別紙様式４

重要事項説明書

記入年月日	令和3年8月20日
記入者名	本杉　吉紀
所属・職名	施設長

１ 事業主体概要

名称	（ふりがな）カブシキカイシャ　キズナ 株式会社　きずな	
主たる事務所の所在地	〒　533-0014 大阪府大阪市東淀川区豊新3-1-21	
連絡先	電話番号／ＦＡＸ番号	℡06-6990-4164　fax 06-6990-4166
	メールアドレス	tsutenkaku @drive.ocn/ne/jp
	ホームページアドレス	http://kizuna2008.com
代表者（職名／氏名）	代表取締役　／　小田長　竜太郎	
設立年月日	平成20年4月1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）ジュウタクガタユウリョウロウジンホームキズナホンポ 住宅型有料老人ホームきずな本舗			
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	〒　533-0014 大阪府大阪市東淀川区豊新3-1-21			
主な利用交通手段	最寄駅　阪急京都線　　上新庄駅			
連絡先	電話番号	06-6990-4165		
	ＦＡＸ番号	06-6990-4166		
	ホームページアドレス	http://kixuna2008com		
管理者（職名／氏名）	施設長　／　本杉　吉紀			
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	26年5月1日　／	平成	25年10月10日

3 建物概要

土地	権利形態	所有権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	26年4月1日		～	平成	46年3月31日（令和16）		
	面積	184.0 ㎡							
建物	権利形態	賃借権	抵当権	なし	契約の自動更新	あり			
	賃貸借契約の期間	平成	26年4月1日		～	平成	46年3月31日（令和16）		
	延床面積	388.5 ㎡（うち有料老人ホーム部分				252.8 ㎡）			
	竣工日	平成	25年8月20日		用途区分	特定複合用途			
	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	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	戸		届出又は登録をした室数			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	×	○	×	×	×	13.005	1	
	一般居室個室	×	○	×	×	×	13.221	2	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.251	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.266	2	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.526	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	13.791	1	
	一般居室個室	○	○	×	×	×	14.79	1	
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		2 ヶ所		ヶ所				
	共用浴室における介護浴槽		1 ヶ所		ヶ所		その他：		
	食堂	1 ヶ所		面積	㎡				
	入居者や家族が利用できる調理設備								
	エレベーター				ヶ所				
	廊下	中廊下	1.8 m	片廊下	1.8 m				
	汚物処理室	2 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	事務所	通報先から居室までの到着予定時間			10秒以内		
	その他	通報～居室までの到予定時間、3階の場合は20秒							
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		入居者の尊厳と生きがいある生活支援を目的とした安否確認や介護相談、生活支援サービスを提供します。
サービスの提供内容に関する特色		入居者様に寄り添いながら個々のニーズに対応しながら日常生活をサポーとします。
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	基本は自ら実施。介助が必要の場合訪問ヘルパーへ依頼
食事の提供	委託	施設で用意。
調理、洗濯、掃除等の家事の供与	自ら実施・委託	基本は自ら実施。介助が必要の場合訪問ヘルパーへ依頼
健康管理の支援（供与）	委託	提供先の医療機関の紹介
状況把握・生活相談サービス	自ら実施・委託	提供先の医療機関の紹介
提供内容		週2回の訪問定期健康検診。
サ高住の場合、常駐する者		
健康診断の定期検診	委託	提供先の医療機関の紹介。週2回の定期健康診断
	提供方法	医療機関の紹介。
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		マニュアルの作成。利用者の人権及び尊厳を守る。
身体的拘束		身体拘束を防止し、利用者の人権及び尊厳を守る。

（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】

事業所名称	（ふりがな）　ほうもんかいごせんたーきずなほんぽ
主たる事務所の所在地	おおさかしひがしよどがわくほうしん2-5-30-101 大阪市東淀川区豊新2-5-30-101
事務者名	（ふりがな）　しおた　ともこ 塩田　智子
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）　きずなほんぽ きずな本舗
主たる事務所の所在地	おおさかしひがしよどがわくほうしん3-1-21 大阪市東淀川区豊新3-1-21
事務者名	（ふりがな）　うえだ　ゆき 上田　裕希
連携内容	老人デイサービスセンター

（医療連携の内容）※治療費は自己負担

医療支援	その他	
	その他の場合：	
協力医療機関	名称	医療法人祥風会　みどりクリニック
	住所	大阪府豊中市旭丘1-13
	診療科目	内科
	協力内容	訪問診療
		その他の場合：
	名称	医療法人医誠会　医誠会病院
	住所	大阪市東淀川区菅原6-2-25
	診療科目	内科・消化器科・循環器内科・外科・心臓血管外科等
	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	医療法人乾洋会　トミデンタルクリニック
	住所	大阪市東淀川区菅原7-1-19
	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	入居に際し、身元引受人が必要。		
契約の解除の内容	事業者に対して3ヶ月前に解除の申し入れを行うことにより解除できる。		
事業主体から解約を求める場合	解約条項	入居契約書第25条	
	解約予告期間	90日の勧告期間	
入居者からの解約予告期間	3 ヶ月		
体験入居	あり	内容	居室が空いている場合のみ
入居定員	9 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				
介護職員	5		5	訪問介護・本社営業等
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	
介護職員初任者研修修了者	3	1	2	
介護福祉士実務者研修修了者	1		1	
介護福祉士	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			なし						
	業務に係る資格等		あり	資格等の名称	介護職員初任者研修修了者					
	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						
前年度１年間の退職者数				0						
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				1						
３年以上５年未満				3						
５年以上１０年未満			1	2						
１０年以上										
備考										
従業者の健康診断の実施状況										

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		一部前払い・一部月払い方式	
		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	家賃･共益費
		内容：	
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		要支援1～2・要介護	要支援1～2・要介護
	年齢		65歳以上	65歳以上
居室の状況	部屋タイプ		一般居室個室	一般居室個室
	床面積		平均　13.113㎡	平均　13.724㎡
	トイレ		なし	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	前払金（家賃、介護サービス費等）		家賃・共益費	家賃・共益費
月額費用の合計			42,000円	
	家賃			
	保険外※サービス費用（介護）	食費	40500円（３食・30日）	40500円（３食・30日）
		共益費	28,000円	28,000円
		状況把握及び生活相談サービス費		

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		
敷金	家賃の　　ヶ月分	
	解約時の対応	
前払金		
食費		
状況把握及び生活相談サービス費		
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	人
	６５歳以上７５歳未満	人
	７５歳以上８５歳未満	人
	８５歳以上	9 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	2 人
	要介護３	1 人
	要介護４	1 人
	要介護５	5 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	7 人
	５年以上１０年未満	2 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 ／ 0 人
入居者数		9 人

（入居者の属性）

性別	男性	3 人		女性	6 人
男女比率	男性	33.3 %		女性	66.7 %
入居率	100 %	平均年齢	21.2 歳	平均介護度	4

（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	1 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	人
		（解約事由の例）
	入居者側の申し出	1 人
		（解約事由の例） 金銭的な理由により他の施設へ移行

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）		きずな本舗(ホーム内窓口2階)
電話番号　／　ＦＡＸ		06-6990-4165　／　06-6990-4166
対応している時間	平日	8:30～17:30
	土曜	8:30～17:30
	日曜・祝日	8:30～17:30
定休日		なし
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		06-6241-6315　／
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・祝日・開庁日
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　／
対応している時間	平日	9:00～17:30
定休日		土・日・祝日・開庁日

（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	東京海上日動火災保険株式会社
	加入内容	賠償責任に関する補償を含めた保険
	その他	
賠償すべき事故が発生したときの対応	生命・身体・財産に損害が発生した場合速やかに必要な処置	
事故対応及びその予防のための指針	なし	

（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	令和	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	懇親会及び掲示物で回答
第三者による評価の実施状況	あり	ありの場合			
			実施日	令和	
			評価機関名称	田中行政書士事務所	
			結果の開示	あり	
				開示の方法	懇親会及び掲示物で回答

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	入居希望者に交付
財務諸表の要旨	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない
財務諸表の原本	大阪府有料老人ホーム設置運営指導指針の適用外のため公開しない

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	利用者・家族・職員・第三者
		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	利用者においては、個人情報使用の同意書への記名、捺印。		
緊急時等における対応方法	スタッフの判断において提携先病院等へ緊急搬送をする。		
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			
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			
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			
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		備　　考
			料金※（税抜）	
介護サービス	食事介助	なし		別途契約
	排せつ介助・おむつ交換	なし		別途契約
	おむつ代	なし		別途契約
	入浴（一般浴）　介助・清拭	なし		別途契約
	特浴介助	なし		別途契約
	身辺介助（移動・着替え等）	なし		別途契約
	機能訓練	なし		別途契約
	通院介助	なし		別途契約
生活サービス	居室清掃	なし		別途契約
	リネン交換	なし		別途契約
	日常の洗濯	なし		別途契約
	居室配膳・下膳	なし		別途契約
	入居者の嗜好に応じた特別な食事	なし		別途契約
	おやつ	なし		別途契約
	理美容師による理美容サービス	なし		別途契約
	買い物代行	なし		別途契約
	役所手続代行	なし		別途契約
	金銭・貯金管理	あり		施設側でできる範囲での実施
健康管理サービス	定期健康診断	なし		協力医療機関との別途契約
	健康相談	あり		施設側でできる範囲での実施
	生活指導・栄養指導	あり		施設側でできる範囲での実施
	服薬支援	あり		施設側でできる範囲での実施
	生活リズムの記録（排便・睡眠等）	あり		施設側でできる範囲での実施
入退院のサービス	移送サービス	あり		状況に応じて実施。
	入退院時の同行	あり		状況に応じて実施。
	入院中の洗濯物交換・買い物	あり		時と場合によっては実施(頻繁には実施なし)
	入院中の見舞い訪問	あり		状況に応じて実施。

※「あり」を選択したときは、各種サービスの費用が、月額の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。