

## 重要事項説明書

記入年月日	
記入者名	
所属・職名	

## 1 事業主体概要

名称	(ふりがな) けいえーくりえいと かぶしきがいしゃ KAクリエイト株式会社	
主たる事務所の所在地	〒 530-0045 大阪市北区天神西町1番6号	
連絡先	電話番号/FAX番号	06-6809-4930/06-6809-4931
	メールアドレス	<a href="mailto:info@kacreate.co.jp">info@kacreate.co.jp</a>
	ホームページアドレス	<a href="http://kacreate.co.jp">http:// kacreate.co.jp</a>
代表者(職名/氏名)	代表取締役 / 荒川芳英	
設立年月日	平成 21年9月11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)	

## 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) すこやかくらぶてんま すこやか倶楽部てんま	
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	〒 530-0043 大阪市北区天満二丁目12番19号	
主な利用交通手段	大阪市営地下鉄 谷町線 天満橋駅より徒歩10分	
連絡先	電話番号	06-6136-0120
	FAX番号	06-6136-0121
	ホームページアドレス	<a href="http://">http://</a>
管理者(職名/氏名)	管理者 / 荒川芳英	
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 28年1月14日	平成 28年3月9日

### 3 建物概要

土地	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり										
	賃貸借契約の期間	平成	25年10月1日			～	平成	35年9月30日（令和5年）								
	面積	173.97 m <sup>2</sup>														
建物	権利形態	賃借権	抵当権	あり	契約の自動更新	あり										
	賃貸借契約の期間	平成	25年10月1日			～	平成	35年9月30日（令和5年）								
	延床面積	1,077.69 m <sup>2</sup> （うち有料老人ホーム部分					1,077.69 m <sup>2</sup> ）									
	竣工日	昭和	60年8月			用途区分										
	耐火構造	準耐火建築物		その他の場合：												
	構造	鉄骨造		その他の場合：												
	階数	10階			（地上			10階、地階			0階）					
	サ高住に登録している場合、登録基準への適合性						適合していない									
居室の状況	総戸数	38戸			届出又は登録をした室数				38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	○	○	×	×	×	24.8	8								
	一般居室個室	○	○	×	×	×	20.9	8								
	一般居室個室	○	○	×	×	×	26.5	8								
	一般居室個室	○	○	×	×	×	19.0	7								
	一般居室個室	○	○	×	×	×	18.5	7								
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				2ヶ所							
	共用浴室	大浴場		1ヶ所		ヶ所										
	共用浴室における介護浴槽	その他		1ヶ所		ヶ所			その他：							
	食堂	1ヶ所			面積		113.1 m <sup>2</sup>									
	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ヶ所									
	廊下	中廊下		2.5 m		片廊下		2.5 m								
	汚物処理室	1ヶ所														
	緊急通報装置	居室		あり		トイレ		なし		浴室		あり		脱衣室		なし
	通報先			北消防署			通報先から居室までの到着予定時間					1分				
その他																
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	利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように配慮して、身体介護その他の生活全般にわたる援助を行うものとする。	
サービスの提供内容に関する特色	利用者の自立を促すサービスの提供を心掛けています。	
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	委託	株式会社ミストラルホールディングス
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）	自ら実施	
状況把握・生活相談サービス	自ら実施	
	提供内容	
	サ高住の場合、常駐する者	
健康診断の定期検診	委託	回生会クリニック
	提供方法	
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入居者の個別選択によるサービス一覧表）	
虐待防止	あり	
身体的拘束	なし	

##### (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) すこやかかいごけあ すこやか介護ケア
主たる事務所の所在地	〒530-0043 大阪市北区天満二丁目12番19号1階
事務者名	(ふりがな) けいえーくりえいとかぶしきがいしゃ KAクリエイト株式会社
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	(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、入退院の付き添い、通院介身		
	その他の場合：		
協力医療機関	名称	回生会クリニック	
	住所	大阪市平野区长吉長原西1-3-8	
	診療科目	内科、整形外科、皮膚科、精神科	
	協力内容	訪問診療	
		その他の場合：	
	名称	思温病院	
	住所	大阪市西成区松1-1-31	
	診療科目	内科、外科、整形外科、総合診療科、泌尿器科	
協力内容	急変時の対応		
	その他の場合：		
協力歯科医療機関	名称	かなえ歯科	
	住所	大阪市浪速区日本橋4-15-9	
	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	自立支援・要支援の方、応相談		
契約の解除の内容	賃料等1ヶ月以上遅滞したとき、または破産等がなされたとき等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項		
	解約予告期間		
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	一泊10,000円(税込・食事代別途) 最長1週間
入居定員	45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		
生活相談員				
直接処遇職員	18	8	10	
介護職員	18	8	10	
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	8	3	5	
介護福祉士実務者研修修了者	1	1	0	
介護職員初任者研修修了者	9	4	5	

(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	2 人	2 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			あり						
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	介護福祉士						
	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	13						
前年度1年間の退職者数			3	10						
業務に従事した経験年数に応じた職員の人数	1年未満		0	2						
	1年以上3年未満		0	1						
	3年以上5年未満		4	1						
	5年以上10年未満		1	3						
	10年以上		3	3						
	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	銀行口座引落 現金振込
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： 賃料・共益費	
利用料金の改定	条件		
	手続き		

### (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	3	3
	年齢	68歳	75歳
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	一般居室相部屋（夫婦・親族）
	床面積		
	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		
入居時点で必要な費用	その他		
月額費用の合計		96,900円	157,800円
家賃 保険外サービス費用（介護）	食費	36,900円	73,800円
	共益費	20,000円	30,000円
	状況把握及び生活相談サービス費		
	電気代	実費	実費
備考	介護保険費用1割から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	近隣の相場による	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	朝食370円、昼食430円、夕食430円	
共益費	人件費、建物維持管理	
状況把握及び生活相談サービス費		
電気代	個別メーターによる	
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**

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	0人
	65歳以上75歳未満	4人
	75歳以上85歳未満	22人
	85歳以上	12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	2人
	要介護2	5人
	要介護3	13人
	要介護4	10人
	要介護5	7人
入居期間別	6か月未満	1人
	6か月以上1年未満	2人
	1年以上5年未満	25人
	5年以上10年未満	10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		0人 / 0人
入居者数		38人

### (入居者の属性)

性別	男性	14人	女性	24人	
男女比率	男性	37%	女性	63%	
入居率	90%	平均年齢	82歳	平均介護度	3.4

### (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	3人
	医療機関	0人
	死亡者	8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	3人
		(解約事由の例) 療養型施設への移転

## 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)		①すこやか倶楽部てんま ② KAクリエイト株式会社
電話番号 / FAX		①06-6136-0120 / ②06-6809-4930
対応している時間	平日	①9:00-18:00 ②9:00-18:00
	土曜	①9:00-18:00
	日曜・祝日	①9:00-18:00
定休日		①なし ②土日祝日
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
電話番号 / FAX		06-6241-6310 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00-17:30
定休日		土日祝日
窓口の名称 (大阪市サービス付き高齢者向け住宅担当)		
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 / 06-6241-6608
対応している時間	平日	9:00-17:30
定休日		土日祝日

### (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	AIG損害保険
	加入内容	業務遂行の事故、財物に対する事故等
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応		
事故対応及びその予防のための指針		

### (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	年 1回
		構成員	
		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			
緊急時等における対応方法			
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	適合	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	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	適合している		
	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	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

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 平成 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	すこやか介護ケア	大阪市北区天満二丁目12番19号1階
訪問入浴介護			
訪問看護			
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	あり	すこやかライフサポート	大阪市北区天神西町1番6号7-111 8F
特定福祉用具販売	あり	すこやかライフサポート	大阪市北区天神西町1番6号7-111 8F
<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			
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	あり	すこやか介護ケアプランセンター	大阪市北区天神西町1番6号7-111 8F
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問入浴介護	あり	すこやか介護ケア	大阪市北区天満二丁目12番19号1階
介護予防訪問看護			
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	あり	すこやかライフサポート	大阪市北区天神西町1番6号7-111 8F
特定介護予防福祉用具販売	あり	すこやかライフサポート	大阪市北区天神西町1番6号7-111 8F
<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	料金※(概算)		備考
		あり	なし	
介護サービス	食事介助	あり	月額の利用料に含む	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	月額の利用料に含む	
	おむつ代	あり	実費	
	入浴(一般浴) 介助・清拭	あり	月額の利用料に含む	
	特浴介助	なし		
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	月額の利用料に含む	
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	2,000円/時間(1時間未満は切り捨て)	
	居室清掃	あり	月額の利用料に含む	
	リネン交換	あり	月額の利用料に含む	
生活サービス	日常の洗濯	あり	月額の利用料に含む	
	居室配膳・下膳	あり	月額の利用料に含む	
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		
	おやつ	あり	実費	
	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	あり	月額の利用料に含む	
	金銭・貯金管理	あり	月額の利用料に含む	
	定期健康診断	あり	実費	
	健康相談	なし		
健康管理サービス	生活指導・栄養指導	なし		
	服薬支援	あり	月額の利用料に含む	
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	月額の利用料に含む	
	移送サービス	あり	2,000円/時間(1時間未満は切り捨て)	
入退院のサービス	入退院時の同行	あり	2,000円/時間(1時間未満は切り捨て)	
	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、月額の利用料に含まれる場合と、サービス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。