

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	小鮎 正喜
所属・職名	施設長

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) かぶしきかいしゃくれっせんと 株式会社クレッセント		
主たる事務所の所在地	〒 557-0043 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		
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(事業者が運営する介護サービス事業一覧表) 訪問介護ステーション輝り、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) ゆうりょうろうじんほーむじゅうたくがたなーしんぐほーむゆうき 有料老人ホーム住宅型ナーシングホームyouki		
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		
有料老人ホームの種類	住宅型		
所在地	〒 551-0021 大阪市大正区南恩加島6-9-47		
主な利用交通手段	大阪シティバス「大運橋通[北]」より約190m(徒歩約2分)		
連絡先	電話番号	06-6568-9680	
	FAX番号	06-6568-9679	
	ホームページアドレス		
管理者(職名/氏名)	施設長 / 小鮎 正喜		
有料老人ホーム事業開始日/届出受理日・登録日(登録番号)	平成 30年12月1日	/	平成 30年12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	158.67 m <sup>2</sup>		2022年 月 日				
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	265.17 m <sup>2</sup> (うち有料老人ホーム部分		m <sup>2</sup> )				
	竣工日	平成	30年10月30日		用途区分			
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：				
	構造	木造		その他の場合：				
	階数	3階		(地上		3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	11戸		届出又は登録をした室数			11室	
	部屋タイプ	トイレ	洗面	浴室	台所	収納	面積	室数
	一般居室個室	○	○		○		12.15m <sup>2</sup>	9
	一般居室個室	○	○		○		12.91m <sup>2</sup>	2
共用施設	共用トイレ	2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			1ヶ所	
	共用浴室			1ヶ所		1ヶ所		
	共用浴室における介護浴槽			ヶ所		ヶ所		その他：
	食堂	1ヶ所		面積	16.20 m <sup>2</sup>			
	入居者や家族が利用できる調理設備	あり	2階 システムキッチン					
	エレベーター					1ヶ所		
	廊下	中廊下	1.25 m		片廊下	m		
	汚物処理室			1ヶ所				
	緊急通報装置	居室	あり	トイレ	あり	浴室	あり	脱衣室
	通報先		3階 詰所		通報先から居室までの到着予定時間			
その他	避難梯子の場所は、規程に明記しています。							
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		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		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、医療要件の高い方の受け入れを行う。
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	自ら実施・委託	居室調理
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	
健康管理の支援（供与）	自ら実施・委託	東和病院 在宅部 他
状況把握・生活相談サービス		状況把握サービスの内容（2回/日）居室訪問による安否確認
提供内容		随時受付、内容により振り分けし連絡
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
		希望者は紹介有り
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		管理者による研修、啓発
身体的拘束		原則禁止、三原則（切迫性・非代替性・一時性）に照らし、最短に限り家族等へ説明を行い、同意を得て行う。

##### (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)
主たる事務所の所在地	
事務者名	(ふりがな)
併設内容	

##### (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) ほうもんかいごすてーしょん きらり 訪問介護ステーション 輝らり
主たる事務所の所在地	〒551-0003 大阪府大阪市大正区千島3-18-21
事務者名	(ふりがな) うちむら はつみ 内村 初美
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 (別添2) の料金参照	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	東和病院
	住所	大阪市東住吉区田辺4-13-15
	診療科目	内科、外科、整形外科、皮膚科
	協力内容	往診、訪問診療、入院加療
		その他の場合：健康診断
	名称	
	住所	
	診療科目	
協力内容		
	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	大阪市東住吉区田辺3-26-5
	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	自立、要支援、要介護、障がい者		
留意事項	入居時判定会議有り		
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	3ヶ月	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	5,000 円/1泊 (食事別、消費税別)
入居定員	11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)

2023年6月30日現在

	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	クレッセント統括マネージャー
生活相談員	0	0	0	
直接処遇職員	0	0	0	
介護職員	12	2	10	クレッセント職員
看護職員	14	1	13	クレッセント職員
機能訓練指導員	0	0	0	
計画作成担当者	0	0	0	
栄養士	0	0	0	
調理員	0	0	0	
事務員	1	0	1	クレッセント事務
その他職員 (防火管理者)	1	1	0	管理者

### (資格を有している介護職員の人数)

	合計			備考
	常勤	非常勤		
看護師	10	1	9	クレッセント職員
准看護師	4	0	4	クレッセント職員
介護福祉士	5	1	4	クレッセント職員
介護職員初任者研修修了者	5	0	5	クレッセント職員
介護福祉士実務者研修修了者	2	1	1	クレッセント職員

### (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	14	1	13
理学療法士	0	0	0
作業療法士	0	0	0
言語聴覚士	0	0	0
柔道整復士	0	0	0
あん摩マッサージ指圧師	0	0	0

(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30分)		
	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	0 人	0 人
生活相談員	0 人	0 人
	人	人

(職員の状況)

管理者	他の職務との兼務		あり	クレッセント統括マネージャー							
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	第一種衛生管理者・社会福祉主事							
	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	0	2	1	2							
前年度1年間の退職者数	0	1	0	1							
業務に 応じた 従事した 職員の 経歴 人数 に	1年未満	0	1	1	2						
	1年以上 3年未満	1	6	1	6						
	3年以上 5年未満	0	4	0	4						
	5年以上 10年未満	0	0	0	0						
	10年以上	0	0	0	0						
備考											
従業者の健康診断の実施状況		あり	1回/年								

## 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	
入居者の状況	要介護度		
	年齢	不定	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	12.15 m <sup>2</sup>	
	トイレ	あり	
	洗面	あり	
	浴室	なし	
	台所	あり	
	収納	あり	
入居時点で必要な費用	前払金（家賃、介護サービス費等）	なし	
	火災保険料	実費	（参考金額）保険期間2年間 10,200～20,000円程度
月額費用の合計		96,320～97,290円	
家賃		39,000円	
（介護サービス保険外費用※）	食費	実費	
	管理費	28,000円	
	状況把握及び生活相談サービス費	15,000円	
	共益費	10,000円	
	光熱水費	3～5月4,320円、 6～翌年2月5,290円	
介護保険外費用		（別添2）のとおり	
備考	介護保険費用1割又は2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と、今後先々20年間の集客ベースを考慮し、特養待機者も入居可能にするため、低く設定	
敷金	家賃の	無し
	解約時の対応	原状回復（修繕費実費）
前払金	無し	
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	病状の把握、連絡、日常生活の相談、報告に関わる費用（入院付き添い除く）	
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）のとおり	
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**

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)

2023年6月30日現在

年齢別	65歳未満	0人
	65歳以上75歳未満	2人
	75歳以上85歳未満	5人
	85歳以上	4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	2人
	要介護5	9人
入居期間別	6か月未満	0人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	9人
	5年以上10年未満	0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		6人 / 8人
入居者数		11人

(入居者の属性)

性別	男性	6人	女性	5人	
男女比率	男性	55%	女性	45%	
入居率	100%	平均年齢	81歳	平均介護度	4.8

(前年度における退去者の状況)

退去先別の人数	自宅等	0
	社会福祉施設	0人
	医療機関	2人
	死亡者	1人
	その他	0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・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		06-6568-9680	2022年FAX 06-6568-9679
対応している時間	平日	9:00~17:00	
	土曜	—	
	日曜・祝日	—	
定休日		土日祝祭日	
窓口の名称 (大阪市有料老人ホーム指導担当)		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		06-6241-6310	/ FAX 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土日祝日、年末年始	
窓口の名称			
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		06-6241-6310	/ FAX 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00~17:30	
定休日		土日祝日、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、速やかに対応します。		
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	なし	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	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 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	1回／年
		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		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	連携ステーション ナーシング優 (06-6554-3336) へ連絡、主治医へ連絡		
大阪市ひとにやさしいまちづくり整備要綱等に定める基準の適合性		不適合の場合の内容	
大阪市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			
合致しない事項がある場合の内容	廊下幅、居室面積		
「7. 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		
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			
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（事業者が運営する介護サービス事業一覧表）

別添2（入居者の個別選択によるサービス一覧表）

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

印

（入居者代理人）

住 所

氏 名

印

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)事業者が運営する介護サービス事業一覧表

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	輝らり	大阪市大正区千島3丁目18-21
訪問入浴介護	なし		
訪問看護	あり	ナーシング優	大阪市大正区千島3丁目18-21
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			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	輝らり	大阪市大正区千島3丁目18-21
介護予防訪問入浴介護	なし		
介護予防訪問看護	あり	ナーシング優	大阪市大正区千島3丁目18-21
介護予防訪問リハビリテーション	なし		
介護予防居宅療養管理指導	なし		
介護予防通所介護	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		
介護予防小規模多機能型居宅介護	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入居者の個別選択によるサービス一覧表

		個別の利用料で実施するサービス		備 考
			料金※(税抜)	
介護サービス	食事介助	なし		訪問系サービスの利用
	排せつ介助・おむつ交換	なし		訪問系サービスの利用
	おむつ代	なし		訪問系サービスの利用
	入浴(一般浴) 介助・清拭	なし		訪問系サービスの利用
	特浴介助	なし		訪問系サービスの利用
	身辺介助(移動・着替え等)	なし		訪問系サービスの利用
	機能訓練	なし		訪問系サービスの利用
	通院介助	なし		訪問系サービスの利用
生活サービス	居室清掃	なし		訪問系サービスの利用
	リネン交換	なし		訪問系サービスの利用
	日常の洗濯	なし		訪問系サービスの利用
	居室配膳・下膳	なし		訪問系サービスの利用
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		訪問系サービスの利用
	おやつ	なし		訪問系サービスの利用
	理美容師による理美容サービス	なし		訪問系サービスの利用
	買い物代行	なし		訪問系サービスの利用
	役所手続代行	なし		訪問系サービスの利用
	金銭・貯金管理	なし		希望により実施(要相談)
健康管理サービス	定期健康診断	なし		訪問系サービスの利用
	健康相談	なし		訪問系サービスの利用
	生活指導・栄養指導	なし		訪問系サービスの利用
	服薬支援	なし		訪問系サービスの利用
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	なし		訪問系サービスの利用
入退院のサービス	移送サービス	なし		介護タクシーなど利用
	入退院時の同行	なし		希望により要相談
	入院中の洗濯物交換・買い物	なし		希望により要相談
	入院中の見舞い訪問	なし		希望により要相談

※「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。