

重要事項説明書

記入年月日	2018年8月20日
記入者名	徐 世教
所属・職名	統括責任者

1 事業主体概要

名称	(ふりがな)かぶしきがいしゃ けいじえい 株式会社 KJ		
主たる事務所の所在地	〒 581-0054 大阪府八尾市南亀井町2丁目3-41		
連絡先	電話番号／FAX番号	072-924-8852	
	メールアドレス	info@kirakira-kj.co.jp	
	ホームページアドレス	http:// www.kirakira-kj.co.jp/	
代表者（職名／氏名）	代表取締役 / 徐 正禹		
設立年月日	平成	14年10月	
主な実施事業	※別添1（事業主体が大阪府内で実施する他の介護サービス）		

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 きらきら 有料老人ホーム きらきら		
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	〒 581-0052 大阪府八尾市竹濑1丁目136番地の2		
	JR大和路線 加美駅 徒歩13分		
連絡先	電話番号	06-6701-0500	
	FAX番号	06-6701-7171	
	ホームページアドレス	http:// www.kirakira-kj.co.jp/	
管理者（職名／氏名）	施設長 / 堀 寿勝		
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10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	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	面積	607.0 m ²								
建物	権利形態	所有権	抵当権	あり	契約の自動更新	なし				
	賃貸借契約の期間	～								
	延床面積	839.8 m ² (うち有料老人ホーム部分 m ²)								
	竣工日	平成	30年9月15日			用途区分	有料老人ホーム			
	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	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	1戸		届出又は登録をした室数			36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		○	○	×	×	×	8.06m ²	12		
一般居室個室		○	○	×	×	×	8.18m ²	14		
一般居室個室		○	○	×	×	×	8.62m ²	2		
一般居室個室		○	○	×	×	×	8.72m ²	2		
一般居室個室		○	○	×	×	×	8.84m ²	2		
一般居室個室		○	○	×	×	×	10.70m ²	4		
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			2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	3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	1ヶ所		面積	96.7 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ヶ所			
	廊下	中廊下	1.9 m		片廊下	1.7 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	1階事務所		通報先から居室までの到着予定時間						
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	1回				

4 サービスの内容

(全体の方針)

運営に関する方針		入居者一人ひとりに応じたサービスを考え、安全で安心で できる生活を支援します。
サービスの提供内容に関する特色		入居者の人格を尊重し、尊厳ある人生を応援します。
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・委託	ヘルパーステーションきらきら
食事の提供	自ら実施・委託	ヘルパーステーションきらきら
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	ヘルパーステーションきらきら
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		・状況把握サービスの内容：毎日1回以上（3.5.11.16.22時）、居宅訪問による安否 確認・状況把握（声掛け）を行う。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック
	提供方法	年2回 費用は実費
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		従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します
身体的拘束		従業者に対する虐待の防止を啓発・普及するための研修を実施します

(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) へるぱーすてーしょんきらきら ヘルパーステーションきらきら
主たる事務所の所在地	大阪府八尾市南亀井町2-3-41 アルカディア亀井1階
事務者名	(ふりがな) そ せぎよ 徐 世教
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	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	みつば会総合クリニック
	住所	大阪府大阪市阿倍野区阿倍野筋1-5-1 あべのルシアスB1F0101
	診療科目	整形外科、内科、脳神経外科、皮膚科、リハビリテーション科
	協力内容	訪問診療、急変時の対応
		その他の場合：
	名称	医療法人光誠会 天王寺記念クリニック
	住所	大阪府大阪市天王寺区北河堀町7-21
	診療科目	一般内科、整形外科、心療内科、精神科
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	医療法人弘正会 村上歯科医院
	住所	大阪府大阪市平野西5-1-16-103
	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	要支援、要介護		
留意事項	要介護者が入居後、要支援になっても退去を求めない		
契約の解除の内容	自傷・他害の恐れがある人、迷惑行為、喫煙等		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	第28条	
	解約予告期間	60日	
入居者からの解約予告期間	1ヶ月		
体験入居	あり	内容	宿泊費 3,500円+食費1日1,700円 ベッドが必要な方はレンタルしてください。 布団は持参してください。
入居定員	36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
生活相談員	(1)	1 (兼務)		管理者
直接処遇職員				
介護職員	6	6		
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				
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	1	1		
介護福祉士実務者研修修了者	3	3		
介護職員初任者研修修了者	1	1		

(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	1 人	1 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		生活相談員					
	業務に係る資格等	あり	資格等の名称	社会福祉主事任用資格						
	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			6		1					
前年度1年間の退職者数										
応業務に 従事した 職員の 人数 経験 年数に	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			あり							

6 利用料金

(利用料金の支払い方法)

居住の権利形態	利用権方式	
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： 入居契約書20条4項①	
利用料金の改定	条件	入居契約書第24条 1～3項参照
	手続き	運営懇談会の意見を聴いて改定

(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	1～5	
	年齢	65歳	
居室の状況	部屋タイプ	一般居室個室	
	床面積	8.18㎡	
	トイレ	あり	
	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	前払金（家賃、介護サービス費等）		0円
月額費用の合計		108,000円	
家賃 介護サービス費 外※費用 （介護）	食費	38,000円	
	管理費	30,000円	
	生活支援費	10,000円	
	光熱水費	20,000円	
		10,000円	
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	38,000円 (近隣の家賃相場により)	
敷金	家賃の	ヶ月分
	解約時の対応	
前払金		
食費	30,000円 (朝食300円昼食350円夕食350円)	
管理費	10,000円 (修繕費等)	
生活支援費	20,000円 (サービス費等一覧参照)	
光熱水費	10,000円 (電気、ガス、水道)	
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

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	1 連帯保証を行う銀行等の名称	
	3 保証保険を行う保険会社の名称	

7 入居者の状況

(入居者の人数)

年齢別	65歳未満		人
	65歳以上75歳未満		人
	75歳以上85歳未満		人
	85歳以上		人
要介護度別	自立		人
	要支援1		人
	要支援2		人
	要介護1		人
	要介護2		人
	要介護3		人
	要介護4		人
入居期間別	6か月未満		人
	6か月以上1年未満		人
	1年以上5年未満		人
	5年以上10年未満		人
	10年以上		人
喀痰吸引の必要な人／経管栄養の必要な人		人 /	人
入居者数			人

(入居者の属性)

性別	男性	人	女性	人
男女比率	男性	%	女性	%
入居率	%	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	人
	社会福祉施設	人
	医療機関	人
	死亡者	人
	その他	人
生前解約の状況	施設側の申し出	(解約事由の例)
		人
	入居者側の申し出	(解約事由の例)
		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)		有料老人ホームきらきら 相談担当者: 堀 寿勝
電話番号 / FAX		06-6701-0500 / 06-6701-7171
対応している時間	平日	午前9時から午後5時
	土曜	
	日曜・祝日	
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (有料老人ホーム所管庁)		八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / FAX		072-924-3012 / 072-924-3012
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (サービス付き高齢者向け住宅所管庁)		八尾市建築部住宅政策課 八尾市地域福祉部福祉指導監査課
電話番号 / FAX		072-924-3783 / 072-924-2301 072-924-3012 / 072-924-3012
対応している時間	平日	8:45~17:15
定休日		土日祝祭日
窓口の名称 (虐待の場合)		八尾市地域福祉部地域支援室 (地域包括支援センター)
電話番号 / FAX		072-924-3973 072-924-3981
対応している時間	平日	午前9時から午後5時
定休日		8:45~17:15

(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	
	加入内容	
	その他	
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	

(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	意見箱設置	
		実施日		
		結果の開示	あり	
		開示の方法	館内掲示	
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・入居希望者に交付
管理規程	入居希望者に公開・入居希望者に交付
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、民生委員
		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	・事業者は、サービス担当者会議等において入居者及び家族の個人情報を利用する場合は、あらかじめ文書にて入居者及び家族等の同意を得る。		
緊急時等における対応方法	・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。		
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	
八尾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	あり		
合致しない事項がある場合の内容	面積が13㎡を下回る居室がある		
「7. 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・将来の改善計画）		
	代替措置等の内容	<ul style="list-style-type: none"> ・共用部の談話室等を利用して頂いている ・居室（トイレ、洗面）防災カーテンにて仕切りあり。 	
不適合事項がある場合の入居者への説明	入居者及び家族等へ契約前、契約時に、不適合事項及び代替措置等について説明している。		
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（事業主体が大阪府内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 平成 年 月 日
説明者署名

(別添1) 事業主体が大阪府内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	ヘルバーステーションきらきら	大阪府八尾市南亀井町2-3-41
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			
特定福祉用具販売			
<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	あり	デイハウスきらきら	大阪府八尾市南亀井町2-3-41
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			
<居宅介護予防サービス>			
介護予防訪問介護	あり	ヘルバーステーションきらきら	大阪府八尾市南亀井町2-3-41
介護予防訪問入浴介護			
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			
介護予防通所介護	あり	デイハウスきらきら	大阪府八尾市南亀井町2-3-41
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			
<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			

(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)	
介護サービス	食事介助	あり	1回500円	
	排せつ介助・おむつ交換	あり	1回500円	就寝前オムツ交換無料(1回)
	おむつ代	あり	実費	入居者等の依頼に従って購入します。
	入浴(一般浴)介助・清拭	あり	1回2000円	
	特浴介助	あり	1回2000円	
	身辺介助(移動・着替え等)	あり	1回500円	定期巡回時1回無料
	機能訓練	なし		
	通院介助	あり	1時間2500円	以降30分単位で1250円 交通費(タクシーを含む)は実費
生活サービス	居室清掃	あり	1時間1200円	以降30分単位で600円加算
	リネン交換	あり	1時間1200円	以降30分単位で600円加算
	日常の洗濯	あり	1時間1200円	以降30分単位で600円加算
	居室配膳・下膳	あり	1回200円	
	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	実費負担	
	買い物代行	あり	1時間1200円	以降30分単位で600円加算
	役所手続代行	あり	1時間1200円	以降30分単位で600円加算
	金銭・貯金管理	あり	生活支援費を含む	小口現金に限る
健康管理サービス	定期健康診断	あり	健康診断に要する費用は実費	年2回
	健康相談	あり	生活支援費を含む	
	生活指導・栄養指導	あり	生活支援費を含む	医師の指示に基づき指導
	服薬支援	あり	生活支援費を含む	服薬の状態を記録します
	生活リズムの記録(排便・睡眠等)	あり	生活支援費を含む	体調不良、持病変化、受診・治療内容等の記録
入退院のサービス	移送サービス	あり	1時間2500円	以降30分単位で1250円 交通費(タクシーを含む)は実費
	入退院時の同行	あり	1時間2500円	以降30分単位で1250円 交通費(タクシーを含む)は実費
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり	1時間1200円	以降30分単位で600円加算 交通費(タクシーを含む)は実費

※「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。