<b>&lt;介護保険施設&gt;</b>			
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

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※	
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	なし		
	入浴（一般浴） 介助・清拭	なし		
	特浴介助	なし		
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		
	機能訓練	なし		
	通院介助	なし		
生活サービス	居室清掃	なし		
	リネン交換	なし		
	日常の洗濯	なし		
	居室配膳・下膳	なし		
	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	なし		
	買い物代行	なし		
	役所手続代行	なし		
	金銭・貯金管理	なし		
健康管理サービス	定期健康診断	なし		
	健康相談	なし		
	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	なし		
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	なし		
入退院のサービス	移送サービス	なし		
	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。